N:o 22.

Ank. till Riksd. kansli den 8 maj 1903, kl. 2 e. m.

Första Kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande n:o 12, i anledning af väckt motion om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående omreglering af rikets indelning i provinsialläkaredistrikt m. m.

Med anledning af en inom Andra Kammaren af herr *Karl Ludv. Johansson* i Stora Mellby väckt motion, n:o 167, i hvilken tio andra kammarledamöter instämt, har Andra Kammaren för sin del beslutat,

»*att Riksdagen i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhåller, det Kungl. Maj:t täcktes*

1) låta utreda, i hvad mån den nuvarande provinsialläkaredistriktsindelningen 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».

Andra Kammarens andra tillfälliga utskott, till hvars förberedande behandling motionen hänvisats, yttrar:

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

af provinsial- 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 befordrandet af den allmänna sjukvården. Nästan ett århundrade förgick nämligen, innan statsmakterna funno sig manade att på ett mera verksamt sätt behjärta 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 borgareständen vid 1769 års riksdag åtagit sig en årlig personlig afgift till förmån för medicinalverket och äfven bondeståndet 1772 förbundit sig att erlägga 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 à 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 förklarat, 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 Gottland 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 afläto därför den 17 september 1829 en skrifvelse till Kungl. Maj:t, hvari 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 utgörande och således äfven i kostnaderna för hälsovårdens befordrande deltoge samt fördenskull, utan undantag, borde äga lika rätt att dela förmånerna däraf», Kungl. Maj:t täcktes 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 ökadt 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, Hernösand, 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, Nås, Sunne, Åmål, 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 infordrade 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 års slut sammanlagt 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 ökadt antal läkare och dels den ojämna fördelningen af provinsialläkaredistrikten, anhållit, att Kungl. Maj:t ville ånyo låta utarbeta 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 där-

med 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 ytterligare ökats med 33 genom dels öfverförande på ordinarie stat af alla extra provinsialläkaretjänster, dels inrättande af 7 nya provinsialläkaretjänster. Numera finnas därföre, 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 anställde 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 provinsialläkaredistrikten har i allmänhet berott på ett från vederbörande ort utgånget, af vissa åtaganden åtföljdt initiativ, hvarigenom ortens åstundan om ökad läkarehjälp ådagalagts, 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 anställde 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.

»Onekligen 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 sörjt 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 provinsialläkaredistrikten har under sådana förhållanden ofta i afsevärd mån betingats af den större eller mindre lättheten att inom orten anskaffa medel till läkares aflönande, 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 distrikten 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 fördenskull 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 föranledt bildandet af ett extra provinsialläkaredistrikt, oaktadt annan läkare haft sin station i närheten af eller till och med inom samma kommun. Oregelbundenheter och missförhållanden förefinnas alltså för närvarande med afseende å de extra provinsialläkaredistrikten. 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 oöfvervinneliga 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* provinsialläkaredistrikten 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* provinsialläkaredistrikten, hvilkas inledning 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 provinsialläkaredistrikten.

»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 kvadratnymil. En väsentlig förbättring i dessa trakters 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 behofvet 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, hvilkas 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 kvadratnymils areal, inom Kronobergs län med distrikt af resp. 28,9 och 8,3 kvadratnymil 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 förflyttad centralplats för rörelsen inom distrikten påkallad flyttning af stationen. Genom minskning af de största provinsialläkaredistrikten och förstoring af de minsta skulle nog också en viss likformighet dem emellan kunna å många håll vinnas. En sådan omreglering af provinsialläkaredistrikten 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 provinsialläkaredistrikten. 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 distriktens 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 kräfva en stor lokalkännedom 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.»

Ifrågavarande motion öfverlämnades i enlighet med 63 § regeringsformen till Första Kammaren, som remitterat densamma till sitt andra tillfälliga utskott.

Med hänvisning till den utredning och motivering, som framlagts af Andra Kammarens andra tillfälliga utskott, får utskottet hemställa,

att Första Kammaren biträder Andra Kammarens beslut.

Stockholm den 8 maj 1903.

På utskottets vägnar:

GUSTAF BJÖRLIN.

STOCKHOLM, P. A. NYMANS EFTERTRÄDARE. 1903.