

# BETÄNKANDE

AVGIVET AV

DEN UTAV KUNGL. MAJ:T DEN 30 JUNI 1916  
TILLSATTA KOMMITTÉ FÖR VERKSTÄLLANDE  
AV UTREDNING OCH AVGIVANDE AV FÖR-  
SLAG I FRÅGA OM REGLERING AV AVLÖNINGS-  
FÖRHÅLLANDENA FÖR FÖRSTE PROVINSIAL-  
LÄKARE OCH PROVINSIALLÄKARE M. M.

---

STOCKHOLM 1918  
SVENSKA TRYCKERIAKTIEBOLAGET

TILL KONUNGEN.

Den 30 juni 1916 har Eders Kungl. Maj:t uppdragit åt en kommitté *dels* att verkställa utredning och avgiva förslag i fråga om reglering av avlöningsförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare jämte i

samband därmed stående frågor, därvid även borde tillses, huruvida jämkning i rikets indelning i provinsialläkardistrikt kunde vara påkallad, *dels ock* att *skyndsamt* inkomma med yttrande och förslag, huruvida och i vad mån särskilda anordningar provisoriskt skulle kunna vidtagas för att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt såväl ordinarie som extra.

Till närmare belysning av innebörden av det kommittén sålunda lämnade uppdrag får kommittén återgiva innehållet av det yttrande i ämnet av dåvarande stadsrådet och chefen för civildepartementet, som finnes intaget i statsrådsprotokollet för den 30 juni 1916. Detta yttrande är av följande lydelse:

»Det torde vara allmänt bekant, hurusom svårigheten att med lämpliga innehavare besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt, särskilt i Övre Norrland, efter hand blivit allt mera framträdande. Detta förhållande torde få tillskrivas dels den jämförelsevis ringa tillströmningen å läkarbanan, dels, och måhända huvudsakligen, en allt mer tilltagande obenägenhet bland de unga läkarna att välja tjänsteläkarens bana. Denna obenägenhet lär i sin ordning bero därpå, att de offentliga läkartjänsterna, icke minst provinsialläkar- samt extra provinsialläkartjänsterna, med hänsyn till inkomstmöjligheterna vid utövande av annan läkarverksamhet, icke äro tillräckligt lockande.

Vad särskilt angår provinsialläkar- och extra provinsialläkarbefattningarna, kan man skönja en bestämd tendens hos de yngre läkarna att välja andra, ekonomiskt mer lönande och ofta vida mindre slitande grenar av läkarverksamheten.

Snar utsikt till förbättring härutinnan torde ej heller förefinnas. Visserligen har, enligt vad statistiken utvisar, antalet av dem, som avlagt medicine kandidatexamen, ökats från 72 år 1910 till 79 år 1914, men dels är denna ökning jämförelsevis ringa och dels har under samma tid antalet lediga offentliga läkartjänster stigit från 44 till 70, (provinsial- och extra provinsialläkartjänster därav respektive 12 och 40). Intill dess tjänsteläkarnas löneförhållanden bliva förbättrade, lär man sålunda, efter allt att döma, hava att räkna med en mycket begränsad tillgång till läkare för dessa befattningar.

Nu gällande bestämmelser angående avlöningsförmåner för tjänsteläkarna å landsbygden datera sig från år 1911. Endast en ganska kort tidrymd har sålunda förflutit, sedan ifrågavarande tjänsteläkare fingo sina löneför-

hållanden reglerade. I detta sammanhang må emellertid bemärkas, att de avlöningsförmåner för förste provinsialläkare, som Kungl. Maj:t då föreslog, blevo icke obetydligt begränsade av riksdagen, och att den verkliga löneförbättringen för provinsialläkarna, oavsett tidigare ålderstillägg, ej uppgick till mer än 200 kronor. Vidare bör beaktas, att Kungl. Maj:ts förslag till löneroglering för ifrågavarande grupp av tjänsteläkare var upprättat under förutsättning av en samtidig höjning av läkartaxan. Någon dylik höjning blev emellertid med hänsyn till av riksdagen gjort uttalande i ämnet icke genomförd. Lönerogleringen av år 1911 kom sålunda att för vederbörande medföra ganska ringa och, efter mitt förmenande, knappast tillfyllestgörande förbättringar i deras avlöningsvillkor.

Då, såsom nämnts, svårigheten att besätta särskilt Övre Norrlands mer avlägset belägna provinsialläkardistrikt, ordinarie och extra, med lämpliga innehavare blivit allt mer framträdande, anmodade jag i skrivelse den 9 april 1915 medicinalstyrelsen att verkställa utredning, huruvida och i vad mån åtgärder kunde vidtagas för att undanröja dessa svårigheter, samt inkomma med de förslag, vartill utredningen kunde giva anledning. Jag framhöll tillika, att vid utredningen särskilt borde tagas under övervägande, huruvida det avsedda syftet skulle kunna ernås genom en bestämmelse, att antalet tjänstår inom ifrågavarande distrikt finge, ifråga om befordran eller transport till annan tjänst, beräknas med viss förhöjning.

Med anledning därav har medicinalstyrelsen, efter det yttrande från skilda håll inhämtats, inkommit med underdånig skrivelse den 29 februari 1916 i fråga om åtgärder för ordnande av förste provinsialläkarnas, provinsialläkarnas och extra provinsialläkarnas avlöningsförhållanden m. m.

I denna skrivelse har styrelsen föreslagit *dels* ändring av läkartaxan, *dels* i angiven omfattning förbättrade förmåner i avlönings- och pensions-hänseende för förste provinsialläkare och provinsialläkare ävensom ersättning åt ordinarie provinsialläkare för mistad inkomst av praktik under semester samt ökad ersättning åt vikarie för förste provinsialläkare och provinsialläkare, *dels ock* ökat statsbidrag till avlöande av extra provinsialläkare.

Därjämte har styrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt en kommitté att verkställa utredning beträffande övriga i styrelsens utlåtande omförmälda, men i styrelsens hemställan ej upptagna frågor rörande rikets indelning i provinsialläkardistrikt och provinsialläkarnas avlöningsförhållanden jämte dessa frågor närstående angelägenheter ävensom att inkomma med de förslag, vartill nämnda utredning kunde giva anledning.

För min del kan jag icke annat än dela den uppfattningen, åt vilken medicinalstyrelsen givit uttryck. Utan tvivel är situationen sådan, att en allsidig utredning beträffande ifrågavarande tjänsteläkargrupps avlöningsförhållanden och i samband därmed stående frågor med det snaraste bör ägas rum. Därvid torde även böra tillses, huruvida jämkning i nuvarande indelning i provinsialläkardistrikt må vara påkallad. Med hänsyn till arten och omfattningen av en dylik utredning, läser den böra anförtros åt en särskild kommitté.

I första hand synas mig emellertid de kommitterade, som sålunda må komma att utses, böra taga under övervägande, huruvida och i vad mån särskilda anordningar provisoriskt må kunna vidtagas för att avhjälpa de förut av mig omförmälda svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt.

I detta sammanhang har jag att anmäla riksdagens skrivelse den 29 mars 1916, n:r 57, däri riksdagen anhållit om en allsidig och skyndsamt utredning av frågan om reglering av provinsialläkares arvoden därhän, att utjämnings i största möjliga mån måtte kunna ske, samt att Kungl. Maj:t därefter ville för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda.

I anledning av denna riksdagens skrivelse har medicinalstyrelsen avgivit infordrat underdånigt utlåtande av den 8 maj 1916.

Den av riksdagen sålunda begärda utredningen torde lämpligen böra uppdragas åt den nu ifrågasatta kommittén.

Till samma kommitté torde jämväl, för att tagas under övervägande vid uppdragets fullgörande, böra överlämnas en av styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen till Kungl. Maj:t ingiven, den 31 mars 1916 dagtecknad skrift, vari gjorts framställning om vissa förmåner för provinsialläkare i avseende å kostnaderna för anlåtande i tjänsten av telefon m. m., i vilket ärende medicinalstyrelsen till följd av remiss avgivit underdånigt utlåtande av den 6 april 1916.»

Till ordförande i nämnda kommitté förordnade Kungl. Maj:t den 30 juni 1916 ledamoten av riksdagens första kammare, häradshövdingen Axel Herman Georg Rogberg och till ledamöter ledamoten av riksdagens andra kammare, banvakten Anders Anderson i Råstock, medicinalrådet, medicine licentiaten Fredrik Ernst August Block, ledamoten av riksdagens andra kammare, extra jägmästaren Otto Einar Holm, förste provinsialläkaren, medicine licentiaten Anders Johan Larson och ledamoten av riksdagens andra kammare, lantbrukaren Oscar Osberg.

Den 27 januari 1917 entledigade Kungl. Maj:t, på därom gjord ansökning, häradshövding Rogberg från förordnandet att vara ordförande i kommittén, med förklarande tillika att Rogberg skulle kvarstå såsom ledamot i kommittén, och förordnade Kungl. Maj:t i sammanhang härmed ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen Otto Conrad Walde-mar Cedercrantz att i Rogbergs ställe vara ordförande i kommittén.

Den 10 april 1917 entledigades landshövdingen Cedercrantz från förordnandet att vara ordförande i kommittén och förordnades ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen greve Axel Hansson Wachtmeister att i Cedercrantz ställe vara ordförande i kommittén.

På kallelse av ordföranden sammanträdde kommittén första gången den 21 augusti 1916, varvid kommittén i avbidan på statsrådets och chefens för civildepartementet beslut anställde notarien i medicinalstyrelsen Mattis Abrahamsson Forsman såsom kommitténs sekreterare.

Den 6 september 1916 uppdrog dåvarande statsrådet och chefen för civildepartementet på framställning av kommitténs dåvarande ordförande och jämlikt nådigt bemyndigande den 30 juni 1916 åt bemålde Forsman att vara sekreterare hos kommittén.

Under år 1916 sammanträdde kommittén dels under tiden 21 augusti—9 september och dels under tiden 6—11 november. Under mellantiden arbetade särskilda delegerade efter kommitténs uppdrag. Under ifrågasvarande tid förehade kommittén till prövning frågan om vidtagande av provisoriska anordningar för att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsial- och extra provinsialläkardistrikt.

Den 11 november 1916 avgav kommittén yttrande och förslag i berörda syfte. Detta kommitténs yttrande och förslag föranledde Kungl. Maj:ts till riksdagen den 16 februari 1917 avlåtna proposition, n:r 79, vilken av riksdagen enligt skrivelse den 15 juni 1917 bifölls.

Under år 1917 kar kommittén, som den 13 februari utsåg medicinalrådet Block till vice ordförande, hållit sammanträden under följande tider: 25 januari—11 juni, 16 juli—2 augusti, 24 september—15 oktober samt 21 november— 1 december.

Under mellantiderna har arbetet bedrivits genom subkommittéer, bestående av vice ordföranden Block och kommitténs sekreterare samt, vidkommande subkommittén under tiden 12 juni—15 juli, även av förste provinsialläkaren Larson.

Med skrivelse den 31 juli 1917 överlämnade kommittén till dåvarande

statsrådet och chefen för civildepartementet för landstingens hörande ett av kommittén utarbetat »förslag till ordnande av provinsialläkarnas bostadsfråga samt till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt»; och hava de från landstingen inkomna yttranden tillställts kommittén. Före utarbetandet av berörda förslag hava förste provinsialläkarna i länen på anhållan av kommittén avgivit yttrande och förslag rörande distriktsindelningen, varjämte nämnda läkare ävensom provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare lämnats tillfälle att inkomma med upplysningar rörande sina bostadsförhållanden. Någon inkallelse av förste provinsialläkarna i och för överläggning har ej ägt rum.

För att tagas i övervägande vid fullgörande av det kommittén lämnade uppdrag hava av Eders Kungl. Maj:t tid efter annan till kommittén överlämnats följande ärenden:

- 1) medicinalstyrelsens underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 angående åtgärder för ordnande av förste provinsialläkarnes-, provinsialläkarnes- och extra provinsialläkarnes löneförhållanden m. m.;
- 2) riksdagens skrivelse den 29 mars 1916 angående utredning av frågan om reglering av provinsialläkares arvoden;
- 3) svenska provinsialläkarföreningens underdåniga skrivelse den 31 mars 1916 om vissa medgivanden för provinsialläkarna i fråga om kostnaderna för telefon och telefonsamtal m. m.;
- 4) Malå socknemäns underdåniga framställning den 6 september 1916 om inrättande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt för Malå socken jämte över berörda framställning avgivna yttranden;
- 5) Dorotea socknemäns underdåniga framställning den 30 juni 1916 jämte däröver avgivna yttranden angående inrättande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt för Dorotea socken;
- 6) Joh. Anderssons jämte åtskilliga andra personer i Östervåla och Harbo kommuner underdåniga skrivelse den 1 september 1916 om förändring av Östervåla ex ra provinsialläkardistrikt till ordinarie distrikt m. m.;
- 7) Östervåla och Harbo kommuners underdåniga framställning den 25 oktober 1916 om Östervåla extra provinsialläkardistrikts ombildande till ordinarie distrikt;
- 8) Västernorrlands läns landstings underdåniga framställning den 23 oktober 1916 om anställande av ytterligare en provinsialläkare inom länet med station i Junsele socken;
- 9) Gillberga m. fl. kommuners underdåniga framställning den 7 juni



1916 om bildande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt med station för läkaren i Högsäter i Gillberga socken;

10) utsedda ombud för Järnskogs, Köla, Skillingmarks och Östervallskogs socknar underdåniga framställning den 27 december 1916 angående förändring av Järnskogs extra provinsialläkardistrikt till ordinarie provinsialläkardistrikt;

11) Getinge och Revinge kommuners underdåniga framställning den 13 juni 1916 om överflyttande av dessa kommuner från Falkenbergs till Halmstads provinsialläkardistrikt;

12) Österfärnebo kommuns underdåniga framställning den 2 februari 1917 om inrättande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt, omfattande Österfärnebo och Hedesunda socknar i Gävleborgs län samt Nora socken i Västmanlands län;

13) provinsialläkaren i Västerhaninge distrikt R. Åkerstedts underdåniga framställning den 12 april 1917 angående förflyttning av läkarstationen i nämnda distrikt;

14) svenska provinsialläkarföreningens styrelses underdåniga framställning den 1 augusti 1917 angående ifrågasatta ändringar i läkartaxan;

15) Ovan sjö m. fl. socknars underdåniga framställning den 6 augusti 1917 om inrättande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt, omfattande Ovan sjö, Järbo och Torsåkers socknar med undantag av Hofors kapellag;

16) Ekshärads och Norra Ny kommuners underdåniga framställning den 13 september 1917 om avskiljande av Ekshärads och Norra Ny socknar till ett ordinarie provinsialläkardistrikt; samt

17) läkarstyrelsens i Stegeborgs extra provinsialläkardistrikt underdåniga framställning den 12 nov. 1917 om distriktets förändring till ordinarie distrikt.

Därjämte hava till kommittén direkt inkommit följande framställningar:

1) förste provinsialläkarens i Värmlands län framställning den 30 oktober 1916 om höjning av statsbidraget till Töcksmarks extra provinsialläkardistrikt;

2) Hedesunda kommuns framställning den 24 januari 1917 om förändring av Gysinge extra provinsialläkardistrikt till ordinarie distrikt m. m.; samt

3) utsedda ombuds för Vette härad framställning den 17 februari 1917 om inrättande av ett ordinarie provinsialläkardistrikt inom Vette härad.

Samtliga förenämnda framställningar hava tagits i beaktande vid fullgörande av kommitténs uppdrag.

Sedan kommittén numera slutfört sitt arbete, med undantag av frågan om anställande av sjuksköterskor, får kommittén härmed i underdånighet överlämna efterföljande betänkande jämte tillhörande reservationer och bilagor.

Underdånigst  
*A. Wachtmeister.*

*Anders Anderson.*  
*A. J. Larson.*

*F. Block.*  
*Oscar Osberg.*

*O. E. Holm.*  
*Herman Rogberg.*

—  
*M. Forsman.*

Stockholm den 1 december 1917.

---

# Kommitténs betänkande.

## 1. Historik.

Uti det underdåniga betänkande, som den 5 april 1887 avgavs av den av Kungl. Maj:t den 6 november 1885 tillsatta kommitté för granskning av uppgjort förslag till instruktion för provinsialläkare m fl. läkare ävensom för utredande av åtskilliga andra i samband därmed stående frågor, finnes intagen en historisk framställning över den sveuska provinsialläkarinstitutionen, och må ur densamma anföras följande.

I de Kungl. privilegierna för collegium medicum den 30 oktober 1688 omtalas läkare första gången under benämningen »provinsial-medici». I de ordinarie riksstaterna förekommer först år 1693 en »provinsial-medicus» för Jönköpings län.

Den år 1737 tillförordnade Kungl. sundhetskommisionen gjorde till 1738 års riksdag framställning, att varje provins i riket, som ej hade sin medicus, skulle med sådan förses. Brist på medel gjorde dock, att förslaget icke kunde realiseras. Man sökte sedermera att genom frivilliga sammanskott åstadkomma medel för anställande av provinsialmedici, och några läkarbefattningar tillkommo på detta sätt. Missnöjet med de »frivilliga» sammanskotten föranledde emellertid allmogen i flera län att anföra besvär hos Kungl. Maj:t och kom även till synes i riksdagen.

Rikets ständer anviade emellertid år 1772 medel att användas till löner åt erforderliga provinsialmedici, och den 27 juli 1773 fastställdes stat för provinsial-medici, vari antalet provinsialläkare upptogs till 32 med lika många medhjälpare åt dessa. Lönen bestämdes till 600 d. s. m. för provinsialläkare; medhjälpare skulle erhålla arvoden à 200 d. s. m.

Först från och med år 1773 kan man anse, att i provinsialläkarinstitutionen införts verklig stadga.

Den omtalade medhjälparinstitutionen kom dock aldrig till någon vidare utveckling. Tid efter annan indrogos medhjälparbefattningarna och de

besparade medlen användes till löner för nya provinsialläkare. År 1822 kvarstod endast en medhjälpare. Provinsialläkarnes antal var vid denna tid 47 med löner à 395 rdr 24 sk. bko för varje.

Då bristen på läkare gjorde sig alltmer kännbar, beviljade rikets ständer vid 1828—29 årens riksdag ett anslag av 2,000 rdr bko för anställande av extra provinsialläkare, till dess en ifrågasatt reglering av läkarpersonalen kunde hinna prövas och fastställas. Med anledning härav inrättades 8 extra provinsialläkarbefattningar med 250 rdr bko i arvoden för varje. Sedermera inrättades nya extra provinsialläkarbefattningar och medgavs, att sådan befattning i betraktande av den ringa statslönen fick förenas med bataljonsläkart änst.

Till befrämjande av enskilda läkares anställande på menigheters eller inrättningsars bekostnad blev, på därom av rikets ständer framställd begäran, av Kungl. Maj:t genom brev den 17 oktober 1840 medgivet, att de läkare, som efter enskilt avtal anställdes hos menigheter eller för bruk, fabriker eller andra sådana inrättningar å landet, för vilka en större arbetspersonal vore upptagen, finge åtnjuta befordringsrätt i likhet med i statens tjänst varande läkare. Härmed var uppkomsten given till distriktsläkarinstitutionen.

Den 3 juni 1844 avgav sundhetskolegium infortrat förslag till reglering av provinsialläkarvården. I överensstämmelse med detta av rikets ständer och Kungl. Maj:t till vissa delar gillade förslag blevo 18 extra provinsialläkare överflyttade på ordinarie stat, så att provinsialläkarnes antal blev 65. Därjämte beviljades arvoden till nya extra provinsialläkare, så att deras antal uppgick till 17. Avlöningen för ordinarie provinsialläkare höjdes från 433 rdr. 16 sk. bko till 500 rdr bko och utgjorde för extra provinsialläkare 250 rdr s. m.

Sundhetskolegii tillika väckta förslag att inom varje län skulle uppdragas åt en förste provinsialläkare att, jämte vården om eget distrikt, hava det allmänna inseendet över länets hälso- och sjukvårdsangelägenheter vann icke statsmakternas bifall.

Under åren 1845 till 1859 tillkommo 6 ordinarie provinsialläkare och 9 extra provinsialläkare, så att år 1859 i riket funnos 71 ordinarie och 26 extra provinsialläkare. Från och med år 1858 utgick lönen till provinsialläkare med 1,500 och till extra provinsialläkare med 1,000 rdr rmt. Antalet distriktsläkare vid samma tid utgjorde 22.

Den 11 april 1859 avgav sundhetskolegium nytt förslag till ordnande

av den civila hälso- och sjukvården i riket och hemställde därvid, bland annat,

att 48 nya provinsialläkare, var och en med 1,500 rdr årlig lön, måtte anställas,

att de dittillsvarande 26 extra provinsialläkarbefattningarna skulle uppföras på ordinarie stat med lika löner som provinsialläkartjänsterna,

att samma villkor, som enligt K. brevet den 16 november 1854 fästades vid då beviljade nya provinsialläkartjänster, eller åtagande av distriktens invånare att upplåta och underhålla lämplig bostad åt läkaren vid den honom anvisade stationen, skulle gälla jämväl vid nya provinsialläkartjänsters inrättande,

att åt 15, företrädesvis i Norrland befintliga provinsialläkartjänster, skulle beviljas en efter omständigheterna lämpad löneförbättring under benämning fixa tjänstgöringspenningar, samt

att inom varje län skulle uppdragas åt en provinsialläkare att, jämte vården om eget distrikt, i egenskap av förste provinsialläkare hava det allmänna inseendet över länets hälso- och sjukvårdsangelägenheter, för vilket uppdrag skulle tillkomma honom särskilt arvode av 1,000 rdr samt vid resor i egenskap av förste provinsialläkare traktamente lika med fältläkare.

Dessa förslag kommo emelertid icke till fullständigt utförande. Förslaget om anställande av förste provinsialläkare inom varje län omöjliggjordes genom riksdagens vägran att härtill anslå nödiga medel. Däremot uppfördes den ena extra provinsialläkartjänsten efter den andra på ordinarie stat. Av de 1859 föreslagna 48 provinsialläkartjänsterna kommo endast 34 till stånd.

Under tiden mellan 1859 och 1887 tillkommo genom överförande å ordinarie stat av de nämnda 26 extra provinsialläkartjänsterna och genom inrättande av 6 nya provinsialläkarbefattningar ytterligare 32 provinsialläkartjänster, så att dessas antal vid 1886 års utgång utgjorde 137.

Lönen för provinsialläkare höjdes år 1878 för alla till 2,000 kronor med ett ålderstillägg av 500 kronor efter 10 års tjänstgöring. De vid åtskilliga distrikt fästade s. k. fixa tjänstgöringspenningarna tilldelades ytterligare några distrikt, där läkaren av enskild sjukvård ansågs kunna påräkna endast obetydlig inkomst.

År 1882 beviljades ett extra anslag av 20 000 kronor att i form av »tillfälliga tjänstgöringspenningar» fördelas bland omkring 40 provinsialläkare.

Vidare berättigades provinsialläkarne att från och med 1885 års början

vid fyllda 60 år och 25 års tjänstgöring i statens tjänst, av vilka 20 år såsom provinsialläkare, avgå från tjänsten med pension å allmänna indragningsstaten till belopp av 4,000 kronor.

Ersättningen för enskild sjukvård utgick till provinsialläkare vanligen enligt överenskommelse, sedan taxebestämmelserna i provinsialläkarinstruktionen den 29 juli 1774 genom K. brevet den 5 december 1862 blivit till all vidare kraft och verkan upphävida.

Distriktsläkarnes antal vid 1886 års utgång utgjorde 56. De avlönades, antogs och avskedades uteslutande av kommuner, bolag eller enskilda personer och erhöles av staten endast befordringsrätt i likhet med civila läkare i statens tjänst.

Den 6 november 1885 tillsattes en kommitté för att granska upprättat förslag till ny instruktion för provinsialläkare med flera läkare ävensom för utredande av åtskilliga andra i samband därmed stående frågor, vilken kommitté den 5 april 1887 avgav underdånigt betänkande.

Den 31 december 1889 avläts proposition till riksdagen angående ordnande av den allmänna och enskilda hälso- och sjukvården i riket. I skrivelse den 20 maj 1890 anmälde riksdagen, att riksdagen fastställt avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare, under villkor dock att läkartaxa av viss lydelse utfärdades. Enligt förenämnda stat skulle till 18 förste provinsialläkare utgå tjänstgöringspenningar å 1,500 kronor och till 6 förste provinsialläkare å 1,000 kronor. Till 138 provinsialläkare upptogs löner å 1,875 kronor och tjänstgöringspenningar å 625 kronor = 2,500 kronor, varjämte bestämdes, att efter 10 år lönen kunde höjas med 500 kronor och efter 15 år med ytterligare 500 kronor. Pensionstiden för provinsialläkare skulle inträda vid fyllda 60 år och efter 25 års tjänstgöring i statens tjänst, av vilka 20 år såsom provinsialläkare. Semester skulle kunna beviljas ordinarie provinsialläkare efter 10 års tjänstgöring såsom sådan, under antingen en månad årligen eller två månader vart annat år, med skyldighet dock för provinsialläkaren att tillhandahålla eller bekosta fri bostad för vikarien. De med vissa provinsialläkartjänster förenade fixa tjänstgöringspenningar finge bibehållas, till dess om dem kunde bliva annorlunda bestämt. Såsom grund för statens bidrag till avlöande av extra provinsialläkare bestämdes, att distrikt, som utfäst sig att för en tid av minst 5 år lämna bidrag till avlöning av dylik läkare, kunde erhållas sådant bidrag till belopp i allmänhet motsvarande det från orten därtill utfästa bidrag i penningar,

men i intet fall överstigande 1,500 kronor, dock att statsbidraget även kunde sättas lägre än det från orten utfästa bidraget. Ett av Kungl. Maj:t framlagt förslag till lag angående skyldighet att anskaffa och underhålla bostad eller lämna hyresersättning åt provinsialläkare blev ej av riksdagen antaget, men i stället beslöt riksdagen, att hyresersättning av statsmedel efter 750 kronor om året skulle utgå till provinsialläkare.

Vid tiden för avgivande av 1887 års betänkande åtnjöto 75 provinsialläkare fri bostad och 3 hyresbidrag till växlande belopp, varemot de övriga 59 voro i saknad av sådan förmån.

Genom nådigt brev den 31 oktober 1890 föreskrevs, att beträffande de biträdande provinsialläkarna, för vilkas avlöande beräknats ett belopp av 16,000 kronor, medicinalstyrelsen skulle äga bestämma fördelningen av detsamma till arvoden åt sagda läkare under tillseende, att detsamma icke överskredes.

Under tiden mellan 1890—1906 tillkom icke mer än ett nytt provinsialläkardistrikt, nämligen Vittangi distrikt i Norrbottens län, som inrättades på grund av 1900 års riksdags beslut. Däremot inrättades en mängd nya extra provinsialläkardistrikt, så att i stället för de 56 distriktsläkartjänster (enligt 1840 års Kungl. kungörelse eller än äldre bestämmelser), varom 1885 års kommitté talar, vid slutet av år 1905 funnos 169 extra provinsialläkardistrikt, således en ökning med 113.

I skrivelse den 18 maj 1903 anhöll riksdagen hos Kungl. Maj:t om utredning rörande provinsialläkardistriktens omreglering och om vidtagande av de åtgärder, som därav kunde föranledas. Med anledning härav tillsatte Kungl. Maj:t den 17 juni 1904 en kommitté för verkställande av utredning, huruvida genom omreglering av rikets indelning i läkardistrikt eller ändrade bestämmelser i avseende å läkarnes anställning och åligganden hälso- och sjukvården å landsbygden måtte kunna bättre än dittills främjas. Denna kommitté avgav den 17 juli 1907 sitt betänkande.

Vid 1905 års riksdag ändrades semesterrätten för provinsialläkare sålunda, att ordinarie provinsialläkare berättigades att från och med året näst efter det, varunder han blivit till provinsialläkare utnämnd och tjänsten tillträtt, under antingen en månad årligen eller två månader vartannat år erhålla semester, med skyldighet att tillhandahålla eller bekosta fri bostad för vikarien.

Genom särskilda riksdagsbeslut åren närmast före 1911 beviljades åt provinsialläkare i likhet med åt andra statens tjänstemän extra lönetillägg med vissa procent å den kontanta avlöningen.

Den 13 januari 1911 avlät Kungl. Maj:t proposition till riksdagen angående omreglering av förste provinsialläkar och provinsialläkarväsendet, vilken proposition i huvudsak var grundad på det av 1904 års kommitté avgivna betänkande i ämnet.

I skrivelse den 30 maj 1911 anmälde riksdagen, att riksdagen godkänt ny avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare. Vid antagandet av den nya lönestaten hade riksdagen fäst det villkor, att läkartaxan finge ändras endast i de avseenden och på det sätt riksdagen medgivit. Riksdagen förklarade därjämte, att det i riksstaten till hyresersättning åt provinsialläkare upptagna förslagsanslaget skulle ur riksstaten utgå. Hyresersättningen var nämligen inräknad i den övriga avlöningen. Genom den nya staten godkändes Kungl. Maj:ts förslag om förste provinsialläkarbefattningarnes fullständiga särskiljande från provinsialläkartjänsterna i 16 län. Dessa län voro: Stockholms, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Kristianstads, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län. I övriga 8 län, nämligen: Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Gottlands, Blekinge, Hallands, Västmanlands och Jämtlands län, skulle förste provinsialläkartjänsten fortfarande vara förenad med provinsialläkartjänst. Genom nämnda stat skedde en ökning av provinsialläkartjänsterna med 48 nya provinsialläkartjänster, så att antalet ökades från 139 till 187.

Genom nådigt brev den 15 september 1911 förordnades, att arvodet till biträdande provinsialläkarna i Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Gottlands, Blekinge, Hallands, Västmanlands och Jämtlands län skulle från och med år 1912 utgå med 1,000 kronor om året till dem vardera, och att ifrågakvarande arvoden skulle utgå av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Den 30 december 1911 utfärdades nya bestämmelser angående statsbidrag till avlöning av extra provinsialläkare, varigenom såsom villkor för statsbidrags erhållande bestämdes bland annat, att vederbörande landsting skulle utfästa sig att, intill dess Kungl. Maj:t på framställning av landstinget annorlunda bestämt dock under minst 10 år, årligen erlagga ej mindre visst belopp till avlöning av läkaren i distriktet än även stadgad avgift till extra provinsialläkarnes pensionskassa.

Vid 1911 års riksdag anvisade riksdagen även ett förslagsanslag av 15,000 kronor årligen för gäldande av statens andel enligt av riksdagen godkända grunder i kostnaden för pensionering av extra provinsialläkare.



Genom lagen den 11 oktober 1907 bestämdes pensionsåldern för provinsialläkare till 62 levnads- och 27 tjänstår, men genom lagen den 22 juni 1911 ändrades pensionsbestämmelserna sålunda, att rätt att komma i åtnjutande av hel pension inträder: för provinsialläkare och förste provinsialläkare, som tillika är provinsialläkare, vid 62 levnads- och 20 tjänstår samt för förste provinsialläkare, som icke tillika är provinsialläkare, vid 65 levnads- och 23 tjänstår.

I skrivelse den 29 maj 1913 meddelade riksdagen, att riksdagen godkänt Kungl. Maj:ts förslag, att såsom pensionsunderlag för förste provinsialläkare, vilka tillika voro provinsialläkare, skulle fastställas ett belopp av 4,000 kronor med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen; och i skrivelse den 24 september 1914 meddelade riksdagen, att riksdagen beslutat sådant tillägg till avlöningsstaten, att såsom pensionsunderlag för provinsialläkare skulle gälla ett belopp av 3,500 kronor med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen.

Den av 1911 års riksdag beslutade omregleringen av provinsialläkar-distrikten genomfördes under åren 1911—1917, och genom regleringen hava en del förutvarande extra distrikt övergått till ordinarie. De extra distrikten utgjorde i början av året 1917 ett antal av 122.

År 1913 uppförde riksdagen såsom bidrag till extra provinsialläkares avlönande ett förslagsanslag av 30,000 kronor. Samma års riksdag beviljade ett tilläggsarvode åt extra provinsialläkaren i Malå distrikt.

År 1914 skedde den ändring i 1911 års avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare, att ett ortstillägg å 1,000 kronor från och med år 1915 uppfördes för provinsialläkaren i Pajala distrikt i Norrbottens län.

Vid 1914 års riksdag beviljades tilläggsarvode utom till Malå extra provinsialläkar-distrikt med 800 kronor jämväl till Bjurholms extra distrikt med 500 kronor, och detta riksdagens beslut upprepades även vid 1915 och 1916 års riksdagar.

Till 1917 års riksdag avlät Kungl. Maj:t en proposition nr 79 med förslag å provisoriska åtgärder i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkar-distrikt, såväl ordinarie som extra, och blev denna proposition av riksdagen bifallen.

## 2. Läkartaxan.

Den nu gällande taxan av den 15 september 1911 upptager i huvudsak samma ersättning till provinsialläkare för enskild sjukvård som den förut gällande taxan av den 31 oktober 1890. Arvodet för rådfrågning i läkarens bostad eller annorstädes utgår sålunda till läkaren efter 1911 års taxa med 1 krona och samma ersättning utgick efter 1890 års taxa. I visst avseende innebar 1911 års taxa en given försämring. Uti § 1 i 1890 års taxa föreskrevs nämligen, att däri upptagna bestämmelser skulle gälla, »där ej annorlunda överenskommes». Taxan skulle vara att anse såsom en minimitaxa, och läkaren ägde att träffa uppgörelse om högre gottgörelse än den i taxan fastställda. Denna rättighet blev honom genom 1911 års taxa förvägrad, enär uti § 1 föreskrevs, att arvodet till läkaren skulle utgå enligt i taxan givna bestämmelser, »där ej högre ersättning erbjudes». Taxan blev härigenom förändrad från en minimitaxa till en maximitaxa. Även för en rådfrågning, som föranledde en mycket tidsödande undersökning av patienten, och även om patienten vore mycket förmögen, måste läkaren enligt nu gällande taxa åtnöjas med en så låg gottgörelse som 1 krona.

Redan vid tiden för uppgörandet av förslag till 1890 års taxa hade fråga väckts om gottgörelse till läkaren efter en graderad taxa, lämpad efter de betalningsskyldiges antagliga förmögenhetsförhållanden, men 1885 års kommitte hade ansett, att en sådan taxa skulle vara av flera skäl olämplig och omöjlig att utan alltför godtyckliga begränsningar genomföra, varför en för alla lika gällande taxa vore att föredraga. I fråga om den ersättning av 1 krona för en vanlig rådfrågning, som av kommittén föreslagits, hade kommittén hyst vissa betänkligheter, huruvida denna ersättning kunde anses såsom skälig gottgörelse för läkarens därmed förenade besvär och möda. På åtskilliga orter inom landet utgick läkarens arvode redan då i regel med 1 krona 50 öre eller 2 kronor, och kommittén hade till en början även varit betänkt på att föreslå ersättningen för en rådfrågning till 1 krona 50 öre. Emellertid hade kommittén, då, enligt vad den inhämtat, arvode för rådfrågning för det dåvarande i allmänhet utginge med allenast 1 krona, trots sig kunna föreslå ifrågavarande arvode i taxan till sistnämnda belopp.

Uti en till civildepartementet ingiven skrift av den 17 april 1906 framhöll allmänna svenska läkarföreningens styrelse behovet av ändringar i 1890 års taxa och föreslog en taxa med stigande skala, upptagande bland annat

för en rådföring en ersättning av 1—3 kronor i stället för 1 krona samt bestämmelse att den ersättning, som av kommun erlades för vissa fattiga och mindre bemedlade medlemmar av kommunen och som enligt då gällande taxa utgick med endast hälften av i taxan stadgade ersättningsbelopp, skulle utgå med lägsta arvodesbeloppet enligt den graderade skalan.

Såsom ledande princip vid uppgörande av det förslag till taxa, som av föreningens styrelse framlades, framhölls, att läkarvården för de mindre bemedlade ej borde fördras. På grund härav hade man för att ernå bättre villkor för läkarna ansett sig ej hava annan utväg än att taga en taxa med stigande skala. Vid arvodets bestämmande efter stigande skala borde stadgas, att hänsyn skulle tagas till sjukdomsfallets natur, det arbete läkaren därpå måst nedlägga samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet, dock så att av personer med mindre ekonomisk bärkraft under alla förhållanden endast det lägsta arvodet borde fordras.

Medicinalstyrelsen, som den 27 februari 1907 yttrade sig i ärendet, tillstyrkte i huvudsak vad styrelsen för allmänna svenska läkarföreningen föreslagit.

Jämväl Kungl. Maj:ts befallningshavande i de olika länen förordade så gott som enstämmigt en läkartaxa med graderad skala. Allenast Kungl. Maj:ts befallningshavande i Jämtlands län intog en avvikande ståndpunkt och ansåg, att stora betänkligheter syntes föreligga mot en gradering av skalan.

Vid ärendets föredragning i statsrådet den 13 juni 1911 yttrade departementschefen, bland annat, att behovet av en taxerevision syntes honom obestriddigt, och detta så mycket hellre som den reglering av provinsialläkarnes löner, som föreslagits, skulle medföra en mycket måttlig förhöjning i de då utgående lönerna. Sålunda skulle den verkliga löneförbättringen för dem, som då åtnjöte extra lönetillägg, ej uppgå till mer än 200 kronor om året, oavsett att ålderstillägg skulle utgå tidigare än då vore fallet.

Genom nådig proposition till 1911 års riksdag begärde Kungl. Maj:ts riksdagens yttrande över det av departementschefen framlagda förslaget till ändringar i 1890 års läkartaxa.

Riksdagen avvisade emellertid i huvudsak Kungl. Maj:ts förslag till ändringar i taxan och gjorde vidare till villkor för godkännande av ny avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare, att 1890 års läkartaxa ändrades endast i de avseenden och på det sätt riksdagen angivit.

I överensstämmelse med riksdagens mening utfärdades därefter nu gällande läkartaxa av den 15 september 1911.

Provinsiälläkarkåren frångick emellertid icke sin uppfattning om nödvändigheten av taxans förhöjning.

Uti ett den 15 juli 1915 avgivet underdånigt yttrande i fråga om åtgärder för undanröjande av svårigheterna att besätta övre Norrlands mer avlägset belägna provinsiälläkardistrikt med lämpliga innehavare framhåller styrelsen för svenska provinsiälläkarföreningen bland annat beträffande läkartaxan, att samtliga läkare torde vara fullt ense om, att ersättningen av en krona för en rådfrågning vore otillfredsställande. Härmed vore dock icke sagt, att de av fattiga och mindre bemedlade utgående ersättningarna skulle höjas. Hårt syntes det emellertid, att läkaren skulle vara nödsakad att av en person, som vore i god ekonomisk ställning, mottaga ersättning för en rådfrågning på mottagningen med ett så obetydligt belopp som en krona. Detta gällde särskilt i sådana fall, då rådfrågningen gäve anledning till en ofta ganska vidlyftig undersökning, exempelvis urinundersökningar, tuberkulosundersökningar och dylikt. Ersättningen å en krona vore alldeles för låg, och avståndet från ett högre arvode, sådant som de enskilt praktiserande läkarna i motsvarande fall skulle göra anspråk på, bleve att betrakta som en gåva, vilken gent emot den behövande patienten visserligen kunde lämnas villigt och gärna men i övrigt måste betraktas såsom tillkommen genom ett tvångsingrepp i läkarens förvärvsmöjligheter. En för låg läkartaxa utövade ett mindre gott inflytande på den kår, som skulle tillämpa den vid sin praktik. Läkarnes intresse för denna praktik äventyrades, och allmänhetens förtroende för läkarens förmåga kunde lätt rubbas. Allmänheten vände sig ofta hellre till de enskilt praktiserande läkarna, vilka den allenast på grund av det högre arvode, som begärdes, okritiskt icke så sällan ansåges vara skickligare och dugligare än tjänsteläkarne. Så hade det inträffat, att personer kostat på sig långa och dyrbara resor till en specialist, ehuru de, såsom de av denne även blivit upplysta, kunnat med fullt förtroende vända sig till närmaste tjänsteläkare. Även kvacksalvares arbete värderades på flera orter högre, därför att de toge mera betalt än läkare. I korthet sagt hade den allför låga taxan mycket bidragit till att ej endast sänka provinsialläkarnes utan även svenska läkarkårens anseende och sociala ställning. Provisiälläkarföreningens styrelse måste därför såsom ett livsvillkor för kårens framtida bestående och utveckling yrka på en höjning av sagda ersättning. Styrelsen hade därvid tänkt uppställandet av en s. k. glidande taxa med bibehållande av minimum å en krona men med rätt för läkaren att i förhållande till föreliggande omständigheter begära och erhålla

högre ersättning dock icke utöver tre kronor vid vanlig konsultation. De skäl, som anförts mot en dylik glidande taxa, syntes styrelsen icke avgörande. Provinsialläkarna torde utan tvivel kunna avväga den för varje fall lämpliga ersättningen. Därvid borde de då taga hänsyn till fallets art och svarigheterna vid dess skötsel samt patientens ekonomiska ställning. En ersättning av tre kronor för en enkel rådfrågning torde i regel icke orsaka patienten några svårigheter att erlægga. Där särskilt ömmande omständigheter förelåge, torde man kunna vara förvissad om, att de komme att tagas i betraktande av provinsialläkarna vid bestämmande av arvodets storlek. Detta komme då antagligen i många fall, liksom nu ofta skedde, ej ens att utkrävas.

Medicinalstyrelsen anför i sitt i ärendet den 29 februari 1916 avgivna yttrande bland annat följande.

Beträffande bestämmelserna i § 2 av nu gällande läkartaxa om arvode får rådfrågning i läkarens bostad funne medicinalstyrelsen en höjning av arvodet nödvändig, och borde densamma självfallet vara gemensam för samtliga rikets provinsialläkartjänster. En sådan förändring torde otvivelaktigt medföra en ökad tillströmning till provinsialläkarbanan och torde härigenom inverka fördelaktigt även för de norrländska distriktens vidkommande. Det i berörda § stadgade arvode av en krona, vilket arvode fastställdes för cirka 25 år sedan, måste i anseende till penningvärdets sjunkande anses vara en synnerligen knappt tilltagen ersättning för läkarens arbete, särskilt i betraktande av den dyra och långvariga utbildning läkaryrket krävde. Även borde hänsyn tagas till den omständigheten, att de av läkare nu för tiden företagna undersökningar, tack vare nya och mera noggranna undersökningsmetoder, ofta vore mera krävande än vid tiden för fastställandet av berörda bestämmelser.

Vidkommande de närmare detaljerna vid ifrågavarande förändring förordade medicinalstyrelsen beträffande rådfrågning i läkarens bostad införande av s. k. glidande taxa med en minimiavgift av en krona och en maximiavgift av tre kronor. Förslag om införande av en sådan taxa hade för övrigt redan förut av medicinalstyrelsen framställts i skrivelse den 27 februari 1907 till statsrådet och chefen för civildepartementet samt i underdånig skrivelse den 30 maj 1910. I överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen i nämnda skrivelse anført, ansåge styrelsen alltjämt, att tjänstelakarna genom sin verksamhet otvivelaktigt erhöle tillförlitlig kännedom om sina klienters ekonomiska ställning, samt att de, om s. k. glidande taxa infördes, helt

visst skulle komma att med urskiljning och moderation begagna sig av de möjligheter till ökade inkomster, som härigenom erbjöde sig. Läkarens verksamhet förutsatte med nödvändighet, att hans klientel hyste förtroende till hans omdöme och goda vilja. Skulle det visa sig, att provinsialläkaren uppträdde godtyckligt fordrande, skulle inom kort förtroendet till honom minska och följderna härav bliva för honom kännbara nog genom minskning i omfattningen av hans praktik. Då genom införande av nämnda taxa med berörda inskränkning såväl de fattiga sjukes som tjänsteläkarnes intressen syntes bliva tillgodosedda, tillstyrkte medicinalstyrelsen, att bestämmelsen i fråga ändrades på sålunda föreslaget sätt.

Medicinalstyrelsen hänvisade jämväl till taxans 8 §, varuti stadgades, att vid barnförlossning skulle, utöver förut bestämt arvode och reseersättning, där sådan ifrågakomme, betalas ytterligare arvode från och med 5 kronor till och med 25 kronor efter förrättningens mer eller mindre svåra beskaffenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Den »glidande taxa», som förekomme i sistberörda §, hade, enligt vad medicinalstyrelsen hade sig bekant, ej vållat befolkningen olägenheter, men hade berett läkaren tillfälle till en rättvis uppskattning av hans arbete. I överensstämmelse med vad som stadgades i berörda 8 §, borde även ifråga om arvodet vid rådfrågningen å läkarens mottagningsrum intagas föreskrift därom, att läkaren, vid bestämmande av arvodets storlek inom angivna gränser, skulle taga hänsyn såväl till rådfrågningens art och undersökningens omfattning som ock till den hjälpsökandes ekonomi.

Därjämte framhöll medicinalstyrelsen det egendomliga uti, att den fattiga befolkningen villigt betalade höga arvoden (5 kronor eller mera) till homöopater och kvacksalvare.

Vid sammanträde den 17 juni 1917 uppdrogo svenska provinsialläkarföreningens fullmäktige åt föreningens styrelse att vidtaga åtgärder för vinnande av vissa ändringar i gällande läkartaxa. Fullmäktige ansågo sig böra uttala, att, för att läkaren skulle få skälig ersättning för sitt arbete, en höjning av läkartaxan vore nödvändig samt att följande förändringar av taxan syntes skäliga:

»För rådfrågning betalas efter glidande taxa 1—3 kronor med ytterligare förhöjning, eventuellt enligt specialtaxa, för mera krävande undersökningar, behandlingar eller operationer.

För resor betalas efter glidande taxa 1: 50—3 kronor för varje börjad halvmil efter första halvmilen, varemot ingen ändring ifrågasättes i nu gällande taxebestämmelser inom första halvmilen och för mil över 4.

För resa, som taxeras efter tid, betalas efter glidande taxa 2—3 kronor för varje börjad timme intill 10.

För person, som tillhör samma hushåll som den sjuke, hos vilken läkaren är på besök, upphäves rätten till kostnadsfri rådfrågning.

Under förutsättning att glidande taxa fastställs, bör kommuns rätt till nedsättning av kostnaden för läkarevård, som kommunen åtagit sig att betala för fattiga och mindre bemedlade, upphöra och betalning lämnas enligt taxans lägsta satser.»

Av nu omförmälda utredning framgår, att arvudet till provinsialläkare för en vanlig rådfrågning alltsedan fastställandet av 1890 års läkartaxa utgått med allenast 1 krona. Detta arvode ansågs redan vid uppgörandet av förslaget till nyssnämnda taxa vara för lågt och motsvarade endast hälften av vad som på många håll då faktiskt utgick till provinsialläkare. Det måste väl vid sådant förhållande få anses obilligt, att samma låga taxa av 1 krona för en rådfrågning alljämt skall bibehållas. Provinsialläkarnes avlöningsförmåner i övrigt blevo visserligen i sammanhang med fastställandet av 1890 års läkartaxa något förbättrade, och sedermera har för provinsialläkarna ytterligare en lönereglering genomförts under år 1911, men denna medförde knappast någon förbättring av provinsialläkarnes villkor.

Från allmänhetens synpunkt måste det anses förmånligt, att en taxa för provinsialläkare är fastställd och att denna sättes ganska låg, men å andra sidan kunna läkarna vara berättigade fordra, att läkartaxans bestämmelser skola vara väl avvägda och lämpade efter tidsförhållandena.

Sedan år 1890 har penningvärdet befunnit sig i oavbrutet och rasht sjunkande. En höjning av beloppen i nuvarande läkartaxa synes även med hänsyn härtill vara väl motiverad. Det torde ock böra med styrka framhållas, att, om man vill påräkna en god rekrytering av provinsialläkarkåren, det är oundgängligen nödvändigt, att taxan ändras i den riktning, att högre ersättning än hittills tillerkännes provinsialläkarne.

Kommittén har på grund härav funnit sig böra hemställa om de ändringar i gällande läkartaxa, som innefattas i nedanstående förslag, varvid för översiktlighetens skull af nuvarande läkartaxa jämväl intagits §§ 1—13. De ifrågasatta ändringarna hava utmärkts med kursiv stil. Härvid torde böra framhållas, att taxebeloppen bestämts utan hänsyn till den särskilda värdeminskning av penningen, som förorsakats genom nu pågående världskrig, vilken värdeminskning synts kommittén böra kompenseras på annat sätt.

*Nuvarande lydelse.**Föreslagen lydelse.*

Taxa för arvode åt vissa i civil tjänst antällda läkare för enskild sjukvård och för intyg, meddelade på enskild begäran, ävensom för tjänsteförrättningar, verkställda enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag.

A. För enskild sjukvård och på enskild begäran meddelade intyg.

## § 1.

Allmän  
bestämmelse.

1. Förste provinsialläkare, som tillika är provinsialläkare, provinsial-, extra provinsial- eller biträdande provinsialläkare, eller vikarie för sådan läkare äger att för enskild sjukvård, som inom distriktet lämnas, ävensom för intyg, som på enskild begäran meddelas, erhålla arvode och i särskilda fall reseersättning enligt här nedan givna bestämmelser, där ej högre arvode erbjudes.

2. När i denna taxa utrymme lämnas för arvodets bestämmande inom angivna gränser, skall av läkaren hänsyn tagas såväl till sjukdomsfallets natur samt det arbete, läkaren därpå måst nedlägga, som ock till den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet, dock att av personer i ringa förmögenhetsvillkor under alla förhållanden endast det lägsta beloppet må fordras.

## § 2.

Arvode för  
rådförfrågning.

1. Rådfrågas läkaren i sin bostad eller annorstädes, utgår arvodet för rådförfrågningen, vare sig recept av läkaren meddelas eller icke, med 1 krona. För förnyelse av recept utan särskild rådförfrågning utgör arvodet 50 öre.

2. Det i mom. 1 bestämda arvode för rådförfrågning utgår icke vid

1. Rådfrågas läkaren i sin bostad eller annorstädes, utgår arvodet för rådförfrågningen, vare sig recept av läkaren meddelas eller icke, med 1—3 kronor. För förnyelse av recept utan särskild rådförfrågning utgör arvodet 50 öre.

2. Det i mom. 1 bestämda arvode för rådförfrågning utgår icke vid



sjukbesök, varom här nedan stadgas; och må sådant arvode ej heller beräknas, därest vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad överskjutande en halv mil läkaren rådfrågas av någon, som tillhör samma hushåll som den sjuke.

sjukbesök, varom här nedan stadgas; och må, därest vid sjukbesök på avstånd från läkarens bostad överskjutande en halv mil läkaren rådfrågas av någon, som tillhör samma hushåll som den sjuke, arvodet härför utgå med ett belopp ej överstigande 1 krona.

### § 3.

1. För varje besök, som av läkaren på anmodan göres hos sjuk på avstånd ej överstigande två kilometer från läkarens bostad eller från annat ställe inom distriktet, där han uppehåller sig, utgår arvodet med 3 kronor.

1. För varje besök, som av läkaren på anmodan göres hos sjuk på avstånd ej överstigande två kilometer från läkarens bostad eller från annat ställe inom distriktet, där han uppehåller sig, utgår arvodet med 3—5 kronor.

Arvode för sjukbesök inom två kilometer.

2. Överstiger i fall, som i mom. 1 omförmäles, avståndet från läkarens bostad en kilometer och finnes farbar väg till den sjuke, skall läkaren med tjänlig skjuts befordras till och från sjukbesöket. Sker ej hämtning i sådant fall, vare läkaren berättigad till gottgörelse för utgift, som han haft för sin forskaffning till och från stället.

1 omförmäles, avståndet från läkarens bostad en kilometer och finnes farbar väg till den sjuke, skall läkaren med tjänlig skjuts befordras till och från sjukbesöket. Sker ej hämtning i sådant fall, vare läkaren berättigad till gottgörelse för utgift, som han haft för sin forskaffning till och från stället.

### § 4.

Överstiger vid sjukbesök väglängden till den sjuke från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, därifrån resan anträdades, två kilometer, utgår arvodet, för besök på avstånd ej överstigande en halv mil, med 5 kronor samt, för besök på längre avstånd, med ytterligare 1 krona 50 öre för varje överskjutande börjad halvmil intill fyra mil och därefter med 1 krona 50 öre för varje överskjutande börjad mil av väglängden till den sjuke, utan rätt för läkaren till särskilt arvode för återfärden.

Överstiger vid sjukbesök väglängden till den sjuke från läkarens bostad eller annat ställe inom distriktet, därifrån resan anträdades, två kilometer, utgår arvodet för besök på avstånd ej överstigande en halv mil med 5—7 kronor samt, för besök på längre avstånd, med ytterligare 2 kronor för varje överskjutande börjad halvmil intill fyra mil och därefter med 2 kronor för varje överskjutande börjad mil av väglängden till den sjuke, utan rätt för läkaren till särskilt arvode för återfärden.

Arvode för sjukbesök på avstånd utöver två kilometer.

## § 5.

Befordran till och från sjukbesök på avstånd utöver två kilometer.

1. Till och från sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer skall läkaren befordras med tjänlig skjuts, och må därtill användas även åkdon efter en häst, så vida åkdonet kan efter ortens sed såsom bekvämt anses. Vill läkaren i stället för den hämtades åkdon begagna eget lättare enbetsåkdon, vare han därtill berättigad.

2. Varder läkaren i fall, som i mom. 1 sägs, ej hämtad, har han att själv ombesörja sin befordran till och från stället med rätt att därför uppbära ersättning efter skjuts med en häst jämte åkdonslaga efter 30 öre för milen.

## § 6.

Ersättning för sjukbesök, beräknad efter tid.

1. Begagnar läkaren, där han ej med skjuts befordras, för resa vid sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer, eller för del av sådan resa, järnväg eller ångfartyg, eller måste vid besök på sådant avstånd vägen eller någon del därav tillryggaläggas på båt, till häst eller till fots, skall arvodet för besöket beräknas efter den tid, som för färden åtgår, sålunda att arvodet utgår med 2 kronor för varje börjad timme, intill tio timmar, och för längre tid med 1 krona för varje börjad timme, dock att arvodet för sådan resa icke i något fall må understiga 5 kronor; skolandet denna beräkningsgrund tillämpas jämväl om skjuts jämte något av nu nämnda fortskaffningssätt användes. Vid bestämmandet av den tid, som för färden åtgått, inberäknas även den tid läkaren måst under färden avvakta järnvägs- eller ångfartygslägenhet; ägande dock den betalningsskyldige att, där han vill undgå kostnaden för väntetid under hemfärden,

1. Begagnar läkaren, där han ej med skjuts befordras, för resa vid sjukbesök på avstånd överstigande två kilometer, eller för del av sådan resa, järnväg eller ångfartyg, eller måste vid besök på sådant avstånd vägen eller någon del därav tillryggaläggas på båt, till häst eller till fots, skall arvodet för besöket beräknas efter den tid, som för färden åtgår, sålunda att arvodet utgår med 2 kronor 50 öre för varje börjad timme, intill tio timmar, och för längre tid med 1 krona 50 öre för varje börjad timme, dock att arvodet för sådan resa icke i något fall må understiga 5 kronor; skolandet denna beräkningsgrund tillämpas jämväl om skjuts jämte något av nu nämnda fortskaffningssätt användes. Vid bestämmandet av den tid, som för färden åtgått, inberäknas även den tid läkaren måst under färden avvakta järnvägs- eller ångfartygslägenhet; ägande dock den betalningsskyldige att, där han vill undgå kostnaden för väntetid under

själv ombesörja läkarens fortskaffning till hans hem. Däremot inberäknas icke den tid, som åtgår för nattlogi, som i mom. 2 sägs.

hemfärden, själv ombesörja läkarens fortskaffning till hans hem. Däremot inberäknas icke den tid, som åtgår för nattlogi, som i mom. 2 sägs.

2. Vid resa, varom i denna paragraf förmåles, tillkommer läkaren utom arvode även reseersättning för färd på järnväg efter avgift för plats i första klassens vagn och för färd på ångfartyg efter avgift för enkel hyttplats eller, när hytt ej förekommer, en salongsplats; börande, därest läkaren måste själv ombesörja färd med båt, häst eller skjuts, honom ersättas stadgad, eller, där taxa icke finnes, betingad lega. Har läkaren haft utgift för transport av reseffekter, eller, vid sjukbesök på avstånd överstigande 4 mil, för nattlogi, skall sådan utgift honom gottgöras.

### § 7.

1. Varder läkaren under resa för ett sjukbesök anmodad att efter besöket med avvikande från eller fortsättning av vägen besöka annan sjuk, skall för varje sådant ytterligare sjukbesök arvode, efter de i § 3 mom. 1 och § 4 stadgade grunder, utgå såsom för ny resa, beräknad efter väglängden från den nya vägens början till den sjukens bostad; och vare den, som kallat läkaren till det senare besöket, skyldig att, vid avvägen eller där den nya vägen börjar, hämta läkaren samt ombesörja hans hemfärd.

Ersättning för flera sjukbesök under en resetur.

2. Skall, då flera sjukbesök i ett sammanhang företagas, läkarens arvode, enligt vad i § 6 sägs, för något eller några av besöken beräknas efter tid, gäller samma beräkningsgrund för hela reseturen; skolande arvodet mellan de betalningsskyldige fördelas efter den tid, som åtgått för färden till och från varje särskilt sjukbesök, och svare var för den hämtningsskyldighet eller reseersättning, som efter ovan stadgade grunder på honom belöper.

### § 8.

För läkarens biträde vid barnförlösning skall, utöver förut stadgade arvode och reseersättning, där sådan ifrågakommer, betalas ytterligare arvode från och med 5 kronor till och med 25 kronor efter förrätningens mer eller mindre svåra beskaffenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet.

1. För nedan angivna undersökningar, vilka må utföras endast efter överenskommelse med patienten, skola utöver förut stadgade arvode och reseersättning, där sådan ifrågakommer, följande arvoden erläggas:

Särskilt arvode för specialundersökningar och för barnförlösning.

för undersökning å magsaft kr. 3—5,

» » mera tidsö-

dande å urin » 2—3,

för prövning å njurfunktionen kr. 5,  
 » undersökning å blod ... kr. 3—5,  
 » » å bakterier » 3—5,  
 » » å afföring » 3—5,  
 » » av ögats bryt-  
 ningsförhållanden » 1—5.

2. För läkarens biträde vid barn-  
 förlossning skall, utöver stadgade ar-  
 vode och reseersättning, där sådan  
 ifrågakommer, betalas ytterligare ar-  
 vode från och med 5 kronor till och  
 med 25 kronor.

## § 9.

Särskilt ar-  
 vode för be-  
 siktning å  
 levande per-  
 son.  
 För besiktning å levande person  
 med däröver utfärdad attest njute  
 läkaren i arvode 3 kr., där ej besikt-  
 ningen avser utrönande av sinnes-  
 beskaffenhet, i vilket fall arvodet ut-  
 går med 10 kronor. Har vid besikt-  
 ning, som nu är sagd, resa erfordrats,  
 åtnjute läkaren dessutom arvode och  
 reseersättning såsom för sjukbesök är  
 stadgat.

För besiktning av levande person  
 för utrönande av sinnesbeskaffenhet  
 jämte däröver utfärdad attest njute  
 läkaren ett arvode av 10 kronor. För  
 annan besiktning å levande person  
 jämte attest däröver utgår arvodet med  
 3 kronor, där ej annat arvode är sär-  
 skilt stadgat. Har vid besiktning, som  
 nu är sagd, resa erfordrats åtnjute  
 läkaren dessutom arvode och rese-  
 ersättning såsom för sjukbesök är  
 stadgat.

## § 10.

Förhöjt ar-  
 vode för läkar-  
 vård under  
 viss tid.  
 1. Anlitas läkaren under tiden  
 mellan kl. 11 e. m. och kl. 8 f. m.  
 eller faller resa för sjukbesök eller  
 del av resan inom samma tid, utgår  
 arvodet för rådfrågning med 50 pro-  
 cent förhöjning och för sjukbesök med  
 förhöjning av 1 krona för varje börjad  
 timme, som under ovan angivna tid  
 för besök eller resa åtgått.

1. Anlitas läkaren under tiden  
 mellan kl. 11 e. m. och kl. 8 f. m.  
 eller faller resa för sjukbesök eller  
 del av resan inom samma tid, utgår  
 arvodet för rådfrågning med 50 pro-  
 cent förhöjning och för sjukbesök med  
 förhöjning av 1 krona för varje börjad  
 timme, som under ovan angivna tid  
 för besök eller resa åtgått, dock att,

*därest läkaren kallas och påbörjar sin resa under nämnda tid, arvodelt för den första började timmen utgår med ytterligare 3 kronor.*

2. Förhöjning, som nu är sagd, äger dock icke rum, då fråga är om biträde vid barnförlossning.

### § 11.

1. Har kommun åtagit sig att betala läkarvård för vissa fattiga eller mindre bemedlade medlemmar av kommunen och företes inför läkaren därom av kommunalnämnds ordförande utfärdat intyg, utgår arvodelt för all sådan läkarvård med endast tre fjärdedelar av här ovan stadgade arvodesbelopp.

2. Varder läkaren, till sådant sjukbesök, som i mom. 1 avses, ej hämtad, må resa på kommunens bekostnad av läkaren företagas, endast såvida medgivande därtill av kommunal myndigheten lämnats.

3. För likvids erhållande i fall, varom i denna paragraf sägs, äger läkaren att, med bifogande av lämnade intyg, kvartalsvis till kommunal myndigheten ingiva räkning å läkaren tillkommande arvode och reseersättning.

1. *Har kommun enligt därom av kommunalnämndsordförande utfärdat intyg åtagit sig att betala läkarvård för vissa fattiga eller mindre bemedlade medlemmar av kommunen, må dock resa för sjukbesök på kommunens bekostnad av läkaren företagas, utom i trängande fall, endast såvida medgivande därtill av kommunalmyndigheten lämnats.*

Läkarvård som av kommun för vissa fattiga eller mindre bemedlade betalas.

2. För likvids erhållande i fall, varom i denna paragraf sägs, äger läkaren att, med bifogande av lämnade intyg, kvartalsvis till kommunal myndigheten ingiva räkning å läkaren tillkommande arvode och reseersättning.

### § 12.

Arvode och reseersättning enligt denna taxa, vilka skola av enskild person gäldas, åligger det den sjuke eller den, som för dennes vård och underhåll ansvarar, eller den, som eljest för annan person anlitat läkaren, att vid anfordran erlægga

Enskildas betalnings-skyldighet enligt denna taxa.

## § 13.

Handräck-  
ning för  
betalningens  
utbekom-  
mande.

Tredskas den betalningsskyldige att erlägga arvode eller reseersättning enligt denna taxa, njute läkaren för utbekommande därav handräckning hos överexekutor, där läkaren styrker, att räkning å beloppet blivit minst fjorton dagar före ansökningens ingivande till överexekutor tillställd den betalningsskyldige.

Beträffande de sålunda ifrågasatta ändringarna får kommittén anföra följande.

## § 1.

Det här intagna mom. 2 har i huvudsak samma lydelse som mot svarande mom. i det förslag till ändringar i gällande läkartaxa, som innefattades i en av Kungl. Maj:t till 1911 års riksdag avlåten proposition n:r 32. Kommittén har liksom i sagda förslag upptagit glidande taxa och ansett, att åt läkaren borde överlämnas att själv inom angivna gränser bestämma arvodets belopp med hänsyn till sjukdomsfallets natur och det arbete, läkaren härpå måst nedlägga, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Givetvis hade för läkaren varit bekvämligast, om en viss ekonomisk gräns kunnat bestämmas, under vilken taxans minimibelopp skulle utgå, men då det är synnerligen svårt att bestämma en sådan gräns, och då en glidande taxa redan nu förefinnes i § 8 samt tillämpningen av densamma, utan att någon ekonomisk gräns varit fastställd, ej givit anledning till klagomål, torde arvodets bestämmande inom angivna gränser tryggt kunna läggas i läkarens hand. Det torde kunna med säkerhet förväntas, att han hädanefter som hittills skall hänsynfullt begagna sig av den honom medgivna rättigheten. Enligt det föreslagna momentet skulle av personer i ringa förmögenhetsvillkor under alla förhållanden endast det lägsta beloppet fordras. Till dessa personer i ringa förmögenhetsvillkor böra självfallet även räknas de fattiga eller mindre bemedlade, för vilka kommun enligt § 11 åtager sig att betala läkarvård.

## § 2.

Mom. 1. Här har arvodet höjts från 1 krona för vanlig rådfrågning till 1—3 kronor, eller samma arvode som upptogs i 1911 års förslag. Det torde böra framhållas, att taxan för rådfrågning i allt fall blir låg. De enskilt

praktiserande läkarna i städerna taga vanligtvis 3—5 kronor för en vanlig rådfrågning, men även högre belopp måste ej sällan av rådfrågande patienter erläggas. Dessutom må meddelas, att de enskilt praktiserande läkarnas taxa på flera ställen redan avsevärt höjts.

För förnyelse av recept skulle fortfarande utgå en ersättning av 50 öre, detta dock endast under förutsättning att rådfrågning icke samtidigt förekommer, då det härför bestämda arvodet skulle utgå.

Mom. 2. Enligt 1890 års läkartaxa fick arvode för rådfrågning ej beräknas, därest vid sjukbesök läkaren rådfrågades av någon, som tillhörde samma hushåll som den sjuke. På grund av beslut vid 1911 års riksdag ändrades nämnda bestämmelse sålunda, att skyldigheten att lämna kostnadsfria konsultationer skulle bortfalla vid sjukbesök på avstånd ej överstigande en halv mil från läkarens bostad. Det synes billigt, att läkaren erhåller någon ersättning för rådfrågning av familjemedlem till den sjuke, även om avståndet från läkarens bostad överstiger en halv mil, och har ett arvode av intill 1 krona, ehuru det för många fall kan vara för lågt, ansetts lämpligt för sådan rådfrågning.

### § 3.

Mom. 1. Det nu utgående arvodet 3 kronor för besök på avstånd ej överstigande 2 kilometer från läkarens bostad har ändrats till 3—5 kronor och skulle således liksom nu utgå med 2 kronor utöver arvodet för rådfrågning, förutsatt att sistnämnda arvode bestämmes till 1—3 kronor. För personer i ringa förmögenhetsvillkor bleve utgiften densamma som för närvarande är fallet eller 3 kronor. Med den ifrågasatta glidande taxan har man velat hindra, att läkaren onödigt kallades till den sjuke, då denne kunde besöka läkaren i hans bostad. Det torde även böra framhållas, att, om avståndet till den sjuke icke överstiger 1 kilometer, läkaren icke är berättigad till skjuts, och torde en höjning av taxan även med hänsyn härtill vara motiverad.

### § 4.

Här har arvodet för besök på avstånd ej överstigande en halv mil satts till 5—7 kronor i stället för såsom för närvarande 5 kronor. Det nu utgående arvodet är 4 kronor högre än det, som utgår för rådfrågning; det ifrågasatta skulle också bliva 4 kronor högre. Vidare har ersättningen för sjukbesök på längre avstånd, vilken ersättning nu utgår med 1 krona 50

öre för varje påbörjad halvmil intill 4 mil och därefter för varje börjad mil, höjts till 2 kronor i respektive fall. Det har ansetts nödigt, att även för längre sjukvårdsresor ersättningen till läkaren förbättrades, när det eljest kunde uppstå svårigheter att få läkarbefattningar besatta i distrikt med stort yttinnehåll. Kostnaderna vid sjukbesök på längre avstånd bliva härigenom något ökade. För att mildra denna olägenhet har i anledning av riksdagens skrivelse den 29 mars 1916, n:r 57, kommittén ifrågasatt, att mindre bemedlade i vissa fall skulle vara berättigade till bidrag från det allmänna, och hänvisar kommittén till vad därom särskilt blivit anført.

### § 6.

I denna paragraf ifrågasättes en höjning av den nu utgående ersättningen för sjukbesök beräknad efter tid, sålunda att nuvarande arvodet 2 kronor för varje börjad timme, intill tio timmar, skulle höjas till 2 kronor 50 öre, och den nuvarande ersättningen 1 krona för varje börjad timme för längre tid än tio timmar skulle höjas till 1 krona 50 öre. Förhöjningen här är en konsekvens av den förhöjning, som ifrågasatts i § 4. Även i detta fall skulle bidrag från det allmänna under viss förutsättning utgå till mindre bemedlade.

### § 8.

Mom. 1. Såsom förut nämnts hava svenska provinsialläkareföreningens fullmäktige hemställt, att ersättning till provinsialläkare för mera omfattande undersökningar måtte utgå efter specialtaxa. Kommittén har också ansett, att det för allmänheten skulle vara till fördel, om den åtminstone kunde få vissa speciella undersökningar verkställda av provinsialläkare i stället för att nödgas vända sig till måhända avlägset boende specialister. En del specialundersökningar äro också av den beskaffenhet, att en provinsialläkare mycket väl kan utföra desamma, och det skulle dessutom helt visst verka höjande för kåren, om provinsialläkarne hade att verkställa dessa undersökningar. På grund härav har kommittén i denna § intagit en taxa för vissa speciella undersökningar. Till dessa undersökningar räknas ej enklare kemiska, fysikaliska och andra undersökningar för sjukdomarnas diagnosticerande. Undersökning exempelvis av urin för konstaterande av närvaron av socker eller äggvita är sålunda icke en sådan undersökning, varför särskild ersättning borde utgå. De i detta moment om-



nämnda undersökningar, som väl i regel och åtminstone till största delen måste företagas på annan tid än läkarnas mottagningstid, böra verkställas först efter det överenskommelse härom med patienten träffats. Vid tillämpning av taxan skall hänsyn tagas till de allmänna grunder, som innefattas i § 1 mom. 2.

Mom. 2. I detta mom. har uteslutits bestämmelsen, att läkaren vid bestämmande av arvodets storlek skall taga hänsyn till förrättningens mer eller mindre svåra beskaffenhet och den tid, som därtill åtgått, samt den betalningsskyldiges förmåga att utgöra arvodet. Därest mom. 2. till § 1 medtages, är nyssnämnda föreskrift nämligen överflödig.

### § 9.

Den besiktning å levande person med däröver utfärdad attest, varför läkaren på sätt i nuvarande § sägs, äger åtnjuta ett arvode av 3 kronor, avser endast erhållande av s. k. enkelt friskhetsintyg. Annan mer omständlig undersökning ersättes redan nu exempelvis vid intyg för riksförsäkringsanstalten med högre belopp än 3 kronor. Med anledning härav har i paragrafens första punkt inskjutits orden »där ej annat arvode är särskilt stadgat», och har en omredigering av punkten på grund härav blivit erforderlig.

### § 10.

Mom. 1. Den här företagna ändringen avser att lämna läkaren en ringa ersättning för obehaget att bliva väckt måhända mitt i natten för att företaga sjukresa. För detta ändamål har bestämts, att ersättningen för den första började timmen skulle i visst fall utgå med 4 kronor i stället för nu 1 krona. Vid längre resor skulle, om kommitténs ovanberörda förslag till lindring i sjukvårdskostnaden vinner beaktande, de mindre bemedlade komma att erhålla bidrag även till gäldande av den i denna paragraf omförmälda särskilda avgift.

### § 11.

Därest glidande taxa, på sätt kommittén föreslagit, införes, torde någon anledning icke vidare förefinnas att bibehålla nuvarande bestämmelse uti mom. 1 i denna paragraf, att arvodet för läkarvård åt vissa fattiga eller

mindre bemedlade medlemmar av kommunen skall utgå med endast tre fjärdedelar av i taxan eljest stadgade ersättningsbelopp. Att ersättningen skall utgå efter taxans lägsta belopp faller av sig självt, och någon rabattering därutöver torde icke böra ifrågakomma. På grund härav hava mom. 1 och mom. 2 i nuvarande taxa omredigerats och blivit mom. 1 i den ifrågasatta nya taxan.

Mom. 3 i nuvarande taxa har bibehållits oförändrat men blivit mom. 2 i den ändrade taxan.

Någon ändring har icke föreslagits i § 7 i nu gällande taxa. Någon gång har det ifrågasatts, huruvida icke § 7 mom. 2 skulle sålunda tolkas, att, då flera sjukbesök i ett sammanhang företagits av läkare och ersättningen för något eller några av besöken skall beräknas efter tid, läkaren skulle vara skyldig att återbära viss del av redan uppburen ersättning, därest under återresan rådfrågning eller sjukbesök förekomme, varom läkaren icke haft någon kännedom, när resan anträdde. Enligt kommitténs uppfattning är mellankommande rådfrågning och sjukbesök att betrakta såsom fristående och något tvång för läkaren att återbära någon del av det uppburna arvudet föreligger icke.

### 3. Utjämning av sjukvårdskostnader å landsbygden.

Uti en vid 1916 års riksdag väckt motion, n:r 58, hade framhållits behovet av att utredning verkställdes i och för reglering av provinsialläkarnas arvoden.

I en till Konungen i ärendet avlåten skrivelse den 29 mars 1916, n:r 57, har riksdagen anhållit om en allsidig och skyndsamt utredning av frågan om reglering av provinsialläkares arvoden därhän, att utjämning i största möjliga mån måtte kunna ske, samt att Kungl. Maj:t därefter måtte för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda.

Uti riksdagen berörda skrivelse anföres följande.

Vid granskning av förevarande motion hade riksdagen ej kunnat undgå finna, att de av motionären påpekade olägenheterna, vad anginge nu gällande bestämmelser i fråga om för provinsialläkare utgående arvoden för sjukbesök, vore värda statsmakternas allvarliga uppmärksamhet. Jämlikt den av Kungl. Maj:t den 15 september 1911 utfärdade taxan för vissa i

civil tjänst anställda läkare medförde tillkallandet av i taxan avsedd läkare, i de fall då avståndet till sådan läkare voro stort — vilket mångenstädes, och särskilt i de nordligare länen i vårt land, vore händelsen — högst avsevärda kostnader för den sjuke.

Exempelvis skulle såsom motionären framhållit, kostnaden för ett sjukbesök 4 mil från läkarbostaden, inbegripet skjutsersättning, enligt nu gällande taxa uppgå till nära 40 kronor.

Att dylika kostnader bleve synnerligen betungande för den mindre bemedlade befolkningen låge i öppen dag. En beklaglig följd därav vore, att läkarvården i provinsialläkardistriktens utkanter bleve illa tillgodosedd eller alldeles försummad.

Riksdagen ansåge i likhet med motionären, att till åstadkommande av förbättring i ovan berörda missförhållanden en utjämning av gällande taxebestämmelser vore påkallad, utan att därigenom läkarens intresse finge bliva lidande.

I överensstämmelse med vad medicinalstyrelsen uttalat i ett i ärendet avgivet yttrande ansåge riksdagen den utväg att lösa förevarande fråga vara fördelaktigast och närmast ledande till målet, som ginge ut på, att ett visst lägre arvode fastställdes lika för alla distrikt, och att särskilt arvode därutöver för långväga besök samt skjutsersättningar ersattes av statsmedel. Riksdagen förbisåge ej, att en dylik utväg kunde komma att medföra nog så avsevärda utgifter för statsverket. Det förtjänade dock härutinnan påpekas, att den ifrågasatta utredningen torde böra inskränkas till förhållandena å landsbygden, där en utjämning av läkartaxan enligt riksdagens mening närmast borde avse att komma de mindre bemedlade, såsom småbrukare, torpare och hantverkare med flera, till godo, enär givetvis den åsyftade lindringen endast borde åtnjutas av personer under en viss bestämd inkomstgräns.

Vidare borde erinras om, att läkarvården för de under fattigvården hörande ävensom den stora massan av alla i enskild tjänst varande personer ombesörjdes dels av de kommunala myndigheterna, dels av vederbörande husbonde, varför dylika fall icke torde beröras av framställningen i motionen. Det vore under sådana förhållanden att förmoda, att den noggranna utredning av förevarande spörsmål, som riksdagen ansåge vara av behovet påkallad, skulle visa, att de ifrågasatta statsutgifterna skulle kunna hållas inom rimliga gränser.

De ifrågasatta statsbidragen torde lämpligen kunna efter företeende

av kvitterade räkningar och behörigt intyg utbetalas till vederbörande av Kungl. Maj:ts befallningshavande från till samma myndigheters förfogande ställda förslagsanslag. Var inkomstgränsen lämpligen skulle sättas ävensom det avstånd från läkarbostaden beräknas, för vilket särskild ersättning för sjukbesök borde utgå av statsmedel, torde en blivande utredning få utvisa.

Den av risdagen begärda allsidiga utredningen har ej av kommittén kunnat åstadkommas, då härför erforderligt statistiskt material ej finnes tillgängligt. Då emellertid förevarande spørsmål är synnerligen behjärtansvärt, har kommittén ansett sig böra tillse, om icke något ändock kunde åtgöras för att bereda mindre bemedlade, som äro avlägset boende från läkarstationen, billigare läkarvård än vad gällande läkartaxa bestämmer.

Av riksdagens berörda skrivelse framgår, att läkarens intresse ej borde bliva lidande vid en utjämning av gällande taxebestämmelser. Den ifrågasatta utjämningen borde avse, att komma mindre bemedlade å landsbygden tillgodo. En viss inkomstgräns borde fastställas för dem, som skulle komma i åtnjutande av den åsyftade lindringen i sjukvårdskostnaden, varjämte det avstånd från läkarbostaden borde bestämmas, för vilket särskild ersättning för sjukbesök finge utgå av statsmedel. Slutligen borde statsutgifterna för ifrågavarande ändamål hållas inom rimliga gränser.

Det förslag kommittén nu framlägger är ej att anse som en definitiv lösning av frågan. På grund av riksdagens förenämnda uttalande, att utgifterna borde hållas inom rimliga gränser, har det varit nödvändigt att framgå med stor försiktighet. Kommittén håller dock före, att genomförandet av dess förslag skall medföra avsevärd lindring i sjukvårdskostnaden för de mindre bemedlade. En grund är lagd, varpå, sedan större erfarenhet vunnits, kan byggas vidare.

Kommitténs förslag är följande:

Ett förslagsanslag å 100,000 kronor anvisas till bidrag för lindring i sjukvårdskostnader å landsbygden.

För disponerande av medel från detta anslag skulle gälla följande regler:

1. Bidrag utgår endast vid vissa av provinsial- eller extra provinsial-läkare företagna sjukvårdsresor.
2. Berättigade till bidrag för sig själva och sina familjemedlemmar ävensom tjänare äro de personer, för vilka det beräknade beloppet, efter vilket skatt utgår enligt förordningen om inkomst och förmögenhetsskatt,

ej överstiger 1,500 kronor eller, om inkomsten härleder sig uteslutande från kapital och arbete, 1,800 kronor eller, om inkomsten åtnjutes enbart från fast egendom, 1,000 kronor.

Personer, för vilka kommunen åtagit sig att betala läkarvård, äro ej berättigade till bidrag från sagda anslag.

3. Kommunalnämnden uppgör förslag senast i december månad å dem, som äro berättigade till bidrag, och tillställer vederbörande bevis därom.

4. Bidrag kan ej ifrågakomma vid läkares sjukbesök på avstånd ej överstigande 1 mil från läkarstationen, och utgår ej heller bidrag för gäldande av skjutsersättning eller annan reseersättning vid sjukbesök på längre avstånd.

5. Vid sjukbesök på avstånd överstigande 1 mil från läkarstationen betalar patienten 7 kronor av det läkaren tillkommande arvodet, och fördelas återstående delen av kostnaden sålunda, att staten betalar  $\frac{2}{5}$ , vederbörande kommun  $\frac{2}{5}$  och patienten  $\frac{1}{5}$ .

6. För erhållande av omförmälda lindring i sjukvårdskostnaden företes vid läkares besök det i mom. 3 omnämnda beviset.

7. För utfående av den del av arvodet, som gäldas av stat och kommun, insänder läkaren kvartalsvis räkning, upptagande jämväl patienternas namn samt platser och dagar för besöken, till kommunalnämnden, som senast inom en månad likviderar densamma.

8. Kommunalnämnden i sin ordning äger att halvårsvis med företeende av behöriga verifikationer hos Kungl. Maj:ts befallningshavande göra framställning om gottgörelse för den del av kostnaden, som belöper på staten.

Till förtydligande av ifrågavarande förslag må följande upplysningar meddelas.

Bidrag har ej ansetts böra utgå vid sjukbesök, som företages av annan läkare än provinsial- eller extra provinsialläkare, och skulle bidrag icke heller utgå vid dessa läkares sjukbesök å avstånd ej överstigande 1 mil från läkarstationen. En inkomst av 1,000 kronor av fast egendom har ansetts motsvara en inkomst av 1,800 kronor av kapital och arbete. Något bidrag till skjutsersättning eller annan reseersättning har ej ansetts böra ifrågakomma. Sådant bidrag skulle nämligen förutsätta upprättande av reseräkningar och en noggrann granskning av dessa, som kunde föranleda mycket arbete och besvär. Som emellertid resekostnaderna mången gång

kunna uppgå till avsevärda belopp, är det att hoppas, att kommunen vid långa avstånd skall träda hjälpande emellan, såsom redan nu på många ställen äger rum. Vid sjukbesök på avstånd överstigande 1 mil skulle patienten av läkararvodet betala dels arvodet för besök på en mils avstånd från läkarstationen, vilket enligt kommitténs förslag till läkartaxa skulle för mindre bemedlad utgöra 7 kronor, och dels  $\frac{1}{5}$  av återstående delen av arvodet. Även det särskilda arvode, som enligt § 8 i kommitténs förslag till läkartaxa skulle utgå för specialundersökning eller biträde vid förlossning liksom ock det särskilda arvodet, varom förmåles i läkartaxan § 10, innefattas i det arvode, till vars gäldande bidrag enligt förenämnda förslag skulle utgå från det allmänna.

#### 4. Bostäder åt provinsialläkare,

Med skrivelse den 31 juli 1917 överlämnade kommittén till dåvarande chefen för Kungl. civildepartementet för landstingens hörande ett av kommittén utarbetat »Förslag till ordnande av provinsialläkarnes bostadsfråga samt till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt.» Sedan Kungl. Maj:ts befallningshavande anbefallts lämna landstingen tillfälle att avgiva yttrande över berörda förslag, hava yttranden numera inkommit från landstingen, undantagandes landstingen i Södermanlands och Örebro län. Enligt inkommet protokollsutdrag har landstinget i Södermanlands län uppdragit åt en kommitté att till 1918 års landsting avgiva yttrande i anledning av berörda förslag.

Beträffande förslaget till ordnande av provinsialläkarnas bostadsfråga biträder Blekinge läns landsting vad kommittén föreslagit, varjämte Kalmar läns norra, Västernorrlands läns och Uppsala läns landsting förklara sig icke hava något att erinra mot förslaget.

Värmlands läns landsting uttalar, »att det är nödvändigt att från det allmänna säkerställas, att provinsialläkare vid sin station kan för skäligen kostnad av högst 1,000 kronor för år erhålla för sin verksamhet lämplig bostad; att, där detta icke kan genom andra åtgärder vinnas, särskild läkarbostad bör uppföras å tomt, som kostnadsfritt lämnas av kommun eller distrikt; att, landstinget är villigt att bidra till byggnadskostnaden för sådan läkarbostad i distrikt inom Värmlands län med högst en fjärdedel av kostnaden; att Kungl. Maj:ts befallningshavande i länet bör bestämma, när behov av uppförande av sådan bostad föreligger, därvid landstinget bör beredas tillfälle att avgiva yttrande och i varje särskilt fall efter föreliggande

omständigheter bestämma storleken av sitt bidrag; samt att landstingets åtgärd bör inskränkas till bidragets inbetalande till Kungl. Maj:ts befallningshavande.»

De kommitterade, som av Norrbottens läns landsting erhållit i uppdrag att avfatta dess utlåtande i ärendet, motsätta sig, att landstinget skulle i första hand göras ansvarigt för bostadsfrågans ordnande och framhålla, att mycket vägande skäl syntes tala för, att den kommun, där läkaren skulle vara bosatt — »förläggningkommunen» — i första hand ansvarade för bostadsfrågans ordnande. Statsbidraget borde ej fixeras till ett visst belopp, utan borde detta sättas till exempelvis  $\frac{2}{3}$  av kostnadsförslaget. I särskilt ömmande fall borde statsbidraget kunna höjas till  $\frac{3}{4}$ . Kungl. Maj:ts befallningshavande borde tillerkännas befogenhet att även mot kommunernas nekande åläggas dessa byggnadsskyldighet. I de fall, där kommunerna skulle komma att väsentligt betungas av byggnadsskyldigheten, borde landstinget efter prövning i varje särskilt fall träda understödjande emellan. Hela underhållet borde åläggas »förläggningkommunen», eventuellt läkardistriktet, som då naturligtvis borde få rätt att av läkaren uppbära hyran.

Västmanlands läns landsting anser, att det borde åläggas läkardistriktet själva att ordna provinsialläkarnas bostadsfråga, möjligen med statsbidrag, där så erfordrades.

Östergötlands läns landsting anser, att för provinsialläkare bosatta å platser, där bostad kunde förhyras, tillräckliga hyresbidrag borde bestämmas, varemot å platser, där förhyring av bostad ej läte sig göra, särskild bostad genom nybyggnad eller annorledes borde anskaffas, därvid kostnaden härför i huvudsak borde drabba staten.

Jönköpings läns landsting förklarar, att, då det enligt landstingets förmenande uteslutande vore en statens angelägenhet att ordna med och bekosta möjligen behövlige bostäder åt provinsialläkare, landstinget för sin del icke vore villigt att i någon mån bidraga med kostnaden härför.

Malmöhus läns landsting anser sig ej böra biträda kommitténs förslag, men förordar att, då det ej kunde förnekas, att i vissa fall allvarliga svårigheter för läkaren att erhålla bostad kunde uppstå, de påpekade olägenheterna avhjälpes genom statens mellankomst.

Kristianstads läns landsting avstyrker förslaget, så vitt det avsåge att pålägga landstingen kostnaden för anskaffande av bostad åt provinsialläkare.

Gottlands läns landsting uttalar sina betänkligheter mot, att landstinget skulle åläggas anskaffa bostad åt läkare i distrikt, där bostad ej kunde på

annat sätt beredas denne, och finner mera tilltalande och lämpligt det reservationsvis framställda förslaget om hyresbidrag av statsmedel till sådana provinsialläkare, vilka hade svårighet att åt sig anskaffa lämplig bostad.

I samma riktning uttalar sig Gävleborgs läns landsting.

Göteborgs och Bohus läns, Jämtlands läns och Västerbottens läns landsting anse, att bostadsfrågan bör ordnas i enlighet med reservanten, herr Rogbergs förslag.

Kalmar läns södra och Kopparbergs läns landsting uttala sin anslutning till de synpunkter, som av reservanterna i förevarande fråga framlagts.

Kronobergs läns landsting anser, att för länets vidkommande provinsialläkarnas bostadsfråga torde kunna nöjaktigt ordnas utan ingripande från landstingets sida.

Stockholms läns, Hallands läns, Älvsborgs läns och Skaraborgs läns landsting hava icke funnit skäl föreligga att avgiva yttrande i ärendet.

Av förestående redogörelse synes, att skilda meningar även bland landstingen gjort sig gällande i avseende å bästa sättet att lösa ifrågavarande spörsmål. Medan några landsting ansluta sig, helt eller delvis, till kommitténs förslag, vilja andra ej vara med om, att landstinget skulle bidraga; några anse, att staten ensam bör bära kostnaden och åter andra vilja ordna bostadsfrågan enligt reservanternas herrar Larsons och Rogbergs förslag.

Vad nu först angår det framkastade förslaget, att staten skulle betala hela kostnaden för bostäders anordnande åt provinsialläkare, har kommittén i sitt ovannämnda förslag angivit det skäl, som hindrar kommittén att förorda en sådan lösning av frågan. Det är de stora anspråk, som måste ställas på statskassan för tillgodoseende av trängande krav för provinsialläkarkåren. Endast själva löneregleringen för förste provinsialläkare och provinsialläkare enligt kommitténs förslag erfordrar en ökad årlig utgift för statsverket av 329,300 kronor.

Beträffande herr Larsons i hans reservation framlagda förslag, att hyresbidrag av statsmedel borde utgå till sådana provinsialläkare, vilka hade svårighet att åt sig anskaffa tjänlig bostad till skälig hyra, får kommittén framhålla, att beviljandet av hyresbidrag icke kan förbjälpa provinsialläkaren att erhålla bostad i distrikt, där ingen lämplig sådan finnes; och vidkommande herr Rogbergs förslag, att staten skulle lämna bidrag till avlägsna, svaga och skattetyngda distrikt vid uppförande eller anskaffande av nödig läkarbostad, så torde detta sätt att lösa bostadsfrågan för vederbörande



distrikt bliva mer betungande än det av kommitténs flertal föreslagna. Enligt majoritetsförslaget skulle staten bidra med högst  $\frac{1}{3}$  av kostnaden. Det är knappast troligt, att större anspråk än bidrag till högst  $\frac{1}{3}$  av byggnadskostnaden kunde ställas på staten, därest byggnadsfrågan skulle lösas enligt herr Rogbergs förslag, men i så fall finge distriktet ensamt bära återstående  $\frac{2}{3}$  av kostnaden. I sådana distrikt, som icke uppfyllde fordringarna för erhållande av statsbidrag enligt herr Rogbergs förslag, finge antingen distriktet ensamt bekosta anskaffandet av lämplig bostad, som dessutom för läkaren kunde bliva mycket dyrbar, eller ock finge det lämnas läkaren fritt att bosätta sig å annan plats inom distriktet, vilket även reservanten herr Larson framhållit.

Såsom kommittén i sitt förenämnda förslag framhållit, är anordnandet av lämpliga bostäder för provinsialläkare å landsbygden en fråga av synnerlig vikt. Anordnas icke för läkaren lämplig bostad å stationsorten, blir det ingen annan utväg än att lämna läkaren tillstånd att bosätta sig på annan plats inom distriktet, där han kan lyckas erhålla en för sig passande bostad. Det kan då komma att inträffa, att provinsialläkaren bor i ena ändan av distriktet, och att apoteket, som helt naturligt måste vara mera stabilt, är beläget i motsatta ändan. Ett sådant förhållande blir olidligt för befolkningen och besvärligt även för läkaren och apotekaren.

Det torde i sammanhang härmed böra betonas, att statens utgifter för läkarbostad vid frågans ordnande enligt kommitténs förslag ej kan anses såsom en löneförmån åt provinsialläkarna, enär de för ifrågavarande bostäder skulle erlägga skälig hyra.

På grund av vad sålunda anförts har kommitténs flertal funnit sig böra vidhålla sitt ovannämnda härvid fogade förslag i vad det avser ordnandet av provinsialläkarnes bostadsfråga.

Detta förslag innebär (se sid. 8 i förslaget), att för *provinsialläkardistrikt med station för läkare å landsbygden* landstingen skulle åläggas att, då bostad ej på annat sätt kunde beredas, anskaffa särskild läkarbostad och därefter till läkaren upplåta densamma. Sådan bostad borde läkaren vara skyldig bebo, och borde han tillika för densamma till landstinget erlägga en hyra av högst 1,000 kronor.

Beträffande kostnaden för sådan byggnads uppförande skulle densamma fördelas på stat och landsting samt den kommun, inom vilken läkarstationen vore belägen, eller eventuellt i stället för kommunen läkardistriktet. Staten borde bidra med högst  $\frac{1}{3}$  av kostnaden. Återstoden av kostnaden borde

gäldas av landstinget, och landstinget skulle sedan i sin ordning äga att bekomma ersättning för hälften av sina utgifter av omförmälda kommun eller eventuellt av distriktet.

## 5. Distriktsindelningen.

Såsom i det föregående nämnts hava landstingen lämnats tillfälle att yttra sig över kommitténs förslag till jämkning i rikets indelning i läkar-distrikt, och inhämtas av de utav landstingen avgivna yttrandena bland annat följande.

*Stockholms* läns landsting har funnit sig för närvarande sakna anledning att yttra sig över kommitténs förslag.

*Uppsala* läns landsting har uttalat en viss tvekan angående lämpligheten att förlägga Giresta socken till det föreslagna Tibble distrikt, men har i övrigt icke haft något att erinra mot förslaget.

*Östergötlands* läns landsting föreslår på anförda skäl, att Norrköpings ifrågasatta ordinarie distrikt måtte inskränkas att omfatta Krokeks socken, nu tillhörande Björkviks distrikt i Södermanlands län, samt socknarna Kvilinge, Simonstorp, Borg, Dagsberg, Styrestad och Kullerstad, men att socknarna Jonsberg, Kuddby, Konungsund, Östra Stenby, Östra Husby, Härads-hammar och Furingstad måtte fortfarande få räknas till Söderköpings distrikt; att Österbymo distrikt, som av kommittén föreslagits till extra distrikt, måtte göras till ordinarie samt omfatta socknarna Asby, Sund, Norra Vi, Västra Ryd, Svinhult och Torpa; samt att ett extra distrikt måtte bildas med station för läkaren i Finspång och bestående av socknarna Risinge, Vånga och Hällestad.

*Jönköpings* läns landsting hemställer, att ytterligare ett extra provinsial-läkardistrikt måtte inrättas i Vetlanda köping, under förutsättning likväl att icke under tiden särskild köpingsläkare där tillsatts.

*Kronobergs* läns och *Kalmar* läns norra landsting hava icke haft något att erinra mot förslaget.

*Kalmar* läns södra landsting tillstyrker, att Norra Möckleby socken överföres från Mörbylänga till Borgholms distrikt, på sätt kommittén föreslagit.

*Gottlands* läns landsting hemställer på anförda skäl, att även Klinte-hamns extra distrikt måtte förändras till ordinarie.

*Blekinge* läns landsting hemställer, att provinsialläkardistrikt måtte

anordnas även i Jämjöslätt med samma tjänstgöringsområde, som föreslagits för det av kommittén ifrågasatta extra distriktet därstädes, varjämte borde tagas i övervägande lämpligheten av att ett distrikt med station i Sölvesborg inrättas med tjänstgöringsområde omfattande Sölvesborgs landsförsamling samt Mjällby och Ysane församlingar i Blekige län och Ivetofta församling i Kristianstads län.

*Kristianstads* läns landsting uttalar sin anslutning till förste provinsialläkarens i länet tidigare i ärendet avgivna yttrande med den förändring, att Trolle—Ljungby, Nymö och Vä kommuner borde fortfarande tillhöra Kristianstads distrikt.

*Malmöhus* läns landsting har icke haft något att erinra mot förslaget.

*Hallands* läns landsting hemställer på anförda skäl, att även Laholms distrikt må bli van ordinarie distrikt, samt att de ordinarie distrikten må omfatta: 1. *Kungsbacka* distrikt socknarna Ölmevalla, Landa, Frillesås, Gällinge, Idala, Fjärås, Förlanda, Hanhals, Tölö, Lindome, Älvsåker, Onsala, Valda, Släp samt Stråvalla; 2. *Varbergs* distrikt socknarna Värö, Veddige, Ås, Sällstorp, Grimeton, Rolfstorp, Valinge, Stamnared, Skällinge, Tvååker, Spannarp, Hunnestad, Gödestad, Lindberg, Torpa, Träslöv samt Dagsås; 3. *Ullareds* distrikt socknarna Askome, Drängesred, Krogsred, Gällared, Gunnarp, Fagerred, Källsjö, Ullared, Okome, Köinge, Svarträ och Nösslinge; 4. *Fulkenbergs* distrikt socknarna Slöinge, Eftra, Skrea, Årstad, Asige, Abild, Vessige, Ljungby, Alfshög, Vinberg, Stafsinge, Morup och Sibbarp; 5. *Halmstads* distrikt socknarna Enslöv, Torup, Kinnared, Övraby, Holm, Söndrum, Vapnö, Harplinge, Steninge, Getinge, Revinge, Slättåkra, Kvibille, Eldsberga, Tönnersjö, Snöstorp, Trönninge och Bredared; samt 6. *Laholms* distrikt socknarna Veinge, Tjärby, Knäred, Laholms landsförsamling, Ränneslöv, Ysby, Östra Karup, Skummeslöv, Hasslöv, Våxtorp, Hislult (länsdel) och Laholms stad, dock att Östra Karup med hänsyn till sitt läge fortfarande må föras till Båstads extra distrikt.

*Göteborgs och Bohus* läns landsting anser, att Sotenäs distrikt borde omfatta Sotenäs härad med undantag av Berfendals socken, som fortfarande borde tillhöra Håby distrikt, samt att provinsialläkaren i Sotenäs distrikt borde hava sin station i Gravarne.

*Älvsborgs* läns landsting finner ej skäl föreligga för landstinget att avgiva yttrande i ärendet.

*Skaraborgs* läns landsting har beslutat att »låta bero vid den gjorda utredningen».

*Värmlands* läns landsting föreslår med ändring av förslaget, att ett nytt ordinarie provinsialläkardistrikt inrättas, benämnt Fastnäs distrikt, med station för läkaren i eller i närheten av Fastnäs hemman i N. Ny socken och omfattande N. Ny och Ekshärads socknar, dock att fortfarande södra delen av Ekshärads socken till och med hemmanen Sälje, Yggenäs, Basterud, Basterudstorp, Hohle och Skoga i norr skulle även tillhöra Uddeholms extra provinsialläkardistrikt.

*Västmanlands* läns landsting har icke något att erinra mot förslaget.

*Kopparbergs* läns landsting föreslår inrättandet jämväl av ett extra provinsialläkardistrikt, omfattande Stora Skedvi och Husby socknar med station för läkaren i Långshyttan.

*Gävleborgs* läns landsting tillstyrker förslaget.

*Västernorrlands* läns landsting uttalar sig för, »att Nätra bör bli va ordinarie distrikt, att Gideå, Trehörningsjö och Grundsunda socknar sammanläs till ett nytt ordinarie distrikt med läkarstation i Norrgidsjö kyrkby. samt att Junsele och Ådalslidens socknar bilda ett distrikt, benämnt Junsele distrikt, med station i Junsele kyrkoby».

*Jämtlands* läns landsting uttalar sig för, att Rätans och Stuguns nuvarande extra distrikt måtte förändras till ordinarie distrikt.

*Västerbottens* läns och *Norrbottens* läns landsting hava icke något att erinra mot förslaget.

Kommittén har efter öfvervägande av landstingens ifrågasatta yttranden icke funnit anledning frågå sitt ovanberörda förslag till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt vare sig i fråga om antalet ordinarie distrikt eller deras fördelning på de olika länen. Beträffande frågan om inrättande av ytterligare extra distrikt utöver de av kommittén ifrågasatta har kommittén intet att häremot erinra. Vad åter angår de av några landsting framförda önskemålen om ändring i omfattningen av de ordinarie distrikten, så torde något uttalande härom från kommitténs sida ej vara behöfligt. Därest det antal nya ordinarie distrikt, som i förslaget innefattas, av riksdagen godkännes, kommer, innan distriktsindelningen av Kungl. Maj:t fastställs, ärendet att överlämnas till Kungl. medicinalstyrelsen för yttrande, och styrelsen blir då i tillfälle att infordra den ytterligare utredning, som eventuellt kan anses erforderlig. Kommittén vill endast framhålla, att anmärkningarna beträffande Norrköpings distrikt i viss mån synas befogade, samt att beträffande stationsorten i Sotenäs härads distrikt

i Göteborgs och Bohus län det av landstinget i denna fråga gjorda uttalandet icke synes böra bli för Kungl. Maj:t bindande.

Av de extra distrikt, som ifrågasatts skola förändras till ordinarie, äro följande distrikt bildade med tillämpning av bestämmelserna i Kungl. kungörelsen den 17 oktober 1840, nämligen Åkersbergs distrikt i Stockholms län, Eslövs distrikt i Malmöhus län samt Hofors distrikt i Gävleborgs län. Beträffande Torpa distrikt i Östergötlands län, som skulle ingå i Tranås ordinarie distrikt, gäller även särskilda bestämmelser. Dessa distrikts särskilda karaktär synes fordra, att, innan någon förändring med desamma vidtages, vederbörandes yttrande infordras, huruvida de hava något att däremot erinra.

#### 6. Ny lönestat för provinsial- och förste provinsialläkare, m. m.

Enligt Kungl. Maj:ts till 1911 års riksdag framlagda förslag skulle avlöningen för självständig förste provinsialläkare bestämmas till enahanda belopp som för landssekreterare och landskamrerare i en del smärre län eller till 7,100 kronor, därav 5,000 kronor lön och 2,100 kronor tjänstgöringspenningar, jämte ett ålderstillägg å 600 kronor efter 5 år. Därtill skulle komma ortstillägg för förste provinsialläkaren i Stockholms län med 600 kronor samt för vardera av förste provinsialläkaren i Västerbottens och Norrbottens län med 300 kronor. Beträffande de 8 förste provinsialläkare, som fortfarande skulle sköta var sitt provinsialläkardistrikt, skulle dessa, förutom sin provinsialläkarlön, åtnjuta 1,500 kronor i tjänstgöringspenningar såsom förste provinsialläkare.

För provinsialläkarna skulle enligt Kungl. Maj:ts förslag utgå en begynnelseavlöning av 4,000 kronor, fördelad i lön 3,000 kronor, tjänstgöringspenningar 1,000 kronor, vartill skulle komma två ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter respektive 5 och 10 år. De s. k. fixa tjänstgöringspenningarna, som tid efter annan beviljats vissa provinsialläkardistrikt, huvudsakligen inom Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län, skulle uppföras i staten under titel ortstillägg och utgå med 1,000 kronor till provinsialläkaren i Vittangi distrikt och med 500 kronor till ett vart av följande 12 distrikt, nämligen Ramsele, Hotings, Hede, Föllinge, Gäddede, Lycksele, Vilhelmina, Sorsele, Stensele, Överkalix, Jockmocks och Arjeplogs.

Riksdagen ansåg emellertid, att avlöningen för självständig förste provinsialläkare borde bestämmas till lön 4,000 kronor, tjänstgöringspenningar

2,000 kronor, ortstillägg enligt Kungl. Maj:ts förslag samt ålderstillägg med 500 kronor efter 5 års och ytterligare 500 kronor efter 10 års tjänst. I övrigt biföll riksdagen Kungl. Maj:ts förslag. Den av riksdagen godkända lönestaten upptager 187 provinsialläkartjänster.

I den år 1911 fastställda avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare skedde år 1914 den ändring, att ett ortstillägg med 1,000 kronor från och med år 1915 uppfördes för provinsialläkaren i Pajala distrikt i Norrbottens län, vadan alltså för närvarande till provinsialläkare utgå 2 ortstillägg å 1,000 kronor och 12 sådana å 500 kronor.

De biträdande provinsialläkare, som äro anställda i de län, där förste provinsialläkaren tillika innehar provinsialläkartjänst, åtnjuta jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 15 september 1911 arvode å 1,000 kronor om året, och utgå ifrågavarande arvoden av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Samtidigt med förenämnda förslag till avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare framlade Kungl. Maj:t jämväl förslag till ändring i läkartaxan, avseende bland annat att arvodet för rådfrågning i läkarens bostad skulle utgå med 1—3 kronor i stället för såsom ditills med 1 krona. Denna taxeökning var avsedd att komplettera avlöningsförslaget. Riksdagen godkände emellertid icke förslaget om taxans höjning och gjorde till villkor för godkännande av avlöningsstat, att taxa enligt av riksdagen avgivet förslag skulle utfärdas.

Den löneförbättring, som genom 1911 års stat åstadskoms för provinsialläkare, var synnerligen obetydlig. Till belysande härav må meddelas följande. Vid tiden för fastställande av 1911 års stat utgick till provinsialläkare en avlöning av 2,500 kronor, därav 625 kronor såsom tjänstgöringspenningar, jämte 750 kronor såsom hyresersättning, således tillhopa 3,250 kronor. Därjämte utgick två ålderstillägg å 500 kronor, det ena efter 10, det andra efter 15 års tjänstgöring. Under några år hade riksdagen därjämte beviljat s. k. dyrtidstillägg (extra lönetillägg) med 12 % av löneförmånerna, alltså 390 kronor, varigenom avlöningen utan ålderstillägg belöpte sig till 3,640 kronor. Skillnaden mellan förenämnda avlöning och den år 1911 bestämda å 4,000 kronor utgör 360 kronor. Härifrån bör dock dragas kostnaden för pensionsavgift, 160 kronor om året, då det visar sig, att löneförbättringen inskränker sig till 200 kronor. Men härjämte torde böra observeras, vad som redan förut nämnts, att uti § 1 i läkartaxan infördes en bestämmelse, som förbjöd läkaren att med patienten överens-

komma om högre ersättning än den i taxan bestämda — en överenskom-  
melse som varit tillåten enligt 1890 års taxa. — Man torde därför utan  
överdrift kunna säga, att 1911 års löneroglering för provinsialläkarna knappast  
medförde någon löneförbättring.

Följderna av förenämnda löneroglering dröjde ej att visa sig. Till-  
loppet av läkare till provinsialläkarbanan minskades hastigt, och numera  
kunna unga läkare knappast förmås söka in på banan. Läkarna föredraga  
att bosätta sig i städerna för att där skaffa sig enskild praktik. Vid en  
otillräcklig rekrytering av kåren bliva givetvis de sämst lottade och be-  
svärligaste distrikten främst lidande. Också har det varit förenat med stora  
svårigheter för att ej säga omöjligt att få flera provinsialläkardistrikt sär-  
skilt i Norrland besatta med nya innehavare.

Vid 1917 års riksdag beviljade riksdagen på förslag av Kungl. Maj:t  
medel för vidtagande av provisoriska åtgärder i syfte att avhjälpa svårig-  
heterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt, såväl  
ordinarie som extra. Hittills har emellertid något nämnvärt resultat av  
dessa åtgärder ej visat sig.

Än kraftigare åtgärder måste därför vidtagas för att råda bot på miss-  
förhållandena. Framförallt måste de ekonomiska förhållandena för provinsial-  
läkarkåren högst betydligt förbättras. Den viktigaste åtgärden för att er-  
hålla bättre rekrytering såväl kvalitativt som kvantitativt torde vara att höja  
läkartaxan, varom kommittén framställt förslag. Men därjämte torde det  
vara nödvändigt, att lönerna höjas, att för avlägset belägna distrikt med  
ringa folkmängd och i följd därav utsikt till obetydlig praktik beviljas sär-  
skilda ortstillägg och avlöningsbidrag samt flyttningsbidrag. Endast häri-  
genom torde det vara någon utsikt till ökad rekrytering av kåren. Det må  
dock här framhållas, att det icke är möjligt att göra läkardistriktet ekono-  
miskt fullt jämställda, och att det även torde vara av en viss betydelse,  
att goda, medelgoda och relativt mindre goda distrikt fortfarande finnas,  
enär härigenom för provinsialläkaren i likhet med andra statens tjänstemän  
beredes utsikt att möjligen kunna vinna en bättre ekonomisk ställning, än  
han tidigare innehaft.

De ekonomiska förhållandena i de relativt mindre goda distrikten böra  
dock vara sådana, att läkaren även där utan försakelser kan utöva sin tjänst.

För att utröna provinsialläkarnas inkomst av arbete har en samman-  
ställning av uppgifterna härom i taxeringskalendrarna för åren 1913—1916

utförts, och har därjämte till jämförelse upptagits inkomsterna av arbete för vissa andra läkare under nämnda tidsperiod.

Sammanställningen utvisar, att medelinkomsten av arbete utgjort:

	År 1913	1914	1915	1916
för förste provinsialläkare .....	7,810 kr.	9,847 kr.	9,242 kr.	9,494 kr.
» provinsialläkare .....	8,062 »	8,348 »	8,454 »	8,764 »
» biträdande provinsialläkare	9,177 »	10,536 »	10,872 »	12,061 »
» extra provinsialläkare .....	8,246 »	8,652 »	9,208 »	9,520 »
» stadsläkare .....	10,350 »	10,563 »	10,811 »	11,444 »
» lasarettsläkare .....	14,871 »	15,941 »	15,681 »	16,652 »

(Bland lasarettsläkarna hava ej upptagits läkarna vid sjukhusen i Stockholm, Uppsala och Lund.)

Ifrågarande sammanställning visar bland annat, att provinsialläkarna befinna sig lägst på inkomstskalan, att därefter komma extra provinsialläkare och förste provinsialläkare, samt att biträdande provinsialläkarna stå betydligt högre i inkomstavseende än förste provinsialläkarna, det sistnämnda förhållandet väl beröende därpå, att biträdande provinsialläkarna varit mera i tillfälle att ägna sig åt enskild praktik än förste provinsialläkarna, som på grund av tjänsteresor nödgas ofta vara borta från läkarstationen långa tider. Sammanställningen visar även, att den kontanta avlöningens storlek ej inverkar så synnerligen mycket på resultatet av årsinkomsten, men att däremot den omständigheten, om läkaren är bunden av läkartaxan eller icke har stor betydelse. Stads- och lasarettsläkarna, som ej äro bundna av gällande läkartaxa, hava sålunda jämförelsevis goda inkomster.

Kommittén har sökt beräkna den inkomst, varav en provinsialläkarfamilj, bestående av man, hustru, tre barn och två tjänare = 7 personer, kunde vara i behov för att anständigt kunna uppehålla sig och samtidigt amortera kostnaden för läkarutbildningen. Kostnaden för utbildningen och första uppsättningen av instrument har lägt beräknats till 25,000 kronor och amorteringstiden har satts till 15 år. Kommittén har då kommit till det resultat, att ifrågarande läkarfamilj för att kunna uppehålla sin ställning hade behov av en inkomst av i runt tal 11,300 kronor eller, om kommitténs förslag om ersättning till provinsialläkare för telefonavgifter ej bifölles, 11,400 kronor. Härvid har emellertid hänsyn icke tagits till den genom världskriget vållade prisförhöjningen. Enligt förenämnda statistik



kunde provinsialläkaren anses hava en inkomst i medeltal av 8,400 kronor. Den föreslagna förhöjningen i taxan i ett medelgott distrikt beräknas giva 1,100 kronor. Vidare får man antaga, att ett avdrag av 800 kronor för bestridande av särskild med provinsialläkartjänsten förenad kostnad gjorts vid de deklarationer, varpå förenämnda statistik upprättats. Sistnämnda tre poster göra tillsammans 10,300 kronor. Av skyddskoppypningen torde provinsialläkarna kunna beräkna en behållen inkomst i genomsnitt av 200 à 300 kronor. per år. För att erhålla det beräknade minimibeloppet 11,300 kronor i ett medelgott distrikt erfordras ytterligare 700 kronor. Uti underdånig skrivelse den 29 februari 1916 hemställde medicinalstyrelsen, att lönen för provinsialläkare måtte höjas med 500 kronor, och att provinsialläkaren därjämte måtte tilldelas ett årligt anslag av 200 kronor till expenser. Kommittén tillstyrker för sin del, att provinsialläkarens avlöning må höjas med nämnda belopp, 700 kronor, men då det synes bära ordnas så, att det till expenser beräknade beloppet kan komma även eventuell vikarie till godo, vill kommittén föreslå, att provinsialläkarens lön höjes med 500 kronor till 3,500 kronor och tjänstgöringspenningarna med 200 kronor till 1,200 kronor. Provinsialläkarnas begynnelseavlöning skulle alltså i allmänhet bli 4,700 kronor.

Av förenämnda statistiska utredning framgår emellertid, att ett ganska avsevärt antal läkare haft lägre inkomst än 8,000 kronor. Under år 1913 hade sålunda 72 av 120, för vilka uppgift erhållits, under 8,000 kronor i inkomst av arbete. Under åren 1914, 1915 och 1916 voro motsvarande siffror respektive 63 av 139, 64 av 142 och 73 av 154. I många av de norrländska distrikten är provinsialläkarnas inkomst av praktik på grund av befolkningens ringa antal och fattigdom helt obetydlig. Förenämnda taxeförhöjning beräknas i sådana distrikt ej giva mer än i medeltal 500 kronor. För att upphjälpa läkarnes inkomster i dessa distrikt har av riksdagen beviljats ortstillägg. Såsom förut nämnts upptager 1911 års stat 12 ortstillägg å 500 kronor och ett å 1,000 kronor. Sedermera beviljades av 1914 års förra riksdag ytterligare ett å 1,000 kronor. Vid 1917 års riksdag godkändes ett av Kungl. Maj:ts framlagt förslag till provisoriska åtgärder för att underlätta besättandet av sådana provinsialläkardistrikt, vilka på grund av sin avlägsna belägenhet samt ogynnsamma förhållanden i övrigt vore särskilt ägnade att verka avskräckande på sökande. Kungl. Maj:ts berörda förslag innefattade, dels att första ålderstillägget skulle inträda redan efter tre år beträffande provinsialläkarna i Sorsele distrikt i Västerbottens

län samt Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt i Norrbottens län, dock först sedan nämnda distrikt blivit med nya innehavare besatta, *dels* att under åren 1917 och 1918 skulle till provinsialläkarna i nedan angivna distrikt utöver dem enligt ordinarie stat tillkommande avlöningsförmåner — dock först sedan vederbörande distrikt blivit med nya innehavare besatta — såsom ortstillägg utgå följande för år beräknade belopp, nämligen:

till provinsialläkaren i Los	distrikt av Gävleborgs	län kr.	500: —
» » » Hotings	» » Västernorrlands	» »	500: —
» » » Föllinge	» » Jämtlands	» »	500: —
» » » Gäddede	» » »	» »	500: —
» » » Sorsele	» » Västerbottens	» »	1,000: —
» » » Stensele	» » »	» »	500: —
» » » Arjeplogs	» » Norrbottens	» »	1,000: —
» » » Arvidsjaur	» » »	» »	500: —
» » » Pajala	» » »	» »	500: —
» » » Vittangi	» » »	» »	500: —
» » » Övertorneå	» » »	» »	500: —

*dels ock* att blivande innehavare av provinsialläkarbefattningarna i Los, Föllinge, Gäddede, Sorsele, Stensele, Arjeplogs, Arvidsjaur, Pajala och Vittangi distrikt skulle äga komma i åtnjutande av flyttningsbidrag med högst 800 kronor, såvitt angår Sorsele och Arjeplogs distrikt, samt med högst 600 kronor beträffande övriga ifrågavarande distrikt.

Kommittén har funnit särskilda åtgärder alltjämt behövlige i vissa norrländska provinsialläkar-distrikt, om utsikt skall kunna förefinnas att där erhålla provinsialläkare. Den föreslagna taxeförhöjningen innebär, såsom förut nämnts, ingen stor löneförbättring för många av de norrländska distrikten.

Kommittén tillstyrker sålunda, att första ålderstillägget må utgå redan efter tre års tjänst beträffande förenämnda Sorsele, Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt och hemställer, att samma förmån även må tillkomma provinsialläkaren i Tärna distrikt, därest detta distrikt, såsom kommittén föreslagit, förändras till ordinarie distrikt.

Vidare förordar kommittén, att avlöningsbeloppen höjas för vissa svaga distrikt. Då kommittén vill om möjligt undvika övergångsstat, hava nu utgående ortstillägg bibehållits. I avseende å de nya bidrag kommittén förordar liksom beträffande de ortstillägg, som beviljats av 1917 års riksdag, vill kommittén föreslå, att desamma upptagas såsom »särskilt avlönings-

tillägg», att utgå såsom tjänstgöringspenningar, varigenom även vikarie å provinsialläkarbefattning kunde erhålla del av desamma. Ifrågavarande orts tillägg och extra avlöningstillägg skulle utgå ej så mycket därför, att levnads-kostnaderna uti dessa distrikt äro särskilt höga, utan fastmer emedan distrikten i allmänhet äro i flera avseenden besvärliga och inkomsterna där ringa.

Ortstillägg och särskilt avlöningstillägg skulle enligt kommitténs mening utgå i nedannämnda distrikt i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands, Väster-norrlands, Gävleborgs, Värmlands och Gottlands län med följande belopp:

Distrikt.	Ortstillägg.	Särskilt avlönings- tillägg.
<i>Norrbottens län</i>		
Vittangi .....	1,000	500
Pajala .....	1,000	500
Övertorneå .....	—	1,000
Haparanda .....	—	500
Överkalix .....	500	500
Råneå .....	—	1,000
Jockmock .....	500	500
Boden .....	—	500
Arjeplog .....	500	1,500
Arvidsjaur .....	—	1,000
<i>Västerbottens län</i>		
Sorsele .....	500	1,000
Norsjö .....	—	500
Stensele .....	500	500
Lycksele .....	500	—
Vilhelmina .....	500	—
Åsele .....	—	500
Bjurholm .....	—	500
Jörn .....	—	500
Dorotea .....	—	500
Tärna .....	—	1,000
<i>Jämtlands län</i>		
Gäddede .....	500	1,000
Föllinge .....	500	500

Distrikt.	Ortstillägg.	Särskilt avlönings- tillägg.
Hammerdal .....	—	500
Hede .....	500	500
<i>Västernorrlands län</i>		
Ramsele .....	500	500
Hoting .....	500	500
<i>Gävleborgs län</i>		
Los .....	—	1,000
Njutånger (nu Enånger) .....	—	500
<i>Värmlands län</i>		
Långav (nu Likenäsa) .....	—	500
Skönnerud (nu Järnskog) .....	—	500
<i>Gottlands län</i>		
Ljugarn .....	—	500

Vad angår flyttningsbidrag till vissa provinsialläkare anser kommittén, att sådana fortfarande, och tills järnvägs kommunikationerna i Norrland undergått förbättring, äro behöfliga, och vill fördenskull föreslå, att anslag till detta ändamål å extra stat fortfarande anvisas för provinsialläkarbefattningarna i Los, Föllinge, Gäddede, Sorsele, Stensele, Arjeplogs, Arvidsjaurs, Pajala och Vittangi distrikt. — vilka distrikt enligt 1917 års riksdags beslut skulle äga komma i åtnjutande av sådant bidrag — ävensom för provinsialläkarbefattningen i Tärna distrikt, och torde bidraget böra utgå med högst 800 kronor i Arjeplogs, Sorsele och Tärna distrikt samt med högst 600 kronor i övriga nu nämnda distrikt allt enligt grunder, som stadgats i nådigt brev den 29 juni 1917 för provisoriskt utgående av sådant bidrag. Det för ifrågakvarande ändamål erforderliga anslaget skulle således utgöra högst 6,600 kronor.

I sin förenämnda underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 föreslår medicinalstyrelsen beträffande förste provinsialläkarna, att dessa skulle erhålla 500 kronors förhöjning av lönen och därjämte 500 kronor årligen till expenser. Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle således begynnelseavlöningen för förste provinsialläkare utan provinsialläkardistrikt bliva 4,500 kronor lön + 2,000 kronor tjänstgöringspenningar = 6,500 kronor och för förste

provinsialläkare *med* provinsialläkardistrikt 3,500 kronor lön + 1,500 kronor och 1,000 kronor tjänstgöringspenningar = 6,000 kronor. Med inberäkning av det ifrågasatta anslaget till expenser, 500 kronor, bleve begynnelseavlöningen respektive 7,000 och 6,500 kronor. Till båda kategorierna skulle liksom nu utgå 2 ålderstillägg à 500 kronor. Slutavlöningen skulle alltså belöpa sig till respektive 8,000 och 7,500 kronor.

Kommittén har icke funnit något att erinra mot, att anslag till expenser utgår till förste provinsialläkare, men av samma skäl, som anfördes i fråga om sådant anslag till provinsialläkare, vill kommittén förorda, att tjänstgöringspenningarna höjas med det ifrågasatta beloppet i stället för att ett särskilt anslag anvisas. Beloppet 500 kronor torde ej få anses vara för högt tilltaget. Förste provinsialläkaren befinner sig ofta på resor, och någon måste då tillse expeditionen, dessutom kräves utgifter för skrivmaterialier och skrivbiträde m. m.

Medicinalstyrelsens förslag beträffande förhöjning i avlöningen är grundat på utredning under år 1915 eller tidigare. Av förenämnda av kommittén verkställda statistiska utredning framgår, att förste provinsialläkarna i inkomster stå under de biträdande provinsialläkarne. På grund av sin tjänst måste förste provinsialläkaren ofta vara på resor — i de större länen anses resorna taga en tid av omkring 5 månader årligen. Det är givet, att den enskilda praktiken härav skall bliva lidande. Någon förtjänst på tjänsteresorna kan numera icke beräknas. Då man ansett, att provinsialläkarna borde erhålla en inkomst av omkring 11,300 kronor och förste provinsialläkarnas inkomst enligt förenämnda statistiska utredning kan anses uppgå till omkring 9,000 kronor, synes det kommittén, att avlöningen för förste provinsialläkare utan provinsialläkardistrikt, för att de skola kunna i avseende å inkomst jämföras med provinsialläkare, bör höjas med 2,000 kronor, vari då ingripes 500 kronors ersättning för expenser. Denna höjning vill kommittén fördela med 1,000 kronor på lön och 1,000 kronor på tjänstgöringspenningar. Förste provinsialläkare *utan* provinsialläkardistrikt skulle alltså erhålla 5,000 kronor lön, 3,000 kronor tjänstgöringspenningar, 2 ålderstillägg à 500 kronor = slutlön 9,000 kronor.

Beträffande de förste provinsialläkare, som tillika äro provinsialläkare, så kunna de göra räkning på förhöjd ersättning på grund av ändring i läkartaxan. Som emellertid den enskilda praktiken även för de flesta av dessa provinsialläkare är ringa — i ett län har uppgivits, att förste provinsialläkaren ej medhonne någon enskild praktik — torde man ej få be-

räkna, att förhöjningen i inkomst på grund av taxeförhöjningen skall belöpa sig till mer än omkring 500 kronor. Vid sådant förhållande skulle en avlöningsförbättring av 1,500 kronor, däri då inberäknat 500 kronor såsom ersättning för expenser, vara erforderlig, för att deras inkomst i genomsnitt skall uppgå till samma belopp som för övriga förste provinsialläkare. Kommittén får sålunda tillstyrka, att avlöningen för förste provinsialläkare med provinsialläkardistrikt höjes med 1,500 kronor. Vad angår fördelningen av detta belopp, så bör givetvis avlöningen som provinsialläkare bestämmas på samma sätt som för övriga provinsialläkare eller till 3,500 kronor lön, 1,200 kronor tjänstgöringspenningar. I nämnda belopp å 1,200 kronor ingår då ersättning 200 kronor för expenser. Såsom förste provinsialläkare åtnjuta ifrågasatt läkare för närvarande 1,500 kronor i tjänstgöringspenningar. Detta belopp skulle således ökas med 800 kronor till 2,300 kronor, för att avlöningen skulle erhålla den avsedda ökningen med 1,500 kronor. Härigenom skulle emellertid lön och tjänstgöringspenningar för dessa läkare komma att uppgå till samma belopp 3,500 kronor, vilket torde vara oformligt. Vid sådant förhållande vill kommittén föreslå, att förenämnda belopp å 2,300 kronor uppdelas å 1,000 kronor lön och 1,300 kronor tjänstgöringspenningar. Dessa läkare skulle alltså erhålla: i egenskap av förste provinsialläkare 1,000 kronor lön och 1,300 kronor tjänstgöringspenningar = 2,300 kronor samt i egenskap av provinsialläkare 3,500 kronor lön, 1,200 kronor tjänstgöringspenningar = 4,700 kronor jämte 2 ålderstillägg å 500 kronor. Begynnelseavlöningen för dessa läkare skulle alltså utgöra 7,000 kronor och slutlönen 8,000 kronor.

Kommittén vill i detta sammanhang framhålla, att det på senare tid varit förenat med vissa svårigheter, att få förste provinsialläkarbefattningar besatta, vadan även med hänsyn härtill en löneförbättring så pass stor, att dessa läkare i inkomsthänseende icke bliva sämre lottade än provinsialläkarna, är erforderlig. Även vill kommittén fästa uppmärksamheten på, att med det allt mer ökade arbetet för förste provinsialläkare med provinsialläkardistrikt för expedition, inspektionsresor m. m. möjligheten för dessa läkare att genom enskild sjukvård inom provinsialläkardistriktet bereda sig ökad inkomst allt mera minskas, varför den nu ifrågasatta löneförhöjningen särskilt för dessa läkare är nödvändig och en reglering av dessa tjänster måhända snart nog blir oavvislig.

Vad angår pension för provinsialläkare och förste provinsialläkare så har 1914 års senare riksdag beslutat sådant tillägg till avlöningsstaten, att

såsom pensionsunderlag för provinsialläkare skulle gälla ett belopp av 3,500 kronor med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen. Vidare beslöt 1913 års riksdag sådant tillägg till avlöningsstaten, att såsom pensionsunderlag för de förste provinsialläkare, vilka tillika vore provinsialläkare, fastställdes ett belopp av 4,000 kronor med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen. På grund av nämnda stadganden utgår således för närvarande hel pension för provinsialläkare med 4,500 kronor eller med 500 kronor utöver lön jämte ålderstillägg och för förste provinsialläkare med provinsialläkardistrikt med 5,000 kronor. De förste provinsialläkare, som icke tillika äro provinsialläkare, äro på grund av bestämmelserna i lagen den 11 oktober 1907 berättigade till 5,000 kronor i hel pension. Alla förste provinsialläkare äro sålunda i pensionshänseende likberättigade. Därest lönen för provinsialläkare, på sätt kommittén föreslagit, sättes till 3,500 kronor, med 2 ålderstillägg å 500 kronor, behöver icke stadgas något särskilt pensionsunderlag för att hel pension skall uppgå till det hittills bestämda beloppet 4,500 kronor. Som emellertid provinsialläkarna enligt kommitténs förslag skulle erhålla en förhöjning av sin lön med 500 kronor, synes det billigt, att denna förhöjning även må göra sig gällande på pensionen, och att denna alltså höjes med 500 kronor, men detta kräver i sin ordning bibehållandet av ett särskilt pensionsunderlag för dessa befattningshavare. Något särskilt pensionsunderlag för de förste provinsialläkare, som icke tillika äro provinsialläkare, torde ej böra stadgas, vadan, om kommitténs förslag till lönestat för dessa läkare vinner beaktande, hel pension för dessa skulle utgöra 6,000 kronor. Då nu ingen skillnad i pensionshänseende förefinnes mellan förste provinsialläkare med eller utan provinsialläkardistrikt, och dessa läkare hava samma tjänstegrad och samma kompetens, bör hel pension för ifrågavarande befattningshavare bliva densamma. Men i så fall blir det nödvändigt att för förste provinsialläkare med provinsialläkardistrikt fastställa särskilt pensionsunderlag å 5,000 kronor med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen.

De nu utgående ortstilläggen å 600 kronor till förste provinsialläkaren i Stockholms län samt å 300 kronor till vardera av förste provinsialläkarna i Västerbottens och Norrbottens län torde med hänsyn till de särskilt dyra levnadsförhållandena i dessa län fortfarande böra bibehållas.

I överensstämmelse med det anförda får kommittén, med erinran att kommittén i det föregående ifrågasatt inrättande av 30 nya provinsial-

läkardistrikt, varigenom antalet provinsialläkardistrikt skulle bli 217, föreslå följande avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare:

	Lön	Tjänstgöringspenningar	Orts-tillägg	Särskilt avlönings-tillägg	Summa	
1 förste provinsialläkare	5,000	3,000	600	—	8,600	Efter 5 år kan lönen höjas med 500 kronor och efter 10 år med ytterligare 500 kronor.
1 » »	5,000	3,000	300	—	8,300	
1 » »	5,000	3,000	300	—	8,300	
1 » »	5,000	3,000	—	—	8,000	
12 » »	60,000	36,000	—	—	96,000	
1 » »	1,000	1,300	—	—	2,300	
7 » »	7,000	9,100	—	—	16,100	
Summa kr.	88,000	58,400	1,200	—	147,600	
1 provinsialläkare .....	3,500	1,200	1,000	500	6,200	För provinsialläkarna i Sorsele och Tärna distrikt i Västerbottens län samt Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt i Norrbottens län kan lönen efter 3 år och för övriga provinsialläkare efter 5 år höjas med 500 kronor. Efter ytterligare 5 år kan lönen ånyo höjas med 500 kronor.
1 » .....	3,500	1,200	1,000	500	6,200	
1 » .....	3,500	1,200	500	1,500	6,700	
1 » .....	3,500	1,200	500	1,000	6,200	
1 » .....	3,500	1,200	500	1,000	6,200	
1 » .....	3,500	1,200	500	500	5,700	
6 » .....	21,000	7,200	3,000	3,000	34,200	
1 » .....	3,500	1,200	500	—	5,200	
1 » .....	3,500	1,200	500	—	5,200	
1 » .....	3,500	1,200	—	1,000	5,700	
4 » .....	14,000	4,800	—	4,000	22,800	
1 » .....	3,500	1,200	—	500	5,200	
11 » .....	38,500	13,200	—	5,500	57,200	
1 » .....	3,500	1,200	—	—	4,700	
185 » .....	647,500	222,000	—	—	869,500	
Summa kr.	759,500	260,400	8,000	19,000	1,046,900	

*Anmärkning.* Pensionsunderlaget för förste provinsialläkare, som tillika är provinsialläkare, utgör 5,000 kronor och för provinsialläkare 4,000 kronor, med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålders-tilläggen.

För åtnjutande av de i omförmälda stat upptagna avlöningsförmåner får kommittén föreslå följande villkor och bestämmelser, nämligen:

att förste provinsialläkare och provinsialläkare skola vara underkastade



såväl den vidsträcktare tjänstgöringsskyldighet och jämkning i åligganden som ock den reglering av tjänstgöringsområde, som kunna varda stadgade;

att med förste provinsial- eller provinsialläkarbefattning icke må förenas annan tjänst å rikets eller riksdagens stat;

att med sådan befattning icke heller må förenas vare sig uppdrag såsom ordförande eller ledamot i styrelse för verk eller bolag, som är med Kungl. Maj:ts oktroj försett eller blivit såsom aktiebolag registrerat, eller befattning såsom tjänsteman i sådant verk eller bolag eller annan tjänstebefattning av vad slag som helst, såframt ej, vad angår förste provinsialläkare, Kungl. Maj:t och, vad angår provinsialläkare, medicinalstyrelsen, uppå därom gjord framställning och efter prövning, att ifrågavarande uppdrag eller tjänstebefattning ej må anses inverka hinderligt för tjänstgöringen såsom förste provinsialläkare eller provinsialläkare, finner uppdraget eller befattningen kunna få tillsvidare mottagas och bibehållas;

att tjänstgöringspenningar *ävensom särskilt avlöningstillägg* få uppbäras endast för den tid, befattningshavare verkligen tjänstgjort eller åtnjutit semester, men för den tid, han eljest varit från tjänstgöring befriad, skola utgå till den, som uppehållit befattningen;

att befattningshavare, som åtnjuter semester eller annan tjänstledighet, skall till vikarien avstå det arvode enligt taxa, vilket belöper å de av vikarien verkställda tjänstegörsmål;

att den, som av sjukdom hindras att sin befattning förrätta, äger uppbära hela lönen jämte ortstillägg, där sådant utgår, men att den, som undfår ledighet för svag hälsas vårdande, enskilda angelägenheter, tjänstgöring hos riksdagen, dess utskott eller revisorer eller andra särskilda uppdrag eller i behörig ordning avstänges från tjänstgöring eller eljest är lagligen förhindrad att sköta befattningen, kan förpliktas att under ledigheten utöver sina tjänstpenningar och arvode enligt taxa, varom nyss är stadgat, *ävensom sitt särskilda avlöningstillägg, där sådant utgår*, avstå så mycket av lönen eller ortstillägget, som för befattningens uppehållande erfordras eller eljest prövas skäligt;

att, därest emellertid tjänsteman i följd av kroppsskada, ådragen under tjänstutövning, blivit tills vidare oförmögen till tjänstgöring, avlöningen å stat må, såsom undantag från vad ovan är stadgat, kunna, efter medicinalstyrelsens beprövande, till honom utgå oavkortad under högst sex månader; ankommande på prövning av Kungl. Maj:t till huru stor del avlöning kan bära till den skadade utgå efter omförmälda tid av sex månader;

att avlöning ej må utgå till tjänsteman för tid, varunder han avhållit sig från tjänstgöring utan att hava i vederbörlig ordning erhållit tjänstledighet eller kunna styrka giltigt förfall;

att, därest tjänsteman varder avstängd från tjänstgöring eller i häkte tagen, den del av hans avlöning, som icke av medicinalstyrelsen prövas böra användas till befattningens uppehållande, skall under tiden innehållas, såvida medicinalstyrelsen ej finner skäligt låta honom uppbära något därav;

att vid sjukdomsförfall eller när det erfordras för beredande av semester, provinsialläkare skall vara skyldig att, om han förordnas att uppehålla förste provinsialläkartjänst, bestrida densamma, mot åtnjutande i förstnämnda fall av de för befattningen anslagna tjänstgöringspenningar, men i senare fallet av däremot svarande belopp, dock ej längre än sammanlagt tre månader under ett och samma kalenderår;

att beträffande förhöjning i lönen efter viss tids fortsatt innehavande av befattning, tidpunkten för första förhöjningen bestämmes att inträda, *för provinsialläkarna i Sorsele och Tärna distrikt i Västerbottens län samt i Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt i Norrbottens län efter tre år och för övriga befattningshavare efter fem år*, under villkor att innehavaren under mer än fyra femtedelar av den tjänstetid, som erfordras för att vinna nämnda förhöjning, med gott vitsord bestritt sin egen eller, på grund av förordnande, annan statens tjänst eller fullgjort annat offentligt uppdrag, dock att härvid icke må föras honom till last den tid, han åtnjuter semester, och för andra förhöjningen, om sådan äger rum, efter ytterligare fem år, på samma villkor, under iakttagande, vad var och en av omförmälda löneförhöjningar angår, att den högre avlöningen ej får tillträdas förr än vid början av kalenderåret näst efter det, varunder den stadgade tjänstaldern blivit uppnådd; börande löntagare vid bestämmandet av rätten till löneförhöjning tillgodoräknas den tid, som före den nya avlöningsstatens trädande i kraft förflutit från hans tillträdande till befattningen;

att likväl löntagare, som, då han intjänat stadgad tid för erhållande av löneförhöjning, redan uppnått den levnads- och tjänstålder, som berättigar honom till pension, icke må tillträda samma förhöjning;

att semester må, när sådant utan hinder för tjänstens behöriga uppehållande kan ske, av medicinalstyrelsen, på därom gjord framställning, beviljas tjänstinnehavare under antingen en månad årligen eller två månader vartannat år, med skyldighet för provinsialläkare att tillhandahålla eller bekosta fri bostad för vikarien;

att vid avgång från tjänsten till följd av avskedstagande, entledigande eller dödsfall själva lönen ävensom ortstillägg utgå till månadens slut;

*att, därest bostad genom landstingets försorg anordnats, det skall åligga provinsialläkaren att bebo och nödortfigt uppvärma densamma samt i hyresersättning betala ett belopp av högst 1,000 kronor per år;*

att i fråga om skyldighet att från tjänsten avgå ävensom i fråga om rätt till pension skall gälla vad i särskild lag angående civila tjänstnehavares rätt till pension är vid tiden för den nya lönestatens ikraftträdande eller, såvitt angår innehavare av befattning, som därefter tillträdde, vid tillträdet till befattningen stadgat;

att den, som tillträder den nya avlöningsstaten, skall vara skyldig underkasta sig, efter Kungl. Maj:ts bestämmande, omreglering av extra inkomster, som kunna åtfölja tjänstbefattningen eller utgå för bestyr i sammanhang därmed;

att envar, som med eller efter 1919 års ingång tillträder befattning såsom förste provinsialläkare eller provinsialläkare, skall vara pliktig att underkasta sig förut angivna villkor och bestämmelser för den nya avlöningsstatens åtnjutande; samt

att de förutvarande innehavare av befattningar såsom förste provinsialläkare eller provinsialläkare, vilka icke före den 1 november 1918 anmäla, att de vilja underkasta sig den nya avlöningsstaten samt nämnda villkor och bestämmelser, och som icke lagligen kunna därtill förbindas, skola varda bibehållna vid dem enligt dittills gällande ordinarie stat tillkommande avlöningsförmåner, ävensom, i den mån ej annat föranledes av bestämmelserna i lagen angående civila tjänstnehavares rätt till pension, vid den rätt till pension, som dittills tillkommit dem.

Nu föreslagna villkor och bestämmelser överensstamma i allmänhet med dem, som genom Kungl. kungörelsen den 15 september 1911 fastställts för åtnjutande av i nu gällande stat för förste provinsialläkare och provinsialläkare upptagna avlöningsförmåner. De vidtagna ändringarna äro föranledda, dels därav att i staten beträffande vissa provinsialläkare upptagits en ny avlöningsrubrik »särskilt avlöningstillägg», dels därav att första ålders-tillägget för vissa provinsialläkare skulle utgå redan efter 3 år och dels därav att kommittén föreslagit anordnandet genom landstingens försorg av bostäder åt provinsialläkare.

Ifrågasatt ersättning till provinsialläkare under semester. Enligt nu gällande avlöningsbestämmelser går förste provinsialläkare och provinsialläkare vid semester miste om alla ersättningar enligt taxa, som belöpa å semestertiden. Då inkomsterna av praktik med nuvarande taxa beräknas i medeltal för provinsialläkare uppgå till 3,000 kronor om året, kan sådan läkares förlust under en semestermånad anses uppgå till omkring 250 kronor. Därest ny taxa enligt kommitténs förslag beslutas, kan inkomsten av praktik för provinsialläkare beräknas till 4,100 kronor, och förlusten under en semestermånad skulle då bli omkring 340 kronor. I sin förut omnämnda underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 hemställer medicinalstyrelsen om åtgärders vidtagande för beredande åt ordinarie provinsialläkare av en ersättning för minskad inkomst av praktik under semestertiden utgående med 250 kronor för varje månad av semester-tiden.

Ehuru sådan ersättning som nu av medicinalstyrelsen föreslagits läser utgå till lasaretsläkarna under deras semester, har kommittén ansett sig likväl icke böra biträda medicinalstyrelsens förevarande förslag på grund av de konsekvenser, en sådan anordning skulle medföra i fråga om andra statens befattningshavare.

Krigstidstilllägg. Vid upprättande av förenämnda förslag till lönestat för förste provinsialläkare och provinsialläkare har till grund för beräkning av den för sådan läkare erforderliga inkomst legat de före kriget gällande priserna. Det måste därför på det kraftigaste betonas, att, därest det fortfarande blir nödvändigt att bevilja andra statens befattningshavare krigstidstillägg, sådant tillägg bör utgå även till förste provinsialläkare och provinsialläkare, efter fast-tällandet av nu ifrågasatta lönerereglering. Likaså anser sig kommittén böra framhålla billigheten av, att pensionerade förste provinsialläkare och provinsialläkare komma i åtnjutande av sådant tillägg.

Ökad ersättning till vikarie för förste provinsialläkare. Genom nådigt brev den 29 juni 1917 har bestämts, bland annat, att legitimerad läkare, som ej vore provinsialläkare, vilken av medicinalstyrelsen förordnades att uppehålla förste provinsialläkartjänst antingen under vakans eller under semester för innehavare av sådan tjänst eller under sådan innehavare på grund av sjukdom eller förordnande på annan tjänst beviljad

tjänstledighet, skulle utom annat åtnjuta, om han vore civil läkarstipendiat av första klassen, dagarvode av åtta kronor men eljest dagarvode av tolv kronor; *att*, för den händelse vikarie uti oförmåliga fall icke kunde för sålunda fastställd ersättning erhållas, frågan om förhöjd ersättning skulle underställas Kungl. Maj:ts prövning, därvid dagarvodet finge, för särskilda undantagsfall, höjas för civil läkarstipendiat av första klassen intill tolv kronor och för annan vederbörande intill femton kronor; *samt att* vad som erfordrades för beredande av ifrågavarande dagarvoden skulle utgå av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

I sitt den 11 november 1916 avgivna förslag till provisoriska åtgärder i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt hemställde kommittén om bemyndigande för medicinalstyrelsen att till vikarie för förste provinsialläkare i det fall, då stipendiat ej finnes att tillgå och styrelsen funne sådant nödvändigt, utbetala ett dagtraktamente av högst femton kronor, att utgå av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Det är givetvis synnerligen hindrande och besvärligt, om medicinalstyrelsen i varje fall, då sådant vikariat å förste provinsialläkartjänst, som ovan nämnts, ifrågakommer, skall underställa ärendet Kungl. Maj:ts prövning för utverkande av förhöjt arvode. På grund härav får kommittén, ehuru Kungl. Maj:t så nyligen fattat beslut i ärendet, likväl hemställa om bemyndigande för medicinalstyrelsen att till legitimerad läkare — som ej är provinsialläkare — vid förordnande att uppehålla förste provinsialläkartjänst utbetala ett dagarvode av högst femton kronor i det fall, då kompetent civil läkarstipendiat ej finnes att tillgå för förordnandet och styrelsen finner ifrågavarande arvodesbelopp behövt.

Uti sin underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 framhåller medicinalstyrelsen önskvärdheten av, att efter hand ett allt större antal läkare måtte sättas i tillfälle att kostnadsfritt besöka kurser för fortsatt läkarutbildning. Härvid kunde även ifrågasättas, om icke till i Norrland boende läkare, som besökte kurserna, borde utgå högre stipendiebelopp på grund av de längre och dyrare resor, dessa läkare måste företaga. Ett önskemål för de ordinarie provinsialläkarnas vidkommande vore, enligt medicinalstyrelsens mening, att dessa sattes i tillfälle att använda sin semesterledighet för beivrande av kurserna ifråga.

Medicinska  
fortsättnings-  
kurser.

Beredande av möjlighet för läkarna till fortsatt vetenskaplig utbildning är ett allmänt intresse, som därför bör understödjas. Vad särskilt provinsialläkarna angår göra dessa, såsom förut nämnts, vid sin semester förluster på grund därav att ersättningen för den s. k. enskilda praktiken, som för en semestermånad, därest kommitténs förslag till taxa godkännes, beräknas uppgå i genomsnitt till 340 kronor, utgår till den läkare, som under semestern uppehåller provinsialläkarbefattningen. En provinsialläkare, som använder sin semester för genomgående av utbildningskurs, kan därför med visst fog framställa anspråk på att härför hållas skadeslös.

För att tillgodose provinsialläkarnas och andra civila läkares behov av fortsatt vetenskaplig utbildning hava anslag beviljats till stipendier. För vetenskaplig utbildning inom eller utom riket finnas 2 stipendier, som årligen utgå, det större å 2,000 kronor och det mindre å 1,500 kronor. Innehavaren av det större stipendiet har skyldighet att för sådana studier uppehålla sig å inrikes eller utrikes ort minst 4 månader och innehavaren av det mindre stipendiet minst 3 månader. Vidare beviljade 1903 års riksdag ett reservationsanslag å 2,500 kronor att användas till resestipendier åt förste provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och stadsläkare. Enligt bestämmelser rörande dessa resestipendier, utfärdade av Kungl. Maj:t den 10 september 1903, utgår stipendiet med högst 500 kronor och bör resan upptaga en tid av minst en månad. Innehavaren av sådant stipendium synes kunna uppehålla sig inom eller utom riket.

Enligt nådigt brev den 24 oktober 1916 anvisade riksdagen på extra stat för år 1917 ett anslag av 6,000 kronor till stipendier för i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare till bevistande av fortsättningskurser i Stockholm. Stipendier från detta anslag skulle enligt därom av Kungl. Maj:t utfärdad bestämmelse utgöra högst 300 kronor. Dessa fortsättningskurser lära tagit en tid av 3 veckor.

Det vill synas kommittén lämpligt, att sistnämnda båda kategorier av stipendier ökades både till antal och storlek för att bereda provinsialläkare, som så önska, tillfälle till fortsatt läkarutbildning. Kommittén får för den skull föreslå, dels att förenämnda reservationsanslag höjes från 2,500 kronor till 6,000 och att resestipendier å högst 750 kronor därifrån må utgå, dels ock att till stipendier för i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare till bevistande av fortsättningskurser i Stockholm må anvisas ett anslag av 12,000 kronor, från vilket stipendier å högst 400 kronor må utgå.

Av sistnämnda anslag torde ett belopp av förslagsvis 800 kronor kunna användas till bestridande av resekostnader för provinsialläkare i Övre Norrland, som skola deltaga i sådan kurs.

I sin ofta nämnda underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 framhåller medicinalstyrelsen, att tjänsteläkaren borde helt befrias för kostnaden för telefon i och för utövande av sin tjänst. Skulle ej detta låta sig göra, vore det i varje fall skäligt, att kostnaden nedbringades till väsentligt lägre belopp. Vidare anför Styrelsen, att det för underlättande av läkarens verksamhet i sjukvårdens tjänst även vore önskvärt, att allmänheten, som telefonledes sökte läkaren, kunde befrias från kostnader för telefonsamtal för sådant ändamål.

Ersättning  
för telefon  
avgifter.

Uti underdånig skrivelse den 31 mars 1916 har även svenska provinsialläkarföreningens styrelse gjort framställning i samma syfte, och därvid anfört bland annat följande.

Det låge i sakens natur, att telefonen kommit att intaga en synnerligen framskjuten och betydande plats i organisationen av landets sjukvård, särskilt på landsbygden med dess stora avstånd och jämförelsevis sparsamma tillgång på läkarkrafter. För befolkningen möjliggjorde den snabba meddelanden till läkaren vid sjukdomsfall, och för läkaren vore telefonen en nödvändighet, om han skulle kunna hava en ständig överblick över hälsförhållandena i distriktet. Om det sålunda kunde med fullt fog påstås, att såväl läkare som klientel i allmänhet hade ofantligt gagn av telefonen, så gällde detta i särskilt hög grad, då det bleve fråga om smittosamma sjukdomar, där ett *snabbt* ingripande kunde hava största allmänneliga betydelse och sparade både liv och kostnader.

Abonnemangsavgiften hade till 1916 års ingång varit fixerad till visst belopp för år räknat, men i och med nämnda års början utginge den efter en proportionell taxa, som stadgade, att avgiften bestämdes efter de särskilda gånger telefonapparaten brukades för påringning till dess centralstation. Härigenom stegrades ytterligare missförhållandet av att provinsialläkaren själv finge vidkännas denna utgift, så mycket mer som ej han utan allmänheten till viss grad bestämde, huru ofta apparaten komme att användas. Omkostnaderna hade ytterligare ökats genom den indelning i taxerområden beträffande samtalsavgifter, som tillkommit med 1916 års ingång,

och som uppgjorts utan någon som helst hänsyn till provinsialläkardistriktens utsträckning.

Av det anförda framgår, att det är av obestridligt gagn för det allmänna, att i tjänst anställda förste provinsialläkare, biträdande provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare hålla sig med telefon, och att även kostnaden för telefons hållande måste bliva avsevärd. Kommittén kan dock icke tillstyrka, att dessa tjänsteläkare alldeles befrias från utgiften för telefon, enär det ju måste antagas, att de även använda den för privat bruk. Kommittén vill emellertid förorda, att samma ersättning utgår till dessa läkare som genom Kungl. kungörelsen den 31 december 1908 blivit bestämd för kronofogdar och länsmän eller att ersättning erhålles av statsmedel med två tredjedelar av årsavgift jämte stadgad inträdesavgift, med iakttagande likväl att nämnda ersättning medgives varje sådan läkare för allenast en telefonledning och att ersättning för annan än rikstelefonledning ej må utgå med mindre tillstånd därtill av Kungl. Maj:t lämnats.

Någon möjlighet att befria allmänheten, som telefonledes söker läkaren, från erläggande av avgift härför torde ej kunna beredas.

## 7. Extra provinsialläkare, statsbidrag och förbättring av pensionsvillkor.

Statens bidrag till extra provinsialläkares avlöning utgår från ett av riksdagen beviljat ordinarie förslagsanslag, som vid 1917 års riksdag höjdes från 30,000 till 40,000 kronor. Enligt Kungl. Maj:ts på riksdagens beslut grundade kungörelse den 30 december 1911 må statens bidrag i intet fall överstiga 1,500 kronor om året. Vid 1917 års riksdag medgavs emellertid att, utan hinder av den för statens bidrag till avlöande av extra provinsialläkare eljest gällande grund att dylikt statsbidrag i intet fall må överstiga 1,500 kronor, såsom lönebidrag till extra provinsialläkare i avlägset belägna, särskilt svarbesättliga distrikt finge utbetalas det belopp intill högst 2,500 kr., som Kungl. Maj:t i varje särskilt fall prövade nödigt för tjänstens behöriga uppehållande.

Svenska provinsialläkarföreningen har i sin förut omtalade underdåniga skrivelse den 15 juli 1915 föreslagit, att åtgärder måtte vidtagas för fastställande av en minimiavlöning åt extra provinsialläkare å 3,000 kronor jämte fri bostad eller däremot svarande hyresersättning, och anför föreningen



till stöd härför, att de faktorer, som inverkade på provinsialläkarens löneinkomster, även måste tagas i beräkning vid bestämmandet av tillräckligheten av en extra provinsialläkares inkomster av tjänsten. Ett höjande av minimiavlöningen på sätt ovan nämnts vore därför nödvändigt, om man ville vinna en god rekrytering av extra provinsialläkarkåren, vilken rekrytering i sin ordning övade inflytande även å tillgången på provinsialläkare, då större delen av dessa sistnämnda börjat sin läkarbana sasom extra provinsialläkare.

I sin förenämnda underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 har medicinalstyrelsen, med framhållande att någon direkt inverkan på landsingen och kommunerna ej kunde åstadkommas för höjning av deras bidrag till extra provinsialläkarnes avlöning, hemställt om sådan ändring av ovan nämnda nådiga kungörelse den 30 december 1911, att extra provinsialläkar-distrikt må kunna erhålla sådant bidrag till belopp i allmänhet motsvarande det från orten därtill utfästa bidrag i penningar men i intet fall översligande 2,500 kronor. Medicinalstyrelsen ifrågasatte således, att maximibeloppet för statens bidrag till extra provinsialläkares avlönande skulle bestämmas till 2,500 kronor, vilket väntades medföra, att de kommunala bidragen komme att höjas, enär utsikt förefunnes att härigenom erhålla högre statsbidrag. Genom Kungl. Maj:ts och riksdagens under innevarande år fattade beslut har höjningen av maximibeloppet till 2,500 kronor inskränkts till avlägset belägna, särskilt svårbesättliga distrikt.

Kommittén har icke funnit anledning föreslå någon ändring i berörda nu gällande bestämmelser.

Därest kommitténs förslag å inrättande av nya provinsialläkartjänster bifalles, komma nu utgående statsbidrag till följande extra distrikt, som skulle förändras till ordinarie distrikt, att indragas, nämligen:

Ljugarns	distrikt inom	Gottlands	län	.....	kr.	1,500
Strömstads	»	»	Göteborgs och Bohus	»	.....	» 1,500
Järnskogs	»	»	Värmlands	»	.....	» 1,000
Östervåla	»	»	Västmanlands	»	.....	» 1,000
Enångers	»	»	Gävleborgs	»	.....	» 1,000
Bjurholms	»	»	Västerbottens	»	.....	» 2,000
Jörns	»	»	»	»	.....	» 1,500
Tärna	»	»	»	»	.....	» 2,800

Summa kr. 12,300

Till statsbidrag för avlönande av extra provinsialläkarne är under 1917 från nuvarande förslagsanslag anvisat ett belopp av sammanlagt 44,875 kronor. Ifrågavarande utgiftsbelopp skulle genom omändring av förenämnda extra distrikt komma att minskas med 11,800 kronor (500 kronor till Bjurholms distrikt är av riksdagen särskilt anvisat) och således utgiftssumman härigenom minskas till 33,075 kronor, vadan det kan antagas, att det numera till 40,000 kronor höjda förslagsanslaget till ifrågavarande ändamål skall visa sig tillräckligt, även om förhöjda bidrag till vissa distrikt skulle komma att utgå.

Förbättring  
av extra  
provinsial-  
läkarnas  
pensions-  
villkor.

Vid 1911 års riksdag godkändes vissa huvudgrunder för en anstalt, avsedd att bereda pension åt extra provinsialläkare och tilläggspension åt vissa provinsialläkare. Därjämte medgav riksdagen, att extra provinsialläkare, vilkens levnadsålder vid den tid, då extra provinsialläkarnas pensionskassa trädde i verksamhet, överstege 45 år och icke bleve delägare i nämnda pensionskassa samt omedelbart vid uppnådda 65 år eller, därst han vid nyssnämnda tidpunkt redan uppnått sådan ålder, omedelbart därefter avginge från sin tjänst, skulle vara berättigad att vid avskedstagandet erhålla en årlig pension av statsmedel till belopp av 1,500 kronor. Slutligen anvisade riksdagen för gäldande av statens andel enligt av riksdagen godkända grunder i kostnaden för pensionering av extra provinsialläkare ett förslagsanslag av 15,000 kronor att årligen utgå från och med år 1912.

Enligt förenämnda grunder är extra provinsialläkare, som fullgjort stadgade inbetalningar, vid fyllda 65 levnadsår berättigad till hel pension å 4,000 kronor årligen.

Den löneroglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare, som fastställdes vid 1911 års riksdag, innebar, att hel pension för provinsialläkare skulle bli 4,000 kronor. Full överensstämmelse i avseende å pensionens belopp skulle således vara rådande mellan provinsialläkare och extra provinsialläkare. Enligt numera gällande pensionsbestämmelser för provinsialläkare utgör hel pension för dessa 4,500 kronor, och, därest den av kommittén föreslagna lönerogleringen vinner statsmakternas gillande, skulle hel pension för dessa läkare utgå med 5,000 kronor.

Vid den revision av extra provinsialläkarnas pensionskassas förvaltning, som under år 1915 ägde rum och varöver berättelse till Kungl. Maj:t avgavs den 10 juli 1915, framhöllo revisorerna den olikhet, som i pensions-

hänseende numera vore rådande mellan provinsialläkare och extra provinsialläkare, och uttalade sig för en höjning av de från extra provinsialläkarnes pensionskassa utgående pensionerna (§§ 1, 18—20 i reglementet den 30 december 1911), så att en överensstämmelse vinnas i angivna avseende. I samma berättelse anmärktes även, att i reglementet intet nämndes om förste provinsialläkares rätt till tilläggs pension, vilken revisorerna ansågo lämpligen böra utgå efter det för förste provinsialläkarna stadgade pensionsbeloppet å 5,000 kronor. En sakkunnig utredning i ämnet syntes revisorerna böra ofördröjligen verkställas.

I sitt till följd av nådig remiss över sagda berättelse den 29 april 1916 avgivna yttrande erinrar direktionen över extra provinsialläkarnas pensionskassa hurusom, sedan Kungl. Maj:t genom nådig remiss den 25 oktober 1914 till inom finansdepartementet tillkallade sakkunniga för utredande av frågan om det statsunderstödda pensionsväsendets centralisering överlämnat en svenska provinsialläkarföreningens skrivelse den 12 november 1912 angående bland annat förbättring av extra provinsialläkarnas pensionering, nämnda sakkunniga med underdånig skrivelse den 15 januari 1916 överlämnat ett av dem upprättat, av kostnadsberäkning åtföljt förslag till nytt reglemente för pensionskassan. Vid sådant förhållande ansågo direktionen det ej lämpligt, att revisorernas ifrågavarande yrkande för det dåvarande föranledde till särskilda åtgärder, och hemställde direktionen att med prövning av revisorernas förslag måtte få bero till dess det av de sakkunniga framlagda förslaget, som jämväl torde komma att i sinom tid remitteras till direktionen för avgivande av yttrande, bleve föremål för Kungl. Maj:ts handläggning.

I sin ovannämnda skrivelse den 12 november 1912 hade provinsialläkarföreningen framhållit nödvändigheten av någon ändring i de dryga tilläggsavgifterna och till vinnande av detta syfte hemställt, att åtgärd måtte vidtagas därhän, att delägare, som utnämnts till extra provinsialläkare redan innan extra provinsialläkarnas pensionskassa med 1912 års ingång trätt i verksamhet, skulle befrias från gäldande av mer än en tredjedel av tilläggsavgiften, och att erläggandet av återstående två tredjedelar skulle övertagas av staten, eventuellt staten och vederbörande landsting. Till stöd härför åberopades nådiga reglementet för lasarettsläkarnas pensionskassa, varigenom en motsvarande förmån beretts lasarettsläkare, som utnämnts före kassans tillkomst. Vidare framhölls i berörda skrivelse, hurusom lasarettsläkare, som ej blivit delägare i lasarettsläkarnas pensionskassa, berättigats att under vissa förutsättningar erhålla en pension vid 65 års ålder å 3,000 kronor,

utan att härför behöva erlägga någon avgift, under det att extra provinsialläkare under liknande förhållanden ej erhöle mer än 1,500 kronor i pension.

Svenska provinsialläkarföreningen, som beretts tillfälle att yttra sig över de sakkunnigas omförmälda förslag, har i sitt yttrande, bland annat, med åberopande av sin skrivelse den 12 november 1912 hemställt, att extra provinsialläkare, som vore utnämnd före den 1 januari 1912 och vid angivna tidpunkt uppnått 45 års ålder, måste, om han hittills ej ingått i pensionskassan eller icke inginge såsom delägare i den nybildade kassan, berättigas att efter avgång från tjänsten vid 65 års ålder komma i åtnjutande av en årlig pension av statsmedel å 3,000 kronor. Med avseende å det sålunda yrkade beloppet av denna pension erinrades om, att den för närvarande fastställda summan 1,500 kronor måste anses alltför låg, för så vitt därmed avsåges att bereda läkaren efter avskedstagandet en någorlunda tillräcklig försörjning. Att lasarettsläkare i liknande ställning tillförsäkrats en pension å jämt dubbla beloppet, alltså 3,000 kronor, varav staten och vederbörande landsting tillsköte hälften vardera, kunde måhända ej åberopas såsom direkt stöd för en hemställan, att jämväl extra provinsialläkares pension måtte höjas till samma belopp, då det ej med säkerhet kunde ifrågasättas, att landstingen även här skulle åtaga sig att lämna tillskott till ifrågasvarande pensionering. Men i varje fall vore det tydligt, att extra provinsialläkare, med hänsyn till sin i allmänhet svagare ekonomiska ställning vore mer än lasarettsläkare i behov av en pension, som kunde anses utgöra en någorlunda tillfredsställande försörjning; och det syntes, ur principiella synpunkter sett, kunna ifrågasättas, huruvida ej extra provinsialläkare, som i själva verket hade enahanda funktioner som de statsanställda provinsialläkarna, skulle mer än lasarettsläkarna kunna göra anspråk på att staten toge hand om deras pensionering.

Beträffande det antal, som skulle vara berättigade till den ifrågasatta pensionen å 3,000 kronor, förmåler provinsialläkarföreningen, att deras antal numera nedgått till omkring 20 stycken.

De sakkunnigas ovannämnda förslag, som endast var preliminärt, har varit föremål för omarbetning men är något definitivt förslag ännu ej (november 1917 ) avgivet.

Kommittén, som haft frågan om förbättrande av extra provinsialläkarnas pensionsvillkor under överbägande, har, vid det förhållande att denna fråga redan synes vara föremål för sakkunnig behandling och då densamma

i varje fall torde böra avgöras i sammanhang med fastställande av nytt reglemente för extra provinsialläkarnas pensionskassa med anledning av frågan om det statsunderstödda pensionsväsendets centralisering, funnit sig icke böra framlägga något förslag i ämnet, men vill kommittén dock framhålla vissa önskemål beträffande extra provinsialläkarnas pensionering.

De ordinarie provinsialläkarnas pension har av kommittén föreslagits att höjas till 5,000 kronor, och utgår den nu med högst 4,500 kronor. Med hänsyn härtill och då extra provinsialläkare torde böra i pensionshänseende i det närmaste jämnställas med ordinarie provinsialläkare, hemställer kommittén, att de extra provinsialläkarnas pension höjes från 4 000 till 4,500 kronor. Vidare torde den statspension, som utan avgifts erläggande under viss förutsättning utgår till extra provinsialläkare, böra höjas till 3,000 kronor. Kommittén vill dock lämna öppet, huruvida i detta fall staten ensam bör betala hela pensionen, eller om, i likhet med vad som är bestämt i fråga om pension under motsvarande förhållande för lasarettsläkare, staten och vederbörande landsting böra erlægga hälften var av pensionsbeloppet. I sammanhang härmed vill kommittén även uttala önskvärdueten av, att redan pensionerade extra provinsialläkare i mån av behov och efter prövning i i varje särskilt fall på grund av nu rådande förhållanden tilldelas krigstidstillägg på sätt kommittén föreslagit för redan pensionerade provinsialläkare.

### 8. Förhöjd tjänstårsberäkning, det s. k. praktiska året, automobilskjuts och anställandet av sjuksköterskor.

I det förslag till provisoriska åtgärder, som av kommittén avgavs den 11 november 1916 anförde kommittén beträffande frågan om rätt för provinsialläkare i vissa norrländska distrikt att i och för befordran eller transport beräkna antalet tjänstår med viss förhöjning, att kommittén ej kunnat förorda, att förhöjningen i tjänstårsberäkningen fixerades till en bestämd siffra, vilket för läkarkåren torde vara motbjudande och dessutom skulle kunna leda till orättvisor, då det alltid skulle bliva vanskligt att bestämma de distrikt, som borde komma i åtnjutande av förmånen av förhöjd tjänstårsberäkning. Kommittén föreslog därför, att bestämda föreskrifter utfärdades därom, att väl vitsordad tjänstgöring inom de så kallade ödemarksdistrikten skulle vid upprättande av förslag och avgivande av förord till tjänster på provinsialläkarbanan räknas sökanden till godo såsom *särskilt meriterad tjänstgöring*.

Förhöjd  
tjänstårsberäkning.

I den till 1917 års riksdag avlåtna nådiga propositionen n:r 79 anmärker departementschefen i denna fråga, bland annat, att för närvarande icke förelåge någon utredning om, vilka särskilda distrikt, som vore av den beskaffenhet, att tjänstgöringen i desamma borde anses såsom särskilt meriterande, och att frågan därför syntes böra av kommittén upptagas till förnyad prövning, innan den slutligen underställdes Kungl. Maj:t.

Med anledning härav får kommittén anföra, att kommittén anser, att tjänstgöringen i Lappmarkerna samt för övrigt i ödemarksdistrikt — varmed då avses glest befolkade distrikt i norra delen av landet med läkarstationen förlagd långt från järnvägsstation — borde anses såsom särskilt meriterande. För övrigt vill kommittén framhålla, att det säkraste medlet att få läkare till sådana avlägset belägna distrikt är att göra de ekonomiska förmånerna mera eftersträvansvärda. Därest de av kommittén nu föreslagna extra avlöningstilläggen för dessa distrikt skulle befinnas otillräckliga för detta ändamål, synas därför ytterligare extra lönetillägg böra för dessa befattningar beviljas.

Det s. k. praktiska året.

Såsom förut nämnts har kostnaden för en provinsialläkares utbildning och en första uppsättning av instrument beräknats till omkring 25,000 kronor. Studiekursens medellängd har angivits till 11 år. Genom de senast fastställda planerna för de medicinska studierna torde någon minskning i studiekursens längd, om än avsedd, dock i verkligheten icke vara att förvänta. Genom föreskriften om det s. k. praktiska året eller stadgandet (se Sv. förf. saml. n:r 559 för år 1915) att för behörighet till förste provinsial-, provinsial-, biträdande provinsial- och extra provinsialläkarbefattning erfordras att hava under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning, därav minst fyra månader vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus, kommer studietiden faktiskt att ytterligare förlängas och i följd härav studiekostnaderna att ökas. Det synes emellertid kommittén, att effektiva åtgärder böra vidtagas till minskande av studietidens längd, samt att det s. k. praktiska året borde omläggas och därvid endast särskild utbildning i »den lilla kirurgien» uppställas såsom villkor för de läkare, som ämnade ägna sig åt provinsialläkarbanan.

I sin underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 angående åtgärder för ordnande av förste provinsialläkarnas, provinsialläkarnas och extra provinsialläkarnas löneförhållanden m. m. framhåller medicinalstyrelsen, att det syntes vara av stor vikt, att läkaren kunde snabbare än vad nu i regel vore fallet, vid sjukresor befordras till vederbörande patient och åter, då härigenom en avsevärd tidsbesparing skulle vinnas, och hemställde medicinalstyrelsen på grund härav om utredning, huruvida och eventuellt på vilka villkor, tjänsteläkarna skulle kunna sättas i tillfälle att vid sjukresor kostnadsfritt använda automobil, ävensom om bestridande av kostnaderna härför.

Möjlighet att  
erhålla auto-  
mobilskjuts.

Kommittén, som haft denna fråga under övervägande, finner det emellertid på grund av gjorda undersökningar och till följd av nu rådande affärsförhållanden för närvarande omöjligt att framlägga något förslag, men vill dock göra det uttalandet, att det vore önskvärt, att tjänsteläkarna i större utsträckning än hittills skett kunde begagna sig av detta fortskaffningsmedel vid sjukresor.

Frågan om anställandet av sjuksköterskor i provinsialläkardistriktet har även varit föremål för kommitténs övervägande, och har kommittén tagit del av det av särskilda sakkunniga den 16 dec. 1916 avgivna förslaget rörande den kvinnliga sjukvårdspersonalens utbildning och arbetsförhållanden. Någon utredning i fråga om anställande av sjuksköterskor i distriktet har emellertid hittills ej av kommittén verkställts, då tiden varit för knapp för en närmare behandling av ämnet.

Anställande  
av sjukskö-  
terskor i pro-  
vinsialläkar-  
distriktet.

## 9. Översikt över förändringar i avseende å nuvarande utgiftstitlar och över upptagna nya utgiftstitlar.

### A. Förändringar i avseende å nuvarande utgiftstitlar:

	Ökning.	Minskning.
Enligt den nya lönestaten skulle till förste provinsialläkare och provinsialläkare komma att utgå kr. 1,194,500. Häremot svara enligt 1918 års riksstat: förste provinsialläkare och provinsialläkare, ordinarie anslag, kr. 865,200 .....	329,300	
	Transport	329,300

	Ökning.	Minskning.
Transport	329,300	
Provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner, extra anslag, förslagsanslag, högst kronor 12.300. Efter den nya lönestatens fastställande skulle den del av anslaget, som utgör ortstillägg, tillhoppa 6,500 kronor, ej vidare utgå. Den del av det provisoriska anslaget, som utgör flyttningsbidrag, 5,800 kronor, skulle ökas med 800 kronor till 6,600 kronor .....	800	6,500
Ålderstillägg kunna antagas efter regleringen behövas för provinsialläkare: 55 å 1,000 och 25 å 500 mot år 1917 46 tillägg å 1,000 kr. och 20 tillägg å 500 kronor .....	11,500	
Biträdande provinsialläkares arvoden (ingen ändring föreslagen) .....	—	—
Till semester äro nu berättigade 187 provinsialläkare under 30 dagar för år räknat. Vikariatsersättningen, som enligt Kungl. brevet den 29 juni 1917 är bestämd till i medeltal 12 kronor om dagen, var därförut 8 kronor om dagen, vadan statens utgifter för vikariatsersättning då kunnat beräknas till högst 44,880 kronor om året. Enligt kommitténs förslag är antalet provinsialläkare ökat till 217. Det ökade antalet läkare jämte förhöjningen i dagarvodel med för en förhöjning i statens kostnader för läkarnes vikarier motsvarande 33,240 kronor. Vikarie å förste provinsialläkartjänst, med vilken ej är förenad provinsialläkartjänst, har förut åtnjutit ett arvode av 10 kronor om dagen, under förutsättning att han ej är provinsialläkare. Sådan vikarie erhåller numera samma arvode som vikarie för provinsialläkare. Förhöjningen blir således 2 kr. om dagen och ökningen i statens kostnader för dessa läkares vikarier 960 kronor om året. Dessa beräkningar äro gjorda, under förutsättning att <i>all</i>		
Transport	12,300	6,500



	Ökning.	Minskning.
Transport	12,300	6,500
rätt till semester utnyttjas, vilket emellertid hit-		
tills ej skett .....	34,200	
Ersättningen till vikarier vid sjukdom, som skall av		
staten betalas, har med anledning av det höjda		
antalet läkare ansetts bliva ökad med 3,000 kronor	3,000	
Det ordinarie förslagsanslaget: bidrag till extra provinsi-		
alläkarnes avlöning, är i 1918 års stat upptaget		
till 40,000 kronor. Under år 1917 äro från anslaget		
anvisade 44,875 kronor. Efter regleringen synes		
anslaget böra upptagas till oförändrat belopp .....	—	—
Drages summan för minskningen från ökningen, åter-	378,800	6,500
står såsom den totala ökningen i statsutgifter för	6,500	
nämnda poster 372,300 .....	372,300	
Det ordinarie reservationsanslaget till rekestipendier åt		
förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.		
å 2,500 kronor, uteslutet i 1918 års stat, höjes till		
6,000 kr. ....	3,500	
Stipendier för beivrande av medicinska fortsättnings-		
kurser. Anslaget ökas från 6,000 kronor till 12,000 kr.	6,000	
Avgifter för rikstelefoner åt 359 läkare beräknade efter		
100 kronor för varje, 35,900 kr. ....	35,900	
Summa	417,700	—

#### B. Upptagna nya utgiftstitlar:

Bidrag till lindring i mindre bemedlade patienters å	
landsbygden sjukvårdskostnader, 100,000 kronor	100,000
Bidrag till anordnande av provinsialläkarbostäder å	
landsbygden, 110,000 kronor .....	110,000

Förenämnda ökning i statsutgifter skulle emellertid icke komma att inträda med ett slag utan successivt under en följd av år.

Vidare bör erinras att ökningen i *statsverkets* utgifter icke innebär, att det *allmännas* utgifter i motsvarande grad skulle ökas. För landsting och kommuner skulle nämligen genom de nya ordinarie provinsialläkarnas till-

komst, enligt en inom kommittén verkställd beräkning, uppkomma en minskning i utgifter av 20,625 kronor på så sätt att, då enligt kommitténs förslag till distriktsindelning ordinarie provinsialläkare skulle i flera fall stationeras på samma plats, där nu finnes extra provinsialläkare, denne senare härigenom torde bliva obehövlig.

## 10. Sammanfattning av kommitténs förslag.

Kommitténs i det föregående framställda förslag innebära:

- 1) att läkartaxan av den 15 september 1911 ändras på angivet sätt, sid. 24;
- 2) att ett förslagsanslag å 100,000 kronor anvisas till bidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader, sid. 36;
- 3) att ett belopp av 110,000 kronor anvisas för anordnande under år 1919 av 10 provinsialläkarbostäder å landsbygden, förslag sid. 11;
- 4) att 30 nya provinsialläkardistrikt inrättas, varigenom antalet provinsialläkardistrikt kommer att uppgå till 217, förslag sid. 19;
- 5) att ny lönestat för förste provinsialläkare och provinsialläkare godkännes samt i sammanhang härmed nu gällande avlöningsvillkor ändras, sid. 56;
- 6) att till flyttningsbidrag åt vissa provinsialläkare anvisas högst 6,600 kronor, sid. 52;
- 7) att krigstidstillägg även efter genomförd lönereglering bör utgå till förste provinsialläkare och provinsialläkare, och att sådant tillägg må tillkomma även pensionerade förste provinsialläkare och provinsialläkare, i den mån krigstidstillägg utgår till andra statens befattningshavare, sid. 60;
- 8) att såsom ersättning åt vikarier under semester för förste provinsialläkare i visst fall må utgå ett dagtraktamente av högst 15 kronor, sid. 61;
- 9) att reservationsanslaget å 2,500 kronor till resestipendier åt förste provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och stadsläkare må höjas till 6,000 kronor, sid. 62;
- 10) att till stipendier för i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare till beivrande av fortsättningskurser i Stockholm anvisas ett anslag av 12,000 kronor, sid. 62;
- 11) att ersättning i viss mån beredes förste provinsial-, biträdande provinsial-, provinsial- och extra provinsialläkare för telefonavgifter, sid. 64;

12) att statsbidrag till avlönande av extra provinsialläkare i allmänhet icke må överstiga 1,500 kronor om året, men i avlägsna, särskilt svårbesättliga distrikt må kunna höjas till högst 2,500 kronor, sid. 65;

13) att pensionsvillkoren för extra provinsialläkare må förbättras, sid. 69;

14) att tjänstgöringen i Lappmarkerna samt för övrigt i ödemarksdistrikt bör anses såsom särskilt meriterande vid befordran eller transport, sid. 70; samt

15) att åtgärder böra vidtagas till minskande av studietidens längd för läkare samt för omläggning av det s. k. praktiska året, sid. 70;

## 11. Förslag till övergångsbestämmelser.

Kommitténs förslag beträffande ändringarne i distriktsindelningen läser ej kunna på en gång genomföras. Vidkommande fall, som kunnat förutses får kommittén föreslå det tillvägagående, som synts böra följas vid övergång till den nya organisationen.

1. I distrikt, vilka nu föreslagits till ordinarie, men å vilkas stationer endast extra provinsialläkare förut funnits, lära landstingen böra till Kungl. Maj:t ingå med ansökan, att distrikten må få förändras till ordinarie vid de tidpunkter, sådant lagligen kan ske, eller vid tidigare tidpunkter, om distrikten blivit vakanta eller såväl tjänstinnehavaren som landstingen hos Kungl. Maj:t anhålla därom. I Åkersbergs, Eslövs och Hofors distrikt, i vilka enligt 1840 års Kungl. kungörelse läkarna hava tjänstårsberäkningsrätt för obestämd tid, synes Kungl. Maj:t i varje särskilt fall böra föreskriva, när den nya provinsialläkarplatsen skall anslås ledig. Vid tillsättning av provinsialläkartjänst i sådant distrikt anser kommittén billigheten fordra, att extra provinsialläkares föregående fleråriga tjänstgöring å platsen räknas honom såsom särskild merit vid ansökning till den ordinarie tjänsten.

2. På Kungl. Maj:t bör för övrigt ankomma att föreskriva tidpunkten för de nya provinsialläkartjänsternas tillsättning. Det kan nämligen icke vara lämpligt, att ett större antal samtidigt anslås lediga, och särskilda omständigheter kunna göra det önskvärt, att vissa tjänster tillsättas tidigare, andra senare. I sådant avseende synes det böra tillses, att provinsialläkare först tillsättas i sådana orter, där behovet av läkarkrafternas förstärkande gjort sig mest kännbart.

## Reservationer.

### Reservation av herrar Block och Larson.

Mot kommitténs beslut att ej föreslå ifrågasatt ersättning till provinsialläkare för förlorad inkomst å praktik under semester få undertecknade anmäla avvikande mening.

I sin underdåniga skrivelse den 29 februari 1916 har medicinalstyrelsen hänvisat till vad svenska provinsialläkareföreningen anfört i sitt yttrande den 15 juli 1915, i vilket bland annat framhålles, att för en kår sådan som provinsialläkarkåren, där inkomsterna av tjänsten till nära hälften utginge i form av ersättning enligt taxa, borde gottgörelse vid semester utgå enligt annan beräkningsgrund än den för andra tjänstemän vanliga, och har medicinalstyrelsen med hänsyn härtill föreslagit, att en ersättning, beräknad efter en årsinkomst av praktik om 3 000 kronor, bör för varje semestermånad utgå för ordinarie provinsialläkare med ett belopp av 250 kronor.

Provinsialläkarnes rätt till semester, vilken utgår med en månad årligen eller med två månader vartannat år, erbjuder för dem mindre fördelar än för ett stort antal andra tjänstemän i statens tjänst, vilka åtnjuta en och en halv månads semester årligen. Provinsialläkarne måste dessutom vid semester ej endast avstå från en viktig del av sina inkomster, nämligen ovanberörda inkomst av praktik utan även tillhandahålla eller bekosta fri bostad åt sina vikarier. De enligt stat utgående arvodena åt dessa vikarier äro, även med de år 1917 beslutna förhöjningarna, så knappt tilltagna, att med nu rådande läkarbrist det ofta nog varit förenat med stora svårigheter att anskaffa vikarier och, där detta varit möjligt, har det ej sällan skett därigenom, att provinsialläkarne av egna medel måst tillskjuta avsevärda belopp för utfyllandet av vikariernas krav på högre arvoden än de av staten lämnade.

Härav har blivit följd, att provinsialläkarne mycket ofta icke kunnat begagna sig av sin rätt till semester, vilket helt visst varit till men såvä

för dem själva som för det allmänna, då de ej erhållit välbehörlig vila i sitt ansträngande arbete och saknat möjlighet att utom hemorten förkovra sig i den vetenskap, de ägnat sin tjänst.

Dessa missförhållanden skulle verksamt kunna avhjälpas genom medicinalstyrelsens ovanberörda förslag om ersättning åt provinsialläkarne för förlorad praktik under semester, men föreslå vi, att den av medicinalstyrelsen ifrågasatta ersättningen av 250 kronor pr semestermånad höjes till 300 kronor av det skäl, att provinsialläkarnes inkomst av praktik bör beräknas högre, om den föreslagna taxeändringen, såsom vi hoppas, blir godtagen.

Vi vilja i detta sammanhang slutligen betona, att vi anse, att de av kommittén beräknade utgifterna för provinsialläkarnes utbildning och för deras levnadskostnader samt på dessa beräkningar stödda förslag till ökade löneförmåner äro så lågt tilltagna, att dessa senare bliva nöjaktiga endast under den förutsättning, att de utfyllas med ett efter nu rådande förhållanden väl avpassat dyrtidstillägg och med den av oss föreslagna ersättningen åt provinsialläkarne för förlorad praktik under semester.

Skulle denna ersättning ej kunna beviljas på grund av konsekvenser, som antytts av vår kommittés flertal, torde en motsvarande förhöjning av dessa läkares löneförmåner vara erforderlig.

Vi föreslå sålunda:

att för beredande åt provinsialläkarne av ersättning för minskad inkomst av praktik under semester må utgå 300 kronor för varje månad av semestertiden eller, om detta ej kan beviljas, att provinsialläkarnes löneförmåner må höjas med motsvarande belopp.

Stockholm den 3 december 1917.

*F. Block.*

*A. J. Larson.*

### Reservation av herr Larson.

Undertecknad vidhåller sin den 8 augusti 1917 avgivna reservation i förslag till ordnandet av provinsialläkarnes bostadsfråga, se denna bilaga sid. 12.

Stockholm den 3 december 1917.

*A. J. Larson.*

### Reservation av herr Rogberg.

Beträffande nedannämnda delar av kommitténs betänkande får jag härmed avgiva följande reservationer:

a) vid punkt 2, angående lindring i sjukvårdskostnaderna å landsbygden (se sid. 74).

Ehuru kommittén ej medhunnit den noggranna utredning, som riksdagen ansett böra i förevarande ämne verkställas, samt kommittén således haft giltig anledning underlåta att nu framlägga förslag till frågans lösning, har kommittén likväl hemställt om ett visst statsanslag samt uppgjort förslag till grunderna för dess användning. Om anslaget är för högt eller för lågt, därom vet man intet; men att en efter de föreslagna grunderna upprättad stadga med villkor för anslagets användning skall bliva svårtillämplig och lätt få över sig skenet av godtycklighet är sannolikt.

Då emellertid en utjämning i frågan om provinsialläkarnes arvoden till förmån för de mindre bemedlade givetvis är önskelig, samt kommittén själv påpekat, att vissa kommuner redan nu främja utjämningen genom bidrag till gäldande av läkarnes resekostnader, borde, enligt min mening, kommittén hava undersökt, huruvida icke utväg finnes att förmå kommunerna att mera allmänt åtaga sig någon del av läkararvodet för sina mindre bemedlade medlemmar. Därvid borde statsunderstöd givas åt fattiga kommuner med gles befolkning och tyngande skatter.

I ärendets nuvarande skick synes kommitténs förslag icke böra föranleda till någon åtgärd. •

b) vid punkt 3 angående statsbidrag till uppförande av läkarebostäder å landsbygden (se sid. 74).

Den av mig i avseende å denna punkt tidigare avgivna, den 8 augusti 1917 dagtecknade reservationen vidhålles.

c) vid punkt 11 i fråga om ersättning för telefonavgifterna (se sid. 74).

Det synes mig ej olämpligt, att staten bereder de ordinarie provinsialläkarne någon ersättning för den faktiska nödvändigheten för dem, att hålla telefon; men den av kommittén föreslagna anordningen synes mig onödigt invecklad. Bättre vore en för alla ordinarie provinsialläkare beräknad förhöjning i tjänstgöringspenningarne.

d) vid punkt 14 angående den särskilt meriterande tjänstgöringen (se sid. 75).

Om Övre Norrlands provinsialläkardistrikt skola utan oskäligen kostnad för det allmänna hållas tillsatta, måste läkarne därstädes hava utsikt att inom rimlig tid erhålla transport till sydligare och mera givande distrikt. Kommitténs förslag att underlätta transportmöjligheterna genom att göra tjänstgöring i Lappmarkerna och ödemarksdistriktet till särskilt meriterande synes mig dock, i avseende å vissa distrikt, otillräckligt. Värde av en så

obestämmd merit kan ej sättas högt, och meriten torde ej bliva eftersträvad av dem, vilka han är avsedd att locka. Helt annan tilldragningskraft skulle de svaga övernorrländska distrikten med sannolikhet få, om vissa tjänstär inom dem i och för befordran eller transport finge beräknas med en till siffran bestämmd förhöjning. Tanken att bereda befattningshavare ersättning för särskilt ansträngande tjänstgöring i avlägsna delar av landet genom förhöjd tjänstårsberäkning är, såsom det framhålles i Kungl. Maj:ts proposition till 1917 års riksdag, N:o 79, med förslag till de provisoriska åtgärderna, ingalunda ny. Emot denna tanke har kommittén i sitt tidigare förslag anmärkt, att en till en bestämmd siffra fixerad förhöjning i tjänstårsberäkningen skulle vara motbjudande för läkarekåren och kunna leda till orättvisor. Dessa invändningar synas ej övertygande, helst om den fixerade förhöjningen bleve begränsad samt medgiven endast för de allra svagaste distrikten. Provinsialläkarne i dessa distrikt borde i fråga om befordran eller transport få beräkna sin tjänstgöring antingen sålunda, att ett visst antal verkliga tjänstår, t. ex. fyra, i fråga om befordran eller transport förhöjdes med femtio procent eller ock sålunda, att ett visst antal tjänstår t. ex. de tre första, finge räknas såsom dubbla. De provinsialläkartjänster, som borde komma i åtnjutande av den antydda förmånen, äro de båda nordligaste i Vittangi och Pajala, de särskilt svaga tjänsterna i Arjeplog och Sorsele samt tjänsten i det avlägsna Tärna.

Vid ett bifall till detta förslag läser i övrigt föreskriften om den särskilt meriterande tjänstgöringen kunna utgå. Läkarinstruktionens 19 § föreskriver, att Kungl. medicinalstyrelsen skall vid förslag till provinsialläkartjänster taga hänsyn till arten av föregående tjänstgöring. Arten av tjänstgöringen i Lappmarks- och eljest ödemarksdistrikten torde vara sådan, att den utan vidare bör anses såsom särskilt meriterande.

Stockholm den 1 december 1917.

*Herman Rogberg.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid
Kommitténs underdåniga skrivelse .....	3
Kommitténs betänkande: .....	
1. Historik .....	11
2. Läkartaxan .....	18
3. Utjämning av sjukvårdskostnader å landsbygden .....	34
4. Bostäder åt provinsialläkare .....	38
5. Distriktsindelningen .....	42
6. Ny lönestat för förste provinsialläkare och provinsialläkare, m. m. ....	45
7. Extra provinsialläkare, statsbidrag och förbättring av pensionsvillkor .....	64
8. Förhöjd tjänstårsberäkning, det s. k. praktiska året, automobilskjuts och anställandet av sjuksköterskor .....	69
9. Översikt över förändringar i avseende å nuvarande utgiftstitlar och över upptagna nya utgiftstitlar .....	71
10. Sammanfattning av kommitténs förslag .....	74
11. Förslag till övergångsbestämmelser .....	75
Reservationer .....	76

### Tabellbilagor.

Bil. I Nuvarande ordinarie provinsialläkardistrikt .....	5
» II       »       extra       » .....	59
» III Förslag å nya ordinarie provinsialläkardistrikt .....	91
» IV       »       »       extra       » .....	99
» V Invånarantal i provinsial- och extra provinsialläkardistrikt .....	103