

Nr 311.

*Kungl. Maj:ts nådiga proposition till riksdagen angående
ändring i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och
provinsialläkare m. m.; given Stockholms slott den 19
april 1918.*

Under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen

dels medgiva, att å avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare må från och med år 1919 uppföras ytterligare trettiotvå provinsialläkare, en var med en årlig avlöning av 4,000 kronor, därav 3,000 kronor lön och 1,000 kronor tjänstgöringspenningar, vartill kunna komma två ålderstillägg å lönen, det ena med 500 kronor efter fem år och det andra, jämväl med 500 kronor, efter ytterligare fem år;

dels föreskriva, att för åtnjutande av de med sagda befattningar förenade avlöningsförmåner skall gälla vad i kungörelsen den 15 september 1911 angående villkor och bestämmelser för åtnjutande av de från och med år 1912 fastställda avlöningsförmåner för förste provinsialläkare och provinsialläkare finnes stadgat i fråga om motsvarande befattningar;

dels, vid bifall till vad sålunda föreslagits, från och med år 1919 höja det å riksstaten uppförda ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare från 865,200 kronor med 128,000 kronor till 993,200 kronor;

dels medgiva, att, därest ett nytt ordinarie provinsialläkardistrikt bildas, omfattande huvudsakligen Tärna nuvarande extra provinsialläkardistrikt, utan hinder av vad i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare samt enligt villkoren och bestämmelserna för åtnjutande av i staten upptagna avlöningsförmåner finnes föreskrivet beträffande förhöjning i lönen efter viss tids fortsatt innehavande av befattning, tidpunkten för första förhöjningen, så vitt angår provinsialläkaren i nämnda distrikt, må bestämmas inträda redan efter tre år, med rätt för nämnda läkare, därest han

kommit i åtnjutande av sådan löneförhöjning, att, även om han efter intjänande av densamma innehåft befattning i annat distrikt, komma i åtnjutande av andra ålderstillägget efter ytterligare fem år, men med skyldighet för honom att, för erhållande av oförmälda förhöjningar i lönen, i övrigt vara underkastad förenämnda villkor och bestämmelser;
dels på extra stat för år 1919 anvisa ett förslagsanslag, högst 31,700 kronor, att i huvudsaklig överensstämmelse med i statsrådsprotokollet angivna grunder användas till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner;

dels ock i riksstaten upptaga det ordinarie förslagsanslaget till bidrag till extra provinsialläkares avlöning till oförändrat belopp eller 40,000 kronor.

De till ärendet hörande handlingar skola tillhandahållas riksdagens vederbörande utskott; och Kungl. Maj:t förbliver riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

GUSTAF.

Axel Schotte.

*Utdrag av protokollet över civilärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19
april 1918.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern EDÉN,
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena HELLNER,
Statsråden SCHOTTE,
PETRÉN,
NILSON,
LÖFGREN,
friherre PALMSTIERNA,
RYDÉN,
UNDÉN,
THORSSON.

Departementschefen, statsrådet Schotte anförde:

Med skrivelse den 31 juli 1917 överlämnade den s. k. provinsialläkarkommittén till chefen för civildepartementet för landstingens hörande ett av kommittén utarbetat förslag till ordnande av provinsialläkarnas bostadsfråga samt till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt. Sedan från landstingen infordrade yttranden tillställts kommittén, har kommittén med skrivelse den 1 december 1917 avgivit betänkande med förslag i fråga om reglering av löneförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m.

Vid anmälan av denna fråga uti innevarande års statsverksproposition uttalade jag förhoppning om att förslag i ämnet skulle kunna framläggas för den nu samlade riksdagen, och föreslog Kungl. Maj:t i

enlighet med min hemställdan riksdagen att i avvaktan på den proposition, som kunde komma att avlätas angående reglering av löneförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m., beräkna dels en höjning av det ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare, nu 865,200 kronor, till 1,194,500 kronor, dels till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner på extra stat för år 1919 ett förslagsanslag, högst 6,600 kronor, dels för ordnande av bostadsförhållandena för vissa provinsialläkare på extra stat för år 1919 ett reservationsanslag av 55,000 kronor, dels ock det ordinarie förslagsanslaget till bidrag till extra provinsialläkares avlöning till oförändrat belopp eller 40,000 kronor.

Till följd av remiss har medicinalstyrelsen den 8 februari 1918 avgivit utlåtande över kommitténs förenämnda betänkande, därvid styrelsen tillika överlämnat från förste provinsialläkare och Kungl. Maj:ts befallningshavande i rikets samtliga län infordrade yttranden.

Kommitténs
uppdrag
m. m.

Tillsättandet av den kommitté, vars betänkande nu föreligger till granskning, skedde den 30 juni 1916, och må därom erinras följande.

Med anledning av den alltmer framträdande svårigheten att besätta särskilt övre Norrlands mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt, ordinarie och extra, med lämpliga innehavare anmodade dåvarande chefen för civildepartementet 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.

Efter det yttranden från skilda håll inhämtats, inkom medicinalstyrelsen med skrivelse den 29 februari 1916 med förslag till åtgärder för ordnande av förste provinsialläkarnas, provinsialläkarnas och extra provinsialläkarnas avlöningsförhållanden m. m.

I nämnda skrivelse föreslog medicinalstyrelsen följande åtgärder för läkarbristens avhjälpande, nämligen *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 avlöning av extra provinsialläkare.

Därjämte hemställde styrelsen, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt en kommitté att verkställa utredning beträffande vissa andra i styrelsens

utlåtande omförmälda, men i styrelsens hemställen 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.

Vid anmälan av denna skrivelse den 30 juni 1916 anförde departementschefen till statsrådsprotokollet, att han för sin del icke kunde annat än dela den uppfattning, åt vilken medicinalstyrelsen givit uttryck. Utan tvivel vore situationen sådan, att en allsidig utredning beträffande ifrågavarande tjänsteläkargrupps avlöningsförhållanden och i samband därmed stående frågor med det snaraste borde äga rum. Därvid borde även tillses, huruvida jämkning i nuvarande indelning i provinsialläkardistrikt vore påkallad. Med hänsyn till arten och omfattningen av en dylik utredning, torde den böra anförtros åt en särskild kommitté.

Departementschefen framhöll emellertid, att de kommitterade, som sålunda kunde komma att utses, i första hand syntes böra taga under övervägande, huruvida och i vad mån särskilda anordningar provisoriskt kunde vidtagas för att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt.

I detta sammanhang anmälde departementschefen riksdagens skrivelse den 29 mars 1916, nr 57, däruti 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, ävensom medicinalstyrelsens i anledning av riksdagens skrivelse avgivna utlåtande av den 8 maj 1916. Departementschefen uttalade därvid, att den av riksdagen begärda utredningen lämpligen borde uppdragas åt den ifrågasatta kommittén.

Till samma kommitté borde jämväl enligt departementschefens mening, för att tagas under övervägande vid uppdragets fullgörande, 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 utlåtande av den 6 april 1916.

Kommitténs uppdrag bestämdes sålunda, att den skulle *dels* verkställa utredning och avgiva förslag i fråga om reglering av avlönings-

förhållandena 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* 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 ordförande i kommittén förordnade Kungl. Maj:t ledamoten av riksdagens första kammare, häradshövdingen A. H. G. Rogberg och till ledamöter ledamoten av riksdagens andra kammare, banvakten A. Anderson i Råstock, medicinalrådet, medicine licentiaten F. E. A. Block, ledamoten av riksdagens andra kammare, extra jägmästaren O. E. Holm, förste provinsialläkaren, medicine licentiaten A. J. Larson och ledamoten av riksdagens andra kammare, lantbrukaren O. Osberg.

Den 27 januari 1917 entledigade Kungl. Maj:t, på därom gjord ansökning, häradshövdingen 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 därmed ledamoten av riksdagens första kammare, landshövdingen O. C. W. 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 A. Hansson Wachtmeister att i Cedercrantz' ställe vara ordförande i kommittén.

Framställning till 1917 års riksdag.

Med skrivelse den 11 november 1916 överlämnade kommittén förslag till provisoriska anordningar i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt, såväl ordinarie som extra.

Sedan medicinalstyrelsen den 3 januari 1917 avgivit utlåtande över kommitténs sistnämnda förslag och därvid överlämnat från åtskilliga vederbörande inkomna yttranden, avlät Kungl. Maj:t den 16 februari 1917 proposition, nr 79, med förslag till provisoriska åtgärder i förenämnda syfte.

De åtgärder, som beträffande vissa ordinarie provinsialläkardistrikt av Kungl. Maj:t föreslogos, voro ämnade att förbättra befattningshavarnas ställning och avsågo beredande av flyttningsbidrag och löneförbättring genom ortstillägg samt rätt till tidigare första ålderstillägg. I fråga om de extra provinsialläkardistrikt, som skulle bliva föremål för åtgärder,

förordades i allmänhet höjning av utgående statsbidrag, varförutom i ett fall — beträffande Gillberga distrikt — föreslogs utgivande av dylikt bidrag, ehuru sådant då ej utgick, och i ett annat fall — beträffande Malå distrikt — anställande av ambulering läkare. Då det emellertid kunde befaras, att de sålunda föreslagna åtgärderna en tid framåt icke skulle visa sig tillräckliga, ifrågasatte Kungl. Maj:t jämväl en utvidgning av den civila läkarstipendiatinstitutionen i syfte att genom ökad tillgång på läkarstipendiater möjliggöra, att sjukvården i svårbesatta distrikt på nöjaktigt sätt kunde tillfälligt uppehållas genom sådana stipendiater.

För att under semester och vakans lättare kunna uppehålla läkar-tjänsterna i mera avlägset belägna och svårbesättliga distrikt föreslogs dessutom en höjning i vissa fall av ersättningen till vikarie för förste provinsialläkare och provinsialläkare.

Uti skrivelse den 15 juni 1917 angående regleringen av utgifterna under riksstatens sjätte huvudtitel meddelade riksdagen, att riksdagen bifallit Kungl. Maj:ts uti nämnda proposition gjorda framställningar. Riksdagen uttalade därvid, att om ifrågasatt åtgärder icke skulle visa sig vara tillfyllest för avhjälpande av de rådande svårigheterna, riksdagen förväntade, att Kungl. Maj:t snarast skulle till riksdagen inkomma med ytterligare förslag i berörda hänseende.

Nu gällande bestämmelser angående avlöningsförmåner för tjänsteläkarna å landsbygden datera sig såsom bekant från år 1911. Endast en ganska kort tidrymd har sålunda förflutit, sedan ifrågasatt tjänsteläkare fingo sina löneförhållanden reglerade. Emellertid är att märka, att den verkliga löneförbättringen vid 1911 års löneroglering för provinsialläkarna, oavsett tidigare ålderstillägg, ej uppgick till mer än 200 kronor. Vidare bör beaktas, att Kungl. Maj:ts förslag till löneroglering för ifrågasatt 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 förbättringar i deras avlöningvillkor.

Omfattningen av föreliggande förslag.

I sitt betänkande anför kommittén, att följderna av denna löneroglering ej dröjde att visa sig. Tilloppet av läkare till provinsialläkarbanan minskades hastigt, och numera kunde unga läkare knappast förmas söka in på banan. Läkarna föredroge att bosätta sig i städerna för att där skaffa sig enskild praktik. Vid en otillräcklig rekrytering av kåren bleve givetvis de sämst lottade och besvärligaste distrikten främst lidande. Också hade det varit förenat med stora svårigheter för

att ej säga omöjligt att få flera provinsialläkardistrikt särskilt i Norrland besatta med nya innehavare.

Vidare framhåller kommittén, att de av Kungl. Maj:t och riksdagen år 1917 beslutade provisoriska åtgärderna i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt hittills icke visat något nämnvärt resultat. Kommittén finner därför, att kraftigare åtgärder måste vidtagas för att råda bot på missförhållandena. Framförallt borde de ekonomiska förhållandena för provinsialläkarkåren högst betydligt förbättras.

Den viktigaste åtgärden för att erhålla bättre rekrytering såväl kvalitativt som kvantitativt finner kommittén vara att höja läkartaxan. Men därjämte anser kommittén det vara nödvändigt, att lönerna höjas, att för avlägset belägna distrikt med ringa folkmängd och i följd därav utsikt till obetydlig praktik beviljas särskilda ortstillägg och avlöningsbidrag samt flyttningsbidrag. Endast härigenom funnes någon utsikt till ökad rekrytering av kåren.

Kommitténs föreliggande förslag avser jämväl i främsta rummet en förbättring av ifrågavarande läkares ställning genom ändring av gällande läkartaxa samt nya avlöningsstater med höjda avlöningsbelopp för förste provinsialläkare och provinsialläkare, i vilket sammanhang kommittén föreslår dels särskilda förmåner för provinsialläkare i vissa mera svårbesatta distrikt, dels förhöjd ersättning i vissa fall åt vikarier under semester för förste provinsialläkare, dels ersättning i viss mån för tjänsteläkares telefonavgifter, dels ock beredande av ökade möjligheter för i statens, landstings eller kommuners tjänst anställda läkare att kostnadsfritt fortsätta sin vetenskapliga utbildning.

Kommittén har därjämte föreslagit ökning av provinsialläkarnas antal samt förändrad indelning av provinsialläkardistriktet ävensom åtgärder för ordnandet av bostadsförhållandena för vissa provinsialläkare.

Vidare har kommittén framlagt förslag om åtgärder för utjämning av sjukvårdskostnaderna på landsbygden.

Slutligen hemställer kommittén om åtgärder till minskande av studietidens längd för läkare.

Departements-
chefen.

I Kungl. Maj:ts förenämnda proposition till 1917 års riksdag angående provisoriska åtgärder i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt återfinnes en redogörelse för bristen på tjänsteläkare och dess orsaker (sid. 4—9). Av nämnda redogörelse, till vilken här torde få hänvisas, framgår, att för avhjälpan av de i berörda hänseende föreliggande missförhållanden

en snar förbättring av provinsialläkarnas ställning är av behovet oundgängligen påkallad. De åtgärder av provisorisk beskaffenhet, som nästlidet år beslutades, hava i sådant hänseende icke varit tillfyllest och avsågo för övrigt huvudsakligen endast vissa mera svårbesättliga distrikt. Enligt vad medicinalstyrelsen i sitt utlåtande den 8 februari 1918 meddelar, äro för närvarande icke mindre än 18 ordinarie provinsialläkartjänster och 35 extra provinsialläkartjänster vakanta, och anser styrelsen troligt, att flertalet av dessa tjänster icke kan med nuvarande avlöningsförhållanden besättas med ordinarie innehavare. Detta gäller icke blott de norrländska distrikten, utan även i mellersta och södra delarna av landet har ett avsevärt antal distrikt visat sig svårt att besätta. Skall utsikt förefinnas att råda bot härutinnan och locka de yngre läkarna att välja den ofta slitande provinsialläkarbanan, torde det därför vara nödvändigt att göra denna bana ekonomiskt mera lockande än nu är fallet.

I en till mig den 3 mars 1918 avlåten skrivelse hava ock fullmäktige för svenska provinsialläkarföreningen framhållit de svårigheter, som trycka provinsialläkarkåren både med hänsyn till den rådande läkarbristen och särskilt på grund av otillfredsställande löneförmåner, och hemställa fullmäktige, att de förbättringar, som föreslagits av provinsialläkarkommittén, måtte genomföras utan tidsutdräkt samt för sådant ändamål i hela sin utsträckning framläggas för den nu samlade riksdagen. I liknande syfte har även framställning gjorts av förste provinsialläkarnas förening.

Förhållandena göra det tyvärr omöjligt att nu upptaga samtliga av kommittén framlagda förslag. Som det viktigaste av dessa har angivits, att en av omständigheterna påkallad revidering av läkartaxan snarast möjligt kommer till stånd, och framlägger jag i detta hänseende särskilt förslag.

Vad angår den föreslagna löneregleringen och den därmed i samband stående frågan om pensionering, lärer ärendet i dessa delar icke böra företagas till avgörande, innan löneregleringskommittén lämnats tillfälle att yttra sig i ämnet. Framhållas må härvid särskilt, att kommittén för närvarande har under behandling frågan om lönereglering för hospitalsläkarna, vilket ärende torde komma att underställas den nu samlade riksdagen, och att det då jämväl synes mindre lämpligt att, utan att avvakta sistberörda frågas lösning, nu upptaga frågan om lönereglering för provinsialläkarna. Då utlåtande från löneregleringskommittén i sistnämnda fråga ej kan inföväntas inom sådan tid, att proposition i ämnet hinner föreläggas årets riksdag, blir det därför nödvändigt att

låta anstå med en definitiv löneförbättring för provinsialläkarkåren till ett kommande år. Emellertid ämnar jag redan nu, på grundval av kommitténs förslag, föreslå åtgärder till förbättring av provinsialläkarnas löneförhållanden i vissa distrikt, där en sådan åtgärd synes vara av nöden. Vidare kommer jag att i det följande framlägga förslag dels om ökning av provinsialläkarnas antal och om jämkning av den nuvarande distriktsindelningen samt i samband därmed vissa ändringar i avlöningsstaten dels ock i fråga om höjd ersättning i vissa fall åt vikarier för förste provinsialläkare.

Frågan om åtgärder för en utjämning av sjukvårdskostnaderna på landsbygden har jag för avsikt att sedermera särskilt anmäla.

Såsom nyss nämnts, har kommittén föreslagit åtgärder till ordnande av provinsialläkarnas bostadsfråga. Dylika åtgärder finner kommittén dock erforderliga allenast beträffande provinsialläkardistrikt med läkarstation å landsbygden. Beträffande dessa distrikt synes det kommittén lämpligt, att landstingen kunde 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 har kommittén tänkt sig, att denna kostnad skulle fördelas på stat och landsting samt den kommun, inom vilken läkarstationen vore belägen, eller eventuellt i stället för kommunen läkardistriktet. Staten borde bidraga 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.

Kommittén har beräknat, att för en tid framåt behövde anordnas 10 provinsialläkarbostäder årligen, varför kostnaden kunde beräknas till 330,000 kronor. Därav skulle på staten belöpa högst 110,000 kronor.

Två av kommitténs ledamöter hava i denna del varit av skiljaktig mening mot flertalet inom kommittén samt ansett, att det av kommittén utarbetade förslaget icke bort framläggas. Reservanterna hava för sin del förordat andra åtgärder för frågans lösning. Jämväl från de i ärendet hörda myndigheternas sida hava åtskilliga erinringar gjorts mot kommitténs förslag.

Ehuru jag till fullo beaktar vikten av att bostadsfrågan erhåller en snar lösning, anser jag mig dock på sakens nuvarande ståndpunkt och då den i detta ämne verkställda utredningen ej kan anses tillräckligt uttömmande icke kunna framlägga förslag i ämnet. Bostadsfrågan sam-

manhänger nära med den föreslagna löneregleringen och torde lämpligen efter möjligen erforderlig ytterligare utredning böra behandlas i samband med denna.

Beträffande kommitténs förenämnda förslag i övrigt, torde desamma, såvitt de icke i det följande närmare beröras, lämpligen böra behandlas i samband med löneregleringsfrågan.

Genom den år 1911 beslutade regleringen bestämdes, att i åtta län, nämligen Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Gottlands, Blekinge, Hallands, Västmanlands och Jämtlands, de i länsresidensstäderna stationerade provinsialläkarna tillika skulle vara förste provinsialläkare samt till sin hjälp hava biträdande provinsialläkare anställda. I övriga 16 län skulle åter förste provinsialläkarbefattningen vara fullständigt skild från provinsialläkartjänsterna.

Distriktsindelningen.

Genom nämnda reglering ökades antalet provinsialläkardistrikt från 139 till 187. Inom provinsialläkardistrikt belägen stad, köping eller municipalsamhälle, där stads-, köpings- eller municipalläkartjänst vore inrättad, skulle, även om tjänsten vore ledig, anses icke tillhöra distriktet, därest icke Kungl. Maj:t annorlunda bestämde. Stad, köping eller municipalsamhälle, där sådan läkartjänst icke vore inrättad, skulle däremot räknas till det provinsialläkardistrikt, inom vilket orten vore belägen.

Vidare bestämdes, att extra provinsialläkardistriktsinstitutionen fortfarande skulle bestå och att extra provinsialläkare skulle åligga att inom det honom anvisade tjänstgöringsområde besörja de provinsialläkaren tillkommande göromål och därvid ställa sig till efterrättelse vad i instruktionen för provinsialläkare funnes angivet. De till ett extra provinsialläkardistrikt hörande kommuner skulle dock ingå i det område, som bestämts till tjänstgöringsdistrikt för provinsialläkare, och provinsialläkaren skulle vara skyldig, att, då extra provinsialläkartjänst vore ledig, eller eljest vid förefallande behov bestrida hälso- och sjukvård även inom sådant extra provinsialläkardistrikt.

De nuvarande ordinarie och extra distriktens omfattning och invånarantal jämte stationer framgå av två vid kommitténs förslag till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt fogade förteckningar (bil. I och bil. II).

Beträffande provinsialläkares bostad är bestämt, att den skall vara belägen å den av Kungl. Maj:t för distriktet bestämda stationen. Det är sålunda icke tillåtet för provinsialläkare att välja den bostadsort inom distriktet, som han kan anse för sig mest passande och i övrigt förmånlig. Denna bestämmelse, som är given med hänsyn till sjukvår-

dens krav, har för provinsialläkaren på många ställen varit till stort hinder för erhållande av en tjänlig bostad.

Vad angår de extra provinsialläkarna, har deras bostadsfråga i åtskilliga fall ordnats på det sätt, att statsbidrag till avlönande av sådan läkare eller allenast tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst tilldelats, under villkor, att tjänlig bostad kostnadsfritt eller mot skälig hyra tillhandahölles läkaren.

Kommittén
den 31/7 1917.
Allmänna
synpunkter.

Beträffande behovet av en ändring av den nuvarande distriktsindelningen anför kommittén i sitt förslag den 31 juli 1917 följande:

»Vid den granskning av distriktsindelningen, som ägt rum, har kommittén kommit till den uppfattningen, att vissa ändringar i distriktsindelningen borde åvägbringas. Det har sålunda synts kommittén lämpligt, att en del nya såväl ordinarie som extra distrikt bildades. Dessa anordningar komma givetvis att medföra avsevärda kostnader, men skulle därmed även många fördelar vinnas. Bland dessa senare torde i fråga om extra distrikt, som förändrades till ordinarie, få framhållas, att större utsikt synes förefinnas att få dessa distrikt besatta med ordinarie innehavare. Kostnaden för läkarvården i dessa distrikt bleve även mindre för distriktet än hittills, då det hädanefter bleve riket i dess helhet i stället för såsom för närvarande kommunen eller kommunerna — med eller utan landstings- eller statsbidrag — som avlönade läkaren. En utjämning av kostnaden för läkarvården å landsbygden bleve även en följd av de extra distriktens uppflyttning till ordinarie. I fråga om de nybildade ordinarie distrikten må den fördelen framhållas, att läkarvården för en stor del av befolkningen bleve billigare och lättare att erhålla. Även staten torde hava gagn av flera läkardistrikt, då den allmänna sjukvården härigenom blir bättre tillgodosedd och någon besparing jämväl torde vinnas vid läkarnas resor för den allmänna sjukvården och skyddskoppymningen.

De kommuner, som bilda ett extra distrikt, ingå nu alltid i ett ordinarie distrikt, och befolkningen i det extra distriktet har alltså rättighet att anlita den ordinarie provinsialläkaren mot ersättning enligt gällande läkartaxa, men endast då extra provinsialläkartjänsten ej behöri gen uppehållas. På grund av de långa avstånden till den ordinarie provinsialläkarens station eller av andra skäl har befolkningen i vissa kommuner funnit det vara fördelaktigt att anställa och kanske med stora ekonomiska uppoffringar avlöna en extra provinsialläkare. Det måste för denna befolkning — särskilt om den är fattig — te sig egendomligt, att staten i många trakter med burgen befolkning ensam bekostar läkarens avlöning, medan den däremot i fattigare trakter låter befolkningen själv eller med något bidrag från staten bära bördan. Det riktigaste hade nog varit, att i regel endast ordinarie provinsialläkare för landsbygden varit anställda. Så har man åtminstone betraktat saken före 1885, i det att extra distrikt, som tid efter annan bildats, vid därefter skeende reglering av distrikten, omändrats till ordinarie distrikt. Men även andra åsikter hava gjort sig gällande. Sålunda uttalade 1885 års kommitté den åsikten, att all vidare ökning av provinsialläkare antal vore obehörlig, när staten hade att tillgodose i främsta rummet den allmänna hälso- och sjukvårdens krav och dessa kunde anses vara i väsentlig mån fyllda genom anställande av förste provinsialläkare samt anlåtande av provinsialläkare till då

förefintligt antal, i följd varav det vore för statens ändamål obehövt att vidare utveckla provinsialläkarinstitutionen. 1904 års kommitté såg saken på ett annat sätt och föreslog en vidare utveckling av provinsialläkarinstitutionen men med fortsatt bibehållande av de extra provinsialläkarbefattningarna. Ett försök att reglera de ordinarie distrikten i syfte att göra de extra obehövligen skulle nämligen, såsom 1904 års kommitté framhåller, medföra ett så stort antal nya ordinarie distrikt, att en dylik reglering med hänsyn till de därmed förenade statsutgifterna icke torde kunna ifrågasättas».

Kommittén, som anser, att det i och för sig vore önskvärt, att alla distrikt, som kunde anses nödvändiga, bleve ordinarie, men att detta för närvarande av ekonomiska skäl icke kan i full utsträckning realiseraras, har funnit sig böra fortgå å den av 1904 års kommitté anvisade vägen. Kommittén föreslår alltså omändrande av 16 hittillsvarande extra distrikt till ordinarie, varvid i ett fall 2 extra distrikt skulle bilda ett ordinarie och de sålunda åstadkomna ordinarie distrikten alltså bliva 15.

Vid uppgörande av ifrågavarande förslag till omreglering av extra distrikt har kommittén ansett, att sådana extra distrikt, som vore av vikt att bibehålla men som visat sig svåra att besätta, i allmänhet borde omändras till ordinarie distrikt. Vidare har vid förslagets upprättande hänsyn tagits till distriktets folkmängd och avstånd till ordinarie provinsialläkarstationen. Extra distrikt med avsevärd folkmängd och avlägset belägna från ordinarie provinsialläkarstationen hava sålunda ansetts böra omändras till ordinarie. Hänsyn har även tagits till proportionen mellan ordinarie och extra distrikt i de olika länen, så att i län, där de extra distrikten varit talrika i förhållande till de ordinarie distrikten, en ökning av de ordinarie distriktens antal ansetts böra äga rum, varigenom åter en lättnad i kostnaderna för extra provinsialläkarinstitutionen beretts dessa län.

Beträffande de nuvarande ordinarie distrikten har kommittén funnit desamma flerstädes i avseende å folkmängd och areal alltför stora för att därvarande läkare skulle kunna själv behörigen utföra de till tjänsten hörande göromål. Även hänsynen till allmänhetens intresse av lättare och billigare tillgång till läkarvård finner kommittén kräva, att sådana distrikt göras mindre. Genom lagen om skyddskoppypning hava provinsialläkarna blivit ålagda att verkställa skyddskoppypningen var och en inom sitt distrikt. Med hänsyn härtill böra enligt kommitténs mening distrikten icke vara större, än att ympningen såsom regel kan av tjänsteläkaren utföras. Förslag föreligger även om reformering av den allmänna hälso- och sjukvården i den riktning, att hälsovårdsdistrikten å landsbygden skulle bestå av provinsial- och extra provinsialläkardi-

strikt med provinsial- resp. extra provinsialläkaren såsom självskrivnen ledamot av hälsovårdsdistriktets styrelse. Även av sådan anledning finner kommittén, att distriktet ej böra tilltagas alltför stora. Kommittén har av nu angivna skäl ansett sig böra föreslå 15 nya ordinarie distrikt, bildade genom utbrytning från nuvarande ordinarie distrikt. Samtliga de av kommittén föreslagna nya ordinarie provinsialläkardistriktet skulle alltså komma att utgöra 30.

Vid den indelning av riket i läkardistrikt, som ägde rum efter 1911 års lönereglering för förste provinsialläkare och provinsialläkare, meddelades beträffande några distrikt föreskrift, att provinsialläkaren i distriktet skulle vara skyldig att enligt gällande taxa med enskild sjukvård tillhandagå invånarna i en eller ett par socknar, tillhörande ett angränsande provinsialläkardistrikt. Under förutsättning att provinsialläkarnas avlöningsförmåner bliva ordnade på ett tillfredsställande sätt, synes det kommittén, att omförmälda skyldighet skulle kunna utsträckas att omfatta än flera provinsialläkare och socknar.

Nuvarande behovet av läkardistrikt kan dock enligt kommitténs mening ej sägas härmed vara fyllt, men har kommittén av ekonomiska skäl icke ansett sig nu böra föreslå inrättandet av flera ordinarie distrikt, utan har kommittén i stället uttalat sig för lämpligheten av inrättandet tillsvidare av några nya extra distrikt för att härigenom bereda allmänheten bättre och billigare läkarvård än som för närvarande är fallet. Kommittén har sålunda funnit sig böra förorda inrättandet av 12 nya extra provinsialläkardistrikt.

Förslagets
detaljer.

Kommitténs ifrågavarande förslag till distriktsindelning omfattar såsom nämnts 30 ordinarie och 12 extra nya distrikt. De nya distriktens omfattning och invånarantal samt ifrågasatta stationer framgå av två vid kommitténs förslag fogade förteckningar (bil. III och bil. IV).

Vidare har kommittén lämnat en sammanställning (bil. V), utvisande invånarantalet i ordinarie och extra distrikt såväl enligt nu gällande indelning som efter tillkomsten av de utav kommittén föreslagna distrikten och genomförandet av övriga av kommittén ifrågasatta förändringar i distriktsindelningen.

Vidkommande de ifrågasatta ändringarna i distriktet inom de olika länen har kommittén infordrat yttranden av förste provinsialläkarna, varjämte till kommittén överlämnats från åtskilliga vederbörande till Kungl. Maj:t inkomna framställningar om inrättandet av nya distrikt eller andra ändringar i den nuvarande distriktsindelningen.

Beträffande kommitténs motivering i fråga om förslaget detaljer, tillåter jag mig hänvisa till kommitténs tidigare betänkande (sid. 20—70). Jämväl torde vara överflödigt att här redogöra för förslaget i vad det avser distriktens omfattning och stationsorter, då denna fråga icke synes vara av beskaffenhet att böra underställas riksdagen samt dessutom, på sätt i det följande kommer att vidare beröras, torde kräva ytterligare utredning. Här må allenast lämnas en sammanfattning av kommitténs förslag om inrättandet av nya distrikt inom de olika länen.

Stockholms län är nu indelat i 7 provinsialläkardistrikt: Östhammars, Norrtälje, Rimbo, Knivsta, Stockholms, Södertälje och Västerhaninge. Från dessa distrikt äro för närvarande utbrutna 7 extra distrikt: Botkyrka, Åkersbergs, Värmdö, Dalarö, Öregrund, Skebo och Sigtuna. Av dessa har Dalarö tilldelats statsbidrag.

Stockholms
län.

Kommittén, som funnit de extra distrikten i Stockholms län väl talrika i förhållande till de ordinarie, hemställer till följd härav, att nuvarande Åkersbergs extra distrikt omändras till ordinarie distrikt med station vid Åkersberga järnvägsstation, efter vilken station distriktet av kommittén benämns Åkersberga distrikt. Invånarantalet i det föreslagna distriktet skulle komma att uppgå till omkring 6,800.

Uppsala län är nu indelat i 3 ordinarie distrikt: Uppsala, Enköpings och Tierps jämte 3 extra distrikt: Lövsta, Dannemora och Älvkarleö.

Uppsala län.

Kommittén förordar, att ett nytt distrikt inrättas i detta län med station för läkaren vid Bälsta järnvägsstation. Med hänsyn till att i länet redan finnas 3 extra distrikt anser kommittén, att det nya distriktet bör göras till ordinarie. Invånarantalet i distriktet skulle bli omkring 9,300.

En följd av den nu föreslagna förändringens genomförande skulle sannolikt bli, att Sigtuna extra distrikt i Stockholms län framdeles komme att indragas.

Södermanlands län är nu indelat i 7 ordinarie distrikt, nämligen: Eskilstuna, Strängnäs, Vingåkers, Malmköpings, Björkviks, Nyköpings och Trosa. Från dessa äro utbrutna följande 4 extra distrikt: Julita, Björnlunda, Aspa och Gnesta. Av dessa hava Julita och Aspa distrikt tilldelats statsbidrag.

Söderman-
lands län.

Med biträdande av ett utav förste provinsialläkaren i länet framställt förslag förordar kommittén, att ett nytt ordinarie provinsialläkardistrikt inrättas med station för läkaren vid Bettna järnvägsstation och med ett invånarantal av omkring 8,600. Vidare förordas indragning av Vingåkers distrikt samt i stället bildandet av ett nytt distrikt med läkarstation i Katrineholm.

Dessutom föreslår kommittén bildandet av 2 nya extra distrikt.

Östergötlands län har för närvarande 9 ordinarie provinsialläkardistrikt: Tjällmo, Motala, Linköpings, Ödeshögs, Mjölby, Kisa, Åtvidabergs, Söderköpings och Valdemarsviks samt 4 extra provinsialläkardistrikt: Torpa, Rejmyra, Stegeborgs och Boxholms. Av dessa åtnjuter Stegeborgs distrikt statsbidrag.

Östergötlands
län.

Kommittén har funnit det nuvarande Söderköpings distrikt vara allt för stort för en tjänsteläkare och föreslår därför, att en del därav utbrytes till ett

särskilt distrikt med läkarstation i Norrköping. Detta nya distrikt bör enligt kommitténs mening göras ordinarie. Invånarantalet i det nya distriktet skulle bli omkring 20,000. Invånarantalet i den återstående delen av nuvarande Söderköpings distrikt, sedan det föreslagna Norrköpings distrikt därifrån utbrutits samt vissa andra jämkningar genomförts, skulle bli omkring 14,700.

Därjämte förordar kommittén indragning av Torpa extra distrikt samt bildandet av 2 nya extra distrikt med läkarstationer i Österbymo och Finspång.

Jönköpings
län.

Jönköpings län är indelat i 7 ordinarie och 4 extra distrikt. De ordinarie distrikten äro: Jönköpings, Nässjö, Gislaveds, Värnamo, Vrigstads, Vetlanda och Unnaryds. De extra äro: Värnamo, Tranås, Mulseryds och Gränna, av vilka Mulseryds distrikt åtnjuter statsbidrag.

Kommittén föreslår, att Tranås extra distrikt med hänsyn till folkmängdens storlek — omkring 13,000 personer — förändras till ordinarie provinsialläkar-distrikt med station för läkaren fortfarande i Tranås köping.

Kronobergs
län.

Kronobergs län är indelat i 6 ordinarie distrikt: Växjö, Åseda, Kosta, Ljungby, Markaryds och Tingsryds samt 2 extra distrikt: Älmhults och Ryds, vilka båda åtnjuta statsbidrag.

Kommittén anser, att Växjö nuvarande distrikt är för stort och bör uppdelas på två distrikt, det ena med nuvarande station i Växjö och det andra med station i Alvesta municipalsamhälle. Då Alvesta distrikt med föreslagen omfattning finge ett invånarantal av omkring 18,000, borde distriktet bli ordinarie. Det återstående Växjö distrikt skulle få ett invånarantal av omkring 20,000.

Kalmar län.

Kalmar län är indelat i 10 ordinarie och 3 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkar-distrikten äro: Gamleby, Vimmerby, Mörtfors, Målilla, Högsby, Kalmar, Emmaboda, Söderåkra, Borgholms och Mörbylånga. De extra provinsialläkar-distrikten äro: Stranda, Nybro och Grönskåra, av vilka det sistnämnda åtnjuter statsbidrag.

Beträffande detta län har kommittén icke funnit erforderligt att föreslå inrättandet av något nytt läkar-distrikt.

Gottlands län.

Gottlands län har för närvarande 3 ordinarie distrikt: Visby, Slite och Hemse samt 2 extra distrikt: Klintehamns och Ljugarns. Såväl Klintehamns som Ljugarns distrikt åtnjuta statsbidrag.

Kommittén anser, att Ljugarns distrikt bör göras till ordinarie, då en dylik åtgärd synes erforderlig för att sjukvården i dessa trakter skall bli behörigen tillgodosedd. Folkmängden i det nybildade distriktet skulle komma att bli omkring 6,000.

Blekinge län.

Blekinge län har nu 4 ordinarie distrikt: Jämshögs, Karlshamns, Ronneby och Karlskrona samt 1 extra distrikt, Kyrkhults.

Kommittén, som funnit provinsialläkar-distrikten i länet i folkmängdshänseende synnerligen stora, föreslår inrättandet av ett nytt ordinarie distrikt med station för provinsialläkaren i Eringsboda med omkring 8,000 invånare.

Tillika förordas anordnandet av 2 nya extra provinsialläkar-distrikt med stationer för läkarna förslagsvis i Bräkne-Hoby och Jämjöslätt.

Därest detta förslag genomföres, skulle invånarantalet i Karlshamns, Ronneby och Karlskrona distrikt komma att uppgå till i runt tal respektive 19,000, 17,500 och 26,600.

Kristianstads län är indelat i 7 ordinarie och 3 extra provinsialläkardistrikt. De ordinarie äro: Ängelholms, Klippans, Hässleholms, Broby, Kristianstads, Brösarps och Borrbys distrikt. De extra distrikten äro: Båstads, Tollarps och Åhus. Kristianstads län.

Kommittén hemställer om inrättande av ett nytt ordinarie provinsialläkar-distrikt i Örkelljunga med omkring 10,000 personer.

Malmöhus län är för närvarande indelat i 7 ordinarie och 11 extra provin-sialläkardistrikt. De ordinarie distrikten äro: Hälsingborgs, Teckomatorps, Hörby, Lunds, Sjöbo, Anderslövs och Ystads. De extra distrikten äro: Trälleborgs, Höganäs, Skurups, Eslövs, Vellinge, Svedala, Löberöds, Veberöds, Kävlinge, Hörs och Röstånga. Malmöhus län.

Kommittén föreslår inrättandet av 2 nya ordinarie distrikt, nämligen ett med läkarstation i Malmö och ett med station för läkaren i Eslöv. Invånarantalet i de nya distrikten skulle komma att uppgå i Malmö distrikt till omkring 15,500 och i Eslövs distrikt till omkring 8,500. Eslövs nuvarande extra distrikt borde i sammanhang med inrättandet av ett ordinarie distrikt i Eslöv indragas.

Vidare förordar kommittén inrättandet av ett nytt extra distrikt.

Hallands län är för närvarande indelat i 4 ordinarie distrikt: Kungsbacka, Falkenbergs, Ullareds och Halmstads samt 2 extra distrikt: Oskarströms och Torups, av vilka det sistnämnda åtnjuter statsbidrag. Hallands län.

Kommittén föreslår, att ett ordinarie provinsialläkardistrikt med ett invånarantal av omkring 11,900 inrättas med station för läkaren i Varberg.

Vidare förordar kommittén inrättandet av ett nytt extra provinsialläkar-distrikt med station för läkaren i Laholm.

Göteborgs och Bohus län är delat i 7 ordinarie och 7 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkardistrikten äro: Tanums, Häby, Uddevalla, Orusts, Tjörns, Jörlanda och Göteborgs. De extra provinsialläkardistrikten voro yid tiden för avgivande av förslaget: Fässbergs, Orust västra härads, Styrsö och Öckerö, Fjällbacka, Fiskebäckskils, Ljungskile och Strömstads, av vilka de 4 sistnämnda åtnjuta statsbidrag. Sedermera har ytterligare ett extra distrikt med statsbidrag tillkommit inom Sotenäs härad. Göteborgs och Bohus län.

Kommittén hemställer, att två nya ordinarie provinsialläkardistrikt måtte inrättas i länet, det ena med station för läkaren i Strömstad och det andra med station för läkaren i Gravarne och Bäckeviks municipalsamhälle eller eventuellt i Hunnebostrands municipalsamhälle. Invånarantalet skulle bliva i det förra distriktet omkring 15,700 och i det senare distriktet omkring 14,200.

I anledning av förslaget skulle de nuvarande Strömstads och Sotenäs härads extra distrikt upphöra.

Älvsborgs län är indelat i 11 ordinarie och 5 extra provinsialläkardistrikt. De ordinarie distrikten äro: Billingsfors, Melleruds, Eds, Trollhättans, Sollebrunns, Alingsås, Herrljunga, Borås, Ulricehamns, Skene och Svenljunga. De extra distrikten äro: Trollhättans, Lilla Edets, Högsätters, Kinna och Tössbo, av vilka Högsätters och Tössbo åtnjuta statsbidrag. Älvsborgs län.

På grund av uttalande av förste provinsialläkaren har kommittén funnit sig icke böra föreslå någon ändring i distriktsindelningen inom detta län.

Skaraborgs län är indelat i 8 ordinarie och 2 extra provinsialläkardistrikt. De ordinarie distrikten äro: Hova, Grästorps, Lidköpings, Mariestads, Skövde, Skaraborgs län.

Vara, Falköpings och Hjo. De extra distrikten äro: Töreboda och Tidaholms, av vilka det sistnämnda åtnjuta statsbidrag.

Sedan ny distriktsindelning för länet under år 1917 blivit av Kungl. Maj:ts fastställd och även ett nytt extra distrikt inrättats med station för läkaren i Tidaholm, har kommittén funnit sig ej böra ifrågasätta någon ändring i distriktsindelningen i detta län.

Värmlands
län.

Värmlands län har nu 10 ordinarie och 8 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkardistrikten äro: Likenäs, Torsby, Sunne, Filipstads, Årjängs, Arvika, Säffle, Kils, Molkoms och Visnums. De extra provinsialläkardistrikten äro: Arvika, Uddeholms, Järnskogs, Charlottenbergs, Glava, Töcksmarks, Ransätters och Malsjö, av vilka Järnskogs, Charlottenbergs och Töcksmarks distrikt åtnjuta statsbidrag.

Kommittén föreslår, att två nya ordinarie provinsialläkardistrikt inrättas med stationer i Häljebol och Skönnerud. Invånarantalet skulle komma att uppgå i det förra distriktet till omkring 9,500 och i det senare distriktet till omkring 7,200.

Efter inrättandet av Skönneruds distrikt skulle Järnskogs extra distrikt indragas.

Örebro län.

Örebro län är nu indelat i 7 ordinarie och 9 extra distrikt. De ordinarie distrikten äro: Grythyttedens, Nora, Fellingsbro, Karlskoga, Fjugesta, Odensbackens och Askersunds. De extra äro Ljusnarsbergs, Ramsbergs, Lindesbergs, Örebro, Hjortkvarns, Ammebergs, Karlskoga, Degerfors och Hallsbergs.

Kommittén har funnit den omständigheten, att de extra distrikten i länet äro flera till antalet än de ordinarie, tala för, att några extra distrikt borde göras till ordinarie. Kommittén hemställer därför om förändring av Örebro och Ljusnarsbergs extra distrikt till ordinarie.

Västmanlands
län.

Västmanlands län är indelat i 4 ordinarie och 5 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkardistrikten äro: Norbergs, Heby, Kolsva och Västerås. De extra provinsialläkardistrikten äro: Ramnäs, Kungsörs, Västanfors, Östervåla och Skinnskattebergs.

Kommittén hemställer, att Östervåla extra distrikt, till vilket utgår statsbidrag med 1,000 kronor årligen, förändras till ordinarie distrikt.

Kopparbergs
län.

Kopparbergs län är indelat i 10 ordinarie och 10 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkardistrikten äro: Älvdalens, Malungs, Mora, Rättviks, Leksands, Nås, Borlänge, Falu, Ludvika och Hedemora. De extra provinsialläkardistrikten äro: Lima, Husby, Svärdsjö, Orsa, Grängesbergs, Särna, Smedjebackens, By, Grangärde och Sävsnäs.

Kommittén hemställer om anordnandet av ett Vansbro provinsialläkar-distrikt med omkring 8,200 invånare och ett Gagnefs provinsialläkar-distrikt med omkring 8,000 invånare, varjämte kommittén förordar inrättandet av 2 nya extra distrikt.

Gävleborgs
län.

Gävleborgs län är indelat i 8 ordinarie och 11 extra distrikt. De ordinarie distrikten äro: Gävle, Ockelbo, Söderhamns, Alfta, Hudiksvalls, Bergsjö, Järvsö och Los. De extra distrikten äro: Hofors, Delsbo, Sandvikens, Ljusne, Gysinge, Ovanåkers, Arbrå, Enångers, Bollnäs, Färila och Högbo. Av dessa åtnjuta Enångers och Färila distrikt statsbidrag.

I särskilda framställningar hava ombud för vederbörande socknar gjort framställning om Gysinge distrikts förändring till ordinarie.

Kommittén föreslår, att Enångers extra distrikt, som visat sig synnerligen svårt att besätta, förändras till ordinarie med läkarstation i Njutånger. Vidare hemställles, att ett ordinarie distrikt inrättas med station för läkaren vid Storviks järnvägsstation samt att ett ordinarie distrikt inrättas med station för läkaren i Kilafors. Invånarantalet i nämnda distrikt skulle bliva respektive 6,197, 16,262 och 9,894 personer.

Tillika förordar kommittén, att ett nytt extra distrikt anordnas med station för läkaren i Ljusdals köping.

Vad angår Gysinge extra distrikt så finner kommittén ej anledning att för närvarande föreslå, att distriktet förändras till ordinarie. Skulle emellertid av en eller annan anledning ordinarie distrikt ej anses böra inrättas i Storvik, hemställer kommittén, att nuvarande Gysinge extra distrikt förändras till ordinarie distrikt.

Kommittén håller före, att Färila distrikt efter inrättandet av Ljusdals distrikt skall komma att visa sig mindre behöfligt och svårt att besätta, varför det möjligen framdeles torde kunna införlivas med annat distrikt. Det till distriktet nu utgående statsbidraget, 500 kronor, bleve därefter obehöfligt.

Genom inrättandet av Storviks ordinarie distrikt kunde Hofors extra distrikt inskränkas att omfatta endast Hofors kapellförsamling.

Västernorrlands län är indelat i 10 ordinarie och 5 extra distrikt. De ordinarie distrikten äro: Hotings, Ramsele, Anundsjö, Örnköldsviks, Sollefteå, Skogs, Indalslidens, Härnösands, Fränsta och Sundsvalls. De extra distrikten äro: Vivstavarvs, Ytterlännäs, Gudmundrå, Alnö och Nätra.

Västernorr-
lands län.

Uti en till Kungl. Maj:ts ställd och av Kungl. Maj:ts befallningshavande i Västernorrlands län överlämnad framställning har länets landsting, under åberopande av en hos 1916 års landsting väckt motion, hemställt om vidtagande av åtgärder för anställande av ytterligare en ordinarie provinsialläkare inom länet med station i Junsele socken och med lämpligt distriktsområde.

Kommittén hemställer, att i stället för Nätra nuvarande extra distrikt ett ordinarie distrikt inrättas med station i Bjästa och med ett invånarantal av omkring 10,350, samt att ett nytt ordinarie läkar-distrikt inrättas i Ådalsliden, omfattande bland andra socknen Junsele, med ett invånarantal av 8,770.

Därjämte förordar kommittén inrättandet av ett nytt extra distrikt.

Jämtlands län är delat i 11 ordinarie och 2 extra distrikt. De ordinarie distrikten äro: Gäddede, Föllinge, Strömsunds, Mörsils, Östersunds, Hammerdals, Ragunda, Hede, Hoverbergs, Bräcke och Svegs. De extra distrikten äro: Rätans och Stuguns, vilka båda åtnjuta statsbidrag.

Jämtlands
län.

Kommittén har icke funnit sig böra föreslå någon ändring i den för länet gällande distriktsindelningen, som tillämpats allenast från den 1 januari 1916.

Västerbottens län är indelat i 13 ordinarie och 8 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkar-distrikten äro: Sorsele, Norsjö, Byske, Stensele, Lycksele, Burträsk, Skellefteå, Vilhelmina, Åsele, Vindelns, Robertsfors, Umeå och Nordmalings. De extra provinsialläkar-distrikten äro: Bjurholms, Jörns, Dorotea, Tärna, Lövängers, Malå, Nysätra och Bureå, av vilka samtliga utom Dorotea distrikt åtnjuta statsbidrag.

Västerbottens
län.

Kommittén erinrar, att de extra provinsialläkarbefattningarna och även provinsialläkarbefattningarna inom länet visat sig svåra att besätta och under långa tider fått stå utan innehavare. Någon stadigvarande förbättring i detta hänseende beträffande de extra distrikten vore icke att emotse, med mindre åt-

skilliga distrikt gjordes till ordinarie, och föreslår kommittén därför, att Bjurholms, Jörns, Dorotea och Tärna extra distrikt förändras till ordinarie. Invånarantalet i nämnda distrikt skulle ungefärligen bliva: i Bjurholms distrikt 5,600, i Jörns distrikt 4,700, i Dorotea distrikt 5,000 och i Tärna distrikt 1,600.

Norrbottnens
län.

Norrbottnens län är indelat i 14 ordinarie och 4 extra distrikt. De ordinarie provinsialläkardistrikten äro: Vittangi, Pajala, Övertorneå, Haparanda, Gällivare, Överkalix, Nederkalix, Råneå, Jokkmokks, Bodens, Arjeplogs, Arvidsjaurs, Älvsby och Öjebyns. De extra provinsialläkardistrikten äro: Edefors, Kiruna, Malmberget och Nederluleå, vilka samtliga utom Malmberget åtnjuta statsbidrag.

Kommittén har icke ansett erforderligt att föreslå, någon förändring be-
träffande detta län.

Yttranden av
landstingen.

Såsom i det föregående nämnts, hava landstingen lämnats tillfälle att yttra sig över kommitténs förslag till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt, och innehålla de utav landstingen avgivna yttrandena åtskilliga erinringar mot nämnda förslag. I vad dessa erinringar avse inrättandet av nya ordinarie distrikt må här återgivas följande:

Östergötlands läns landsting föreslår, att Österbymo distrikt, som av kommittén föreslagits till extra distrikt, måtte göras till ordinarie.

Gottlands läns landsting hemställer på anförda skäl, att även Klintehamns 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 inrättades.

Kristianstads läns landsting uttalar sin anslutning till av förste provinsialläkaren i länet tidigare i ärendet avgivet yttrande bland annat om inrättandet av ytterligare ett ordinarie distrikt med läkarstation i Osby.

Hallands läns landsting hemställer på anförda skäl, att även Laholms distrikt må bliva ordinarie distrikt.

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 Norra Ny socken och omfattande Norra Ny och Ekshärads socknar.

Örebro läns landsting, för vilket dess lasarettsvårdskommitté avgivit yttrande, finner på anförda skäl olämpligt, att Ljusnarsbergs distrikt förvandlas till ordinarie, men förordar i stället, att Hallsbergs extra distrikt göres ordinarie.

Västernorrlands läns landsting uttalar sig för, att Gideå, Trehörningsjö och Grundsunda socknar sammanslås 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.

Kommittén
den 1^o 12 1917.

Kommittén har efter övervägande av landstingens ifrågavarande yttranden icke funnit anledning frångå sitt förslag till jämkning i rikets indelning i läkardistrikt vare sig i fråga om antalet ordinarie distrikt eller deras fördelning på de olika länen. Vad anginge de av några

landsting framförda önskemålen om ändring i omfattningen av de ordinarie distrikten, så funne kommittén något uttalande härom från kommitténs sida ej vara behöfligt. Därest det antal nya ordinarie distrikt, som i förslaget innefattades, av riksdagen godkändes, komme, innan distriktsindelningen av Kungl. Maj:t fastställdes, ärendet att överlämnas till medicinalstyrelsen för yttrande, och styrelsen bleve då i tillfälle att infordra den ytterligare utredning, som eventuellt kunde anses erforderlig.

Av de extra distrikt, beträffande vilka förändringar ifrågasatts, äro, enligt vad kommittén upplyser, följande distrikt bildade med tillämpning av bestämmelserna i kungörelsen den 17 oktober 1840 angående befodringsrätt för läkare, som äro antagna för sjukvården hos menigheter, samt vid bruk och inrättningar på landet, nämligen Åkersbergs distrikt i Stockholms län, Eslövs distrikt i Malmöhus län samt Hofors distrikt i Gävleborgs län, och hava läkarna i dessa distrikt tillerkänts tjänstårsberäkningsrätt för obestämd tid. Beträffande Torpa distrikt i Östergötlands län, som skulle ingå i Tranås ordinarie distrikt, gälla även särskilda bestämmelser. Kommittén framhåller, att dessa distrikts särskilda karaktär syntes fordra, att, innan någon förändring med desamma vidtoges, vederbörandes yttrande infordrades, huruvida de hade något att däremot erinra.

Vidare anför kommittén, att de föreslagna ändringarna i distriktsindelningen ej kunna på en gång genomföras. Vidkommande det tillvägagående, som synts böra följas vid övergång till den nya organisationen, föreslår kommittén följande.

I distrikt, vilka föreslagits till ordinarie, men å vilkas stationer endast extra provinsialläkare förut funnits, borde landstingen till Kungl. Maj:t ingå med ansökan, att distrikten finge förändras till ordinarie vid de tidpunkter, sådant lagligen kunde ske, eller vid tidigare tidpunkter, om distrikten blivit vakanta eller såväl tjänstinnehavaren som landstingen hos Kungl. Maj:t anhölle därom. I Åkersbergs, Eslövs och Hofors distrikt syntes Kungl. Maj:t i varje särskilt fall böra föreskriva, när den nya provinsialläkarplatsen skulle anslås ledig. Vid tillsättning av provinsialläkartjänst i sådant distrikt ansåge kommittén billigheten fordra, att extra provinsialläkares föregående fleråriga tjänstgöring å platsen räknades honom såsom särskild merit vid ansökning till den ordinarie tjänsten.

På Kungl. Maj:t borde enligt kommitténs mening för övrigt ankomma att föreskriva tidpunkten för de nya provinsialläkartjänsternas tillsättning. Det kunde nämligen icke vara lämpligt, att ett större antal

samtidigt ansloges lediga, och särskilda omständigheter kunde göra det önskvärt, att vissa tjänster tillsattes tidigare, andra senare. I sådant avseende borde det tillses, att provinsialläkare först tillsattes i sådana orter, där behovet av läkarkrafternas förstärkande gjort sig mest kännbart.

*Medicinal-
styrelsen.*

Medicinalstyrelsen anför i sitt utlåtande den 8 februari 1918 i föreliggande del följande:

»Kommittén har i sitt betänkande tagit ett nytt steg framåt till provinsialläkarinstitutionens utveckling, dock med fortsatt bibehållande av extra provinsialläkarbefattningar. Kommitténs förslag innebär sålunda inrättandet av trettio nya ordinarie provinsialläkardistrikt. Av dessa äro icke mindre än femton bildade av förutvarande extra provinsialläkardistrikt. Som kommittén av ekonomiska skäl icke velat för närvarande framställa förslag om inrättande av ytterligare ordinarie provinsialläkartjänster, föreslår kommittén därjämte bildandet av tolv nya extra provinsialläkarstrikt.

Medicinalstyrelsen anser det framlagda förslaget om nya ordinarie distrikt lämpligt och av behovet påkallat. De skäl, som av de hörda myndigheterna anförts mot detsamma, hava ej syntts styrelsen övertygande. Styrelsen vill alltså tillstyrka inrättandet av trettio nya provinsialläkardistrikt med den fördelning å län, som kommittén föreslagit.

Vad däremot distriktens omfattning beträffar, är medicinalstyrelsen icke nu beredd att avgiva slutligt yttrande. Den utredning, som föreligger, är ej tillfyllestgörande, och många invändningar hava framställts mot kommittéförslaget i denna del. Därest statsmakterna godkänna det av styrelsen nu tillstyrkta antalet nya distrikt, vore önskvärt, att ärendet åter överlämnas till styrelsen för utredning och avgivande av nytt förslag rörande distriktens omfattning, läkarens stationering, läkarens skyldigheter att tillhandagå utomstående socknar med enskild sjukvård med mera.

Genom bifall till kommitténs förslag om antalet nya distrikt skulle landet komma att bli indelat i 217 provinsialläkardistrikt. De extra distrikten ingå i de ordinarie och företrädas av de ordinarie provinsialläkarna vid de tillfällen, då den extra provinsialläkartjänsten är ledig eller eljest vid förefallande behov. Inom provinsialläkardistrikt belägen stad, köping eller municipalsamhälle, där stads-, köpings- eller municipalläkartjänst är inrättad, anses däremot, även om tjänsten är ledig, icke tillhöra distriktet, därest icke Kungl. Maj:ts befallningshavande annorlunda bestämmer. Denna sistnämnda bestämmelse har den påföljden, att det, särskilt vid nu rådande tjänsteläkarbrist, icke så sällan inträffar, att under lång tid ingen tjänsteläkare är ansvarig för sjukvården med mera inom dylikt område. De speciella uppgifter, som enligt gällande läkarinstruktion och jämväl andra författningar äro förbehållna tjänsteläkarna, i främsta rummet epidemisjukvården, bli sålunda åsidosatta inom området ifråga, så länge läkare saknas å platsen. Ävenså blir den officiella statistiken rörande sjukvårdsförhållandena lidande. Med hänsyn härtill vill medicinalstyrelsen föreslå, att nämnda stadgande i läkarinstruktionen ändras därhän, att den provinsialläkare, inom vars distrikt området ifråga är beläget, må kunna förordnas att, då ingen tjänstförrättande läkare finnes för sådant samhälle, varom här är fråga, mot skälig ersättning bestrida hälso- och sjukvård även för samhället.»

Kommitténs nu föreliggande förslag i fråga om distriktsindelningen är byggt på samma princip, som tillämpades vid den år 1911 beslutade regleringen, eller att staten i främsta rummet bör draga försorg om, att den enskilda sjukvården på landsbygden blir på ett tillfredsställande sätt ordnad, och sålunda ansvara för kostnaderna för avlönande av de läkare, som hava att ombesörja denna sjukvård. Av ekonomiska skäl har kommittén emellertid funnit omöjligt att helt genomföra denna grundsats och därför ansett sig böra bibehålla extra provinsialläkarinstitutionen.

*Departements-
chefen.*

Det torde kunna antagas, att de extra distrikten, vilka ofta omfatta i ekonomiskt och kommunikationshänseende mindre gynnade trakter, framdeles liksom hittills komma att visa sig svårare att få besatta med väl kvalificerade läkarkrafter än de ordinarie. För vederbörande kommuner äro kostnaderna för de extra provinsialläkarbefattningarnas uppehållande i många fall betungande. Ur nu berörda synpunkter vore det önskligt, att en del extra distrikt, utöver vad kommittén föreslagit, kunde göras till ordinarie, och hava jämväl åtskilliga framställningar i sådant syfte inkommit till Kungl. Maj:t. I allmänhet synes emellertid kommittén hava inom de olika länen föreslagit inrättandet av så många nya ordinarie distrikt, som för närvarande synes kunna ifrågasättas. Allenast i två fall har jag ansett mig böra gå längre än det föreliggande förslaget.

Till Kungl. Maj:t har Kungl. Maj:ts befallningshavande i Västerbottens län med eget yttrande, jämte infordrade yttranden av provinsialläkaren i Norsjö distrikt samt vederbörande kronofogde och förste provinsialläkare, överlämnat en från Malå socknemän inkommen framställning om förändring av Malå extra provinsialläkar-distrikt till ordinarie distrikt.

Såsom motiv för berörda ansökan hava socknemännen anfört, bland annat, att Malå socken, som hade ett invånarantal av omkring 3,150 personer och en areal av 17,5 kvadratmil, en lång följd av år varit utan egen läkare med undantag av några månader av år 1915. Befolkningen hade sålunda varit tvungen vända sig till omkringboende läkare, av vilka de närmaste funnes i Norsjö, dit det vore 5,1 mil, i Sorsele, dit det vore 9 mil, i Lycksele, dit det ävenledes vore 9 mil, och i Arvidsjaur, dit det vore omkring 8 mil, allt räknat kortaste vägen vintertid från Malåträsk kyrkoby. Sommartid åter kunde endast Sorsele- och Norsjöläkarna påräknas, enär till de övriga vore allt för lång omväg, för att de skulle kunna ifrågakomma. Men även till Sorseleläkaren vore det för långt. Därför hade befolkningen strängt taget endast att vända sig till Norsjöläkaren. Norsjö distrikt vore emellertid vidsträckt och gäve sin

läkare full sysselsättning, varför han kunde vara upptagen, när han kallades till Malå. Hans resor från Norsjö till de flesta byar i Malå fram och åter toge två dagar under större delen av året, och under tiden vore Norsjö utan läkare. Hittills hade befolkningen försökt på allt sätt få en ordinarie innehavare av extra provinsialläkarbefattningen, men förgäves. För att öka utsikterna att få dit läkare hade socknen förbundet sig att åt läkaren tillhandahålla av förste provinsialläkaren godkänd bostad. I samtliga till Kungl. Maj:ts befallningshavande ingivna yttranden har förevarande framställning tillstyrkts, och även Kungl. Maj:ts befallningshavande hemställer om förändring av Malå extra provinsialläkardistrikt till ordinarie, dock under villkor, att Malå kommun kostnadsfritt tillhandahölle av förste provinsialläkaren godkänd bostad. Därjämte anser Kungl. Maj:ts befallningshavande, att det vore synnerligen behöfligt, att i den blivande provinsialläkarens i Malå distrikt löneförmåner finge ingå jämväl samma ortstillägg, som nu utginge för Vilhelmina, Stensele, Sorsele m. fl. distrikt i länet.

Kommittén, som tagit del av denna framställning, har funnit det tveksamt, huruvida distriktet kunde lämna en läkare tillräckligt med arbete, och har kommittén av denna anledning ansett sig icke böra föreslå distriktet till ordinarie, så mycket mindre som distriktet enligt kommitténs mening torde kunna nödtorftigt skötas av provinsialläkaren i Norsjö distrikt, därest Malå distrikt icke skulle kunna besättas.

I sitt till medicinalstyrelsen avgivna utlåtande över kommitténs betänkande framhåller Kungl. Maj:ts befallningshavande i Västerbottens län, att det redan länge visat sig förenat med stora svårigheter att erhålla läkare inom vissa provinsialläkardistrikt inom länet. Trots alla ansträngningar, som gjorts såväl av länets landsting som vederbörande kommuner för att bereda läkarna i vissa distrikt bättre inkomster och andra förmåner, vore förhållandet för närvarande sådant, att av 13 ordinarie och 8 extra provinsialläkardistrikt 2 ordinarie och 7 extra distrikt voro vakanta. Anledningen till detta missförhållande vore att söka icke blott i det mödosamma och krävande arbetet, de i denna del av riket långa och besvärliga resorna och ensliga förhållandena i övrigt, utan även och kanske främst i den låga avlöningen och de små extra inkomsterna samt de oftast svåra bostadsförhållandena. Särskilt hade, såsom jämväl kommittén beträffande detta län i sitt betänkande framhållit, de extra provinsialläkarbefattningarna visat sig svåra att besätta. Det syntes Kungl. Maj:ts befallningshavande, att samtliga nuvarande extra distrikt i länet borde göras till ordinarie.

Att helt tillmötesgå Kungl. Maj:ts befallningshavandes nu berörda önskemål anser jag mig icke kunna ifrågasätta, då detta enligt min mening skulle innebära ett gynnande av ifrågavarande län framför andra. Emellertid synas vägande skäl tala för en förändring av Malå distrikt till ordinarie, då en dylik åtgärd synes vara den enda möjliga för vinnande av en tillfredsställande läkarvård i trakten. Det må i detta sammanhang erinras, att kommittén i sitt förslag till provisoriska anordningar i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt betecknat Malå distrikt såsom synnerligen avlägset beläget och svårt att besätta och därför föreslagit en höjning av det till distriktet utgående statsbidraget, vilket förslag jämväl vann Kungl. Maj:ts och riksdagens bifall.

I en den 8 mars 1918 dagtecknad skrift har Nederluleå kommun genom utsedda ombud gjort framställning om att Nederluleå extra provinsialläkardistrikt måtte förändras till ordinarie distrikt med läkarstation i Gammelstad, och har kommunen, under förutsättning av bifall härtill, utfäst sig att ställa till förfogande läkarbostad i fullgott skick. Ifrågavarande extra distrikt, som utgöres av Nederluleå socken och för närvarande åtnjuter ett årligt statsbidrag av 1,500 kronor, har en ytvidd av nära 12 kvadratmil och en befolkning av omkring 12,000 personer. I sin skrivelse framhålla sökandena svårigheterna att på ett tillfredsställande sätt ordna sjukvården i distriktet, som för närvarande är vakant, och anföra sökandena vidare, att socknens ekonomi icke tillåte sådana offer, som vore nödiga, om socknen utan statens medverkan, på sätt föreslagits, skulle söka erhålla läkare.

Utredningen i detta ärende har ännu icke hunnit slutföras. Av upplysningar, som jag under hand inhämtat från medicinalstyrelsen, synes emellertid framgå, att en åtgärd i föreslagen riktning skulle vara väl motiverad. Utan att vilja föregripa berörda utredning anser jag mig därför kunna föreslå, att ett nytt ordinarie distrikt beräknas för Norrbottens län. Skulle emellertid mot förmodan vid närmare utredning visa sig, att nu berörda åtgärd icke är av behovet påkallad, vill jag i stället förorda, att ett nytt ordinarie distrikt inrättas i Värmlands län.

Såsom förut nämnts, har Värmlands läns landsting föreslagit inrättandet av ett nytt ordinarie provinsialläkardistrikt, benämnt Fastnäs distrikt, omfattande Norra Ny och Ekshärads socknar. Norra Ny socken tillhör nu Likenäs provinsialläkardistrikt under det att Ekshärads socken ingår i Filipstads provinsialläkardistrikt och Uddeholms extra provinsialläkardistrikt. Folkmängden i de båda socknarna utgör tillhoppa omkring 10,000 personer. Landstinget framhåller, att då avståndet mellan sta-

tionerna för provinsialläkaren i Likenäs och extra provinsialläkaren i Uddeholm utgjorde 8,7 mil, det vore uppenbart, att befolkningen i den trakt, som låge ungefär mitt emellan nämnda stationer, skulle hava det synnerligen obekvämt och kostsamt att erhålla läkarvård. Landstinget finner därför behov föreligga av en tjänsteläkare mellan dessa stationer med distrikt omfattande ifrågavarande socknar. Då för ett extra provinsialläkardistrikt med denna omfattning säkerligen skulle erfordras ett avsevärt statsbidrag, om ej läkarens inkomster skulle bliva otillräckliga, förordas, att det föreslagna distriktet göres till ordinarie.

Vad landstinget sålunda föreslagit har biträtts såväl av förste provinsialläkaren som av Kungl. Maj:ts befällningshavande i länet.

Norra Ny och Ekshärads kommuner hava sedermera genom särskilda kommitterade gjort framställning i enahanda syfte.

Tvivelsutan vore det synnerligen önskvärt för avhjälpande av föreliggande missförhållanden, att ifrågavarande socknar finge egen tjänsteläkare. Så vitt jag nu kan bedöma synes dock större behov föreligga av det ifrågasatta distriktet i Norrbottens län. Då antalet av mig förordade nya distrikt redan blivit betydande, vill jag icke ifrågasätta att båda de begärda distrikten inrättas. På sätt jag nyss föreslagit torde därför Nederluleå kommun i första hand böra ifrågakomma vid åtgärder i förevarande avseende.

Beträffande kommitténs förslag i övrigt i fråga om antalet distrikt inom de olika länen har jag intet att erinra.

Därest vad jag sålunda förordat vinner bifall, skulle antalet distrikt bliva 219 i stället för såsom kommittén föreslagit 217.

Fördelningen av distrikten mellan de olika länen, jämförd med nuvarande förhållanden, framgår av sammanställningen å sid. 27.

På sätt medicinalstyrelsen framhållit, läser frågan om de föreslagna distriktens omfattning och läkarstationer böra göras till föremål för ytterligare utredning, sedan riksdagen fattat beslut i fråga om antalet distrikt. I samband därmed torde jämväl upptagas till prövning frågan om utsträckt skyldighet för provinsialläkare att mot ersättning enligt gällande taxa med enskild sjukvård tillhandagå befolkningen inom vissa utom vederbörande distrikt liggande socknar.

Medicinalstyrelsens förslag om ändring i läkarinstruktionen i syfte att bereda möjlighet till en mera tillfredsställande sjukvård i vissa städer, köpingar eller municipalsamhällen, för vilka särskild läkartjänst finnes inrättad, men befunnits svåra att besätta, synes värt beaktande, och torde jag få tillfälle att sedermera anmäla denna fråga.

L ä n.	Folk mängd den ³¹ / ₁₂ 1915.	Areal i kvadratmil.	Antal provinsialläkardistrikt		
			För närvarande.	Enligt kommitténs förslag.	Enligt departements- chefens förslag.
Stockholms	228,230	77.99	7	8	8
Uppsala	132,400	53.13	3	4	4
Södermanlands	183,839	68.11	7	8	8
Östergötlands	300,165	110.49	9	10	10
Jönköpings	219,895	115.22	7	8	8
Kronobergs	156,596	99.10	6	7	7
Kalmar	227,622	115.40	10	10	10
Gottlands	55,451	31.60	3	4	4
Blekinge	150,055	30.15	4	5	5
Kristianstads	234,994	64.56	7	8	8
Malmöhus	475,893	48.33	7	9	9
Hallands	147,296	49.21	4	5	5
Göteborgs och Bohus	406,112	50.47	7	9	9
Älvsborgs	293,577	127.29	11	11	11
Skaraborgs	241,026	84.80	8	8	8
Värmlands	260,447	193.24	10	12	12
Örebro	212,113	91.34	7	9	9
Västmanlands	162,774	67.08	4	5	5
Kopparbergs	242,349	298.70	10	12	12
Gävleborgs	260,586	197.28	8	11	11
Västernorrlands	259,826	255.33	10	12	12
Jämtlands	124,541	515.56	11	11	11
Västerbottens	170,299	589.34	13	17	18
Norrbottens	174,227	1,055.20	14	14	15*)

Därest mitt förslag om inrättande av 32 nya ordinarie distrikt vinner bifall, erfordras, att samma antal nya provinsialläkartjänster uppföras å den ordinarie avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare. Den nuvarande begynnelseavlöningen för provinsialläkare är 4,000 kronor, därav 3,000 kronor lön och 1,000 kronor tjänstgöringspenningar, vadan alltså de nya befattningshavarnas begynnelseavlöningar uppgå till sammanlagt 128,000 kronor. Det ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare, nu 865,200 kronor, skulle alltså behöva höjas till 993,200 kronor. Berörda anslagsökning innebär emel-

*) En av dessa eventuellt i Värmlands län.

lertid ej en helt ny utgift för statsverket. Enligt förslaget skulle nämligen nu utgående statsbidrag till följande extra distrikt, som skulle förändras till ordinarie distrikt, komma att indragas, nämligen:

Ljugarns	distrikt inom	Gottlands län,
Strömstads	»	» Göteborgs och Bohus län,
Sotenäs härads	»	» » » » ,
Järnskogs	»	» Värmlands län,
Östervåla	»	» Västmanlands » ,
Enångers	»	» Gävleborgs » ,
Bjurholms	»	» Västerbottens » ,
Jörns	»	» » » ,
Tärna	»	» » » ,
Malå	»	» » » ,
Nederluleå	»	» Norrbottens » .

För åtnjutande av de med de nya befattningarna förenade avlöningsförmåner lära böra föreskrivas samma villkor, som i kungörelsen den 15 september 1911 angående villkor och bestämmelser för åtnjutande av de från och med år 1912 fastställda avlöningsförmåner för förste provinsialläkare och provinsialläkare finnas stadgade i fråga om motsvarande befattningar.

**Provisorisk
förbättring
av löneför-
hållandena i
vissa provin-
sial-
läkardi-
strikt.**

Kommittén.

Provinsialläkarkommittén har, såsom förut omnämnts, funnit provinsialläkarnas nuvarande löneförmåner otillräckliga och en förbättring i detta hänseende av behovet påkallad.

Till belysande härav har kommittén i sitt betänkande bland annat lämnat en sammanställning av uppgifterna angående provinsialläkarnas inkomst av arbete under åren 1913—1916, däri jämväl till jämförelse upptagits inkomsterna av arbete för vissa andra läkare under nämnda tidsperiod (sid. 48). Ifrågavarande sammanställning utvisar bland annat, att provinsialläkarna av de i jämförelsen upptagna läkarna — förste provinsialläkare, provinsialläkare, biträdande och extra provinsialläkare, stadsläkare samt lasaretsläkare — befinna sig lägst på inkomstskalan. Kommittén har vidare sökt beräkna den inkomst, varav en provinsialläkarfamilj, bestående av man, hustru, tre barn och två tjänare, kunde vara i behov för att anständigt kunna uppehålla sig och samtidigt amortera kostnaden för läkarutbildningen. Kommittén har då kommit till det resultat, att ifrågavarande 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 telefonav-

gifter ej bifölles, 11,400 kronor. Härvid har kommittén emellertid icke tagit hänsyn till den genom världskriget vållade prisförhöjningen. Enligt förenämnda statistik kunde provinsialläkarna anses hava en inkomst i medeltal av 8,400 kronor. Den föreslagna förhöjningen i taxan i ett medelgott distrikt beräknas av kommittén giva 1,100 kronor. Vidare antages, 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 uppgå till sammanlagt 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 skulle alltså enligt kommitténs beräkning erfordras ytterligare 700 kronor, och tillstyrker kommittén för sin del, att provinsialläkarnes avlöning må höjas med sistnämnda belopp.

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 av kommittén i sådana distrikt ej giva mer än i medeltal 500 kronor. Därest möjlighet skall förefinnas att erhålla läkare i sådana svaga distrikt, anser kommittén nödvändigt, att särskilda åtgärder vidtagas. Kommittén har i sådant hänseende föreslagit löneförhöjning genom särskilda avlöningstillägg, flyttningsbidrag samt beredande av tidigare ålderstillägg.

Såsom redan tidigare antytts, medgav 1917 års riksdag, med bifall till Kungl. Maj:ts förenämnda proposition nr 79, under vissa villkor rätt till tidigare första löneförhöjning — efter 3 år i stället för 5 år — åt provinsialläkare i vissa distrikt. Vidare anvisade riksdagen på extra stat för år 1918 ett förslagsanslag, högst 12,300 kronor, att i huvudsaklig överensstämmelse med i statsrådsprotokollet angivna grunder användas till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner. Dessa löneförbättringar avsågo ortstillägg och flyttningsbidrag.

Då av skäl, som förut angivits, en definitiv lönereglering på grundval av kommitténs förslag innevarande år icke kan komma till stånd, lär det vara av behovet påkallat, att tillfällig löneförbättring kan beredas vissa provinsialläkare jämväl under år 1919. Med stöd av kom-

Departements-
chefen.

mitténs föreliggande förslag anser jag mig böra föreslå en höjning i vissa fall av för innevarande år utgående lönetillägg samt en utsträckning till åtskilliga nya distrikt av rätten till sådana tillägg. Med anledning av det föreliggande förslaget om ökning av antalet läkar-distrikt, synes jämväl en utsträckning av rätten till tidigare ålderstillägg böra ske.

Särskilda
avlönings-
tillägg.

Genom brev den 15 september 1911 har Kungl. Maj:t fastställt av samma års riksdag godkänd avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare att tillämpas från och med år 1912. Berörda stat upptager ortstillägg till 1 provinsialläkare å 1,000 kronor och till 12 provinsialläkare å 500 kronor. Sedermera har jämlikt medgivande av 1914 års förra riksdag i avlöningsstaten från och med år 1915 uppförts ytterligare ett ortstillägg å 1,000 kronor. I avseende å ortstilläggen har bestämts, att sådana tillägg skola utgå med 1,000 kronor till vardera av provinsialläkarna i Vittangi och Pajala distrikt samt med 500 kronor till var och en av provinsialläkarna i Ramsele, Hotings, Hede, Föllinge, Gäddede, Lycksele, Vilhelmina, Sorsele, Stensele, Överkalix, Jokkmokks och Arjeplogs distrikt.

Genom brev den 29 juni 1917 har Kungl. Maj:t sedermera förordnat, att till provisorisk avlösningsförbättring under åren 1917 och 1918 ortstillägg — utöver vederbörande enligt ordinarie stat tillkommande avlösningsförmåner — skulle utgå med ett för år beräknat belopp av 1,000 kronor till vardera av provinsialläkarna i Sorsele och Arjeplogs distrikt samt med ett likaledes för år beräknat belopp av 500 kronor till var och en av provinsialläkarna i Los, Hotings, Föllinge, Gäddede, Stensele, Arvidsjaur, Pajala, Vittangi och Övertorneå distrikt, dock att dylikt tillägg skulle utgå först sedan vederbörande distrikt blivit med nya innehavare besatta. Såvitt avsåge 1918 skulle dessa ortstillägg utgå av förenämnda å 1918 års stat beviljade förslagsanslag å 12,300 kronor.

Följande sammanställning upptager de provinsialläkardistrikt, där ortstillägg utgå, samt beloppet av dylika tillägg:

Distrikt.	Län.	Ortstillägg		Summa.
		enligt ordinarie avlöningsstat.	enligt brev den 20/6 1917.	
		Kronor.	Kronor.	Kronor.
Los	Gävleborgs	—	500	500
Hoting	Västernorrlands	500	500	1,000
Ramsele	”	500	—	500
Hede	Jämtlands	500	—	500
Föllinge	”	500	500	1,000
Gäddede	”	500	500	1,000
Sorsele	Västerbottens	500	1,000	1,500
Stensele	”	500	500	1,000
Lycksele	”	500	—	500
Vilhelmina	”	500	—	500
Arjeplog	Norrbottnens	500	1,000	1,500
Arvidsjaur	”	—	500	500
Pajala	”	1,000	500	1,500
Vittangi	”	1,000	500	1,500
Övertorneå	”	—	500	500
Överkalix	”	500	—	500
Jokkmokk	”	500	—	500

Såom förut nämnts har kommittén förordat, att avlöningsbeloppen höjas för vissa svaga distrikt. Då kommittén velat om möjligt undvika övergångsstat, har kommittén i sitt förslag till ny avlöningsstat bibehållit enligt nu gällande ordinarie stat utgående ortstillägg samt förordat, att de nya bidrag, som av kommittén föreslås — liksom de ortstillägg, som beviljats av 1917 års riksdag — upptagas såsom särskilda avlöningstillägg, att utgå såsom tjänstgöringspenningar, varigenom även vikarie å provinsialläkarbefattningen kunde erhålla del av desamma. Ifrågarande ortstillägg och extra avlöningstillägg anser kommittén böra utgå ej så mycket därför, att levnadskostnaderna uti de föreslagna distrikten vore särskilt höga, utan fastmera emedan distrikten i allmänhet i flera hänseenden vore besvärliga och inkomsterna där ringa.

Kommittén.

Ortstillägg och särskilt avlöningstillägg skulle enligt kommitténs mening utgå i nedannämnda distrikt med följande belopp:

D i s t r i k t.	Orts- tillägg.	Särskilt avlö- nings- tillägg.
<i>Gottlands län:</i>		
Ljugarn	—	500
<i>Värmlands län:</i>		
Långav (nu Likenäs)	—	500
Skönnerud (nu Järnskog)	—	500
<i>Gävleborgs län:</i>		
Los	—	1,000
Njutånger (nu Enånger)	—	500
<i>Västernorrlands län:</i>		
Ramsele	500	500
Hoting	500	500
<i>Jämtlands län:</i>		
Gäddede	500	1,000
Föllinge	500	500
Hammerdal	—	500
Hede	500	500
<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>Norrbottens län:</i>		
Vittangi	1,000	500
Pajala	1,000	500
Övertorneå	—	1,000

	Orts- tillägg.	Särskilt avlö- nings- tillägg.
Haparanda	—	500
Överkalix	500	500
Råneå	—	1,000
Jokkmokk	500	500
Boden	—	500
Arjeplog	500	1,500
Arvidsjaur	—	1,000

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande den 8 februari 1918 förklarat sig icke hava något att erinra mot kommitténs förslag i nu berörda del.

*Medicinal-
styrelsen.*

Av de utav kommittén till särskilt avlöningstillägg ovan förordade 29 distrikten äro följande extra distrikt, som föreslagits till ordinarie, nämligen Ljugarn, Järnskog, Enånger, Bjurholm, Jörn, Dorotea och Tärna.

*Departements-
chefen.*

Enligt vad jag inhämtat, äro av ifrågavarande 29 distrikt för närvarande icke mindre än 16 vakanta, nämligen Ljugarn, Järnskog, Enånger, Ramsele, Hoting, Gäddede, Föllinge, Sorsele, Stensele, Bjurholm, Jörn, Dorotea, Tärna, Övertorneå, Råneå och Arjeplog. Att märka är sålunda, att flertalet av de ordinarie distrikt, beträffande vilka provisoriska löneförbättringar föreslagits, för närvarande äro vakanta. Dessutom kan förväntas avgång från provinsialläkartjänsterna jämväl i en del av de övriga distrikten.

Kommitténs förslag om upptagande i staten av särskilt avlöningstillägg för provinsialläkarna i vissa mindre goda distrikt synes vara ägnat att i någon mån undanröja svårigheterna att få distrikten besatta. I avvaktan på den definitiva löneregleringen torde man emellertid böra fortgå på den föregående år inslagna vägen att bevilja en tillfällig löneförbättring och för ändamålet anvisa medel å extra stat.

Vid föredragning av frågan om provisorisk löneförhöjning genom ortstillägg för åren 1917 och 1918 anförde departementschefen, att, med hänsyn till behovet av förbättrade avlöningsförmåner i vissa distrikt, det skulle kunna ifrågasättas att låta de dåvarande innehavarna av läkarbefattningarna i distrikten komma i åtnjutande av dylik löneförbättring, men ville departementschefen av principiella skäl förorda, att dessa förbättringar trädde i tillämpning först sedan distrikten blivit med nya innehavare besatta. Såsom förut omnämnts, har Kungl. Maj:t utfärdat bestämmelser beträffande ortstilläggens tillgodonjutande i enlighet med vad sålunda förutsattes.

En liknande inskränkning anser jag emellertid icke böra ske beträffande de tillfälliga lönetillägg, som jag nu ämnar föreslå. Det synes nämligen nödvändigt att söka i möjligaste mån förhindra en fortsatt avgång från ifrågavarande tjänster, och vill jag därför förorda, att de tillfälliga lönetillägg, som kunna beviljas för år 1919, få uppbäras även av nuvarande innehavare av tjänsterna.

Det nu ifrågasatta lönetillägget torde böra utgå i samtliga de distrikt, som av kommittén betecknats såsom i ekonomiskt hänseende svaga och för vilka upptagits särskilt avlöningstillägg — beträffande de extra distrikten naturligen dock först sedan de blivit förändrade till ordinarie. Därest, på sätt jag tänkt mig, Malå extra provinsialläkar-distrikt i Västerbottens län förändras till ordinarie, torde jämväl den blivande provinsialläkaren i detta distrikt böra komma i åtnjutande av liknande förmån.

I allmänhet torde det av kommittén föreslagna särskilda avlöningstillägget kunna läggas till grund vid bestämmande av det tillfälliga lönetilläggets storlek. Beträffande Gäddede, Föllinge, Sorsele, Stensele, Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt vill jag emellertid förorda, att, utöver det av kommittén för respektive distrikt föreslagna beloppet, det tillfälliga lönetillägget höjes med 500 kronor samt att en förhöjning med 1,000 kronor måtte medgivas för Tärna distrikt. Ifrågavarande distrikt, vilka, såsom av det föregående framgår, nästan alla äro vakanta, hava nämligen visat sig i särskilt hög grad svåra att besätta, varför det synes nödvändigt att — i avvaktan på den definitiva löneregleringen — vidtaga kraftiga åtgärder för att locka sökande. Vidkommande Malå distrikt förut-sattes i Kungl. Maj:ts ovanberörda proposition nr 79 till 1917 års riksdag en höjning av statsbidraget till 2,500 kronor, dock under villkor att lönen från landstinget utginge med 1,750 kronor och kommunens hyresbidrag bibehölles vid dåvarande belopp, 300 kronor. Den sammanlagda avlöningen, fränsett pensionsavgiften, skulle således komma att uppgå till minst 4,550 kronor om året. Med hänsyn till förhållandena i detta distrikt torde det tillfälliga lönetillägget i distriktet böra bestämmas till 1,000 kronor. I nu nämnda distrikt bleve härmed ortstilläggen och de särskilda avlöningstilläggen tillsammans, i vart av Föllinge och Stensele distrikt 1,500 kronor, i vart av Gäddede, Sorsele, Tärna, Pajala och Vittangi distrikt 2,000 kronor samt i Arjeplogs distrikt 2,500 kronor, varjämte tillägget för ett eventuellt distrikt i Malå skulle uppgå till 1,000 kronor.

De av mig nu förordade tillfälliga avlöningstilläggen uppgå till sammanlagt 24,500 kronor.

I huvudsaklig överensstämmelse med av 1917 års riksdag godkända grunder har Kungl. Maj:t genom förenämnda brev den 29 juni 1917 förordnat, bland annat, att blivande innehavare av provinsialläkarbefattningarna i Los, Föllinge, Gäddede, Sorsele, Stensele, Arjeplogs, Arvidsjaur, Pajala och Vittangi distrikt skulle äga komma i åtnjutande av flyttningsbidrag, dock med högst 800 kronor, såvitt angår Sorsele och Arjeplogs distrikt, samt högst 600 kronor beträffande övriga ifrågavarande distrikt, och meddelade Kungl. Maj:t samtidigt närmare bestämmelser i fråga om detta bidrags bestämmande. Flyttningsbidrag åtnjutes enligt dessa bestämmelser allenast vid flyttning till distrikt och endast en gång av samme provinsialläkare samt utgår med tre fjärdedelar av den verkliga, efter i orten gängse pris upptagna flyttningskostnaden från närmaste järnvägsstation till vederbörande läkarstation enligt verifierad räkning, dock med högst nyssnämnda belopp.

Flyttningsbidrag.

Av det utav riksdagen å extra stat för år 1918 anvisade förslagsanslag, högst 12,300 kronor, till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner, voro 5,800 kronor avsedda för bestridande av kostnader för flyttningsbidrag.

Kommittén har funnit, att flyttningsbidrag till vissa provinsialläkare fortfarande och tills järnvägskommunikationerna i Norrland undergått förbättring, äro behöfliga, och föreslår fördenskull, att anslag till detta ändamål å extra stat fortfarande anvisas för provinsialläkarbefattningarna i Los, Föllinge, Gäddede, Sorsele, Stensele, Arjeplogs, Arvidsjaur, Pajala och Vittangi distrikt ävensom för provinsialläkarbefattningen i Tärna distrikt. Kommittén förordar, att bidraget utgår 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 ovanberörda brev den 29 juni 1917. Det för ifrågavarande ändamål erforderliga anslaget skulle således behöva höjas till högst 6,600 kronor.

Kommittén.

Mot vad sålunda föreslagits har medicinalstyrelsen icke haft något att erinra.

Medicinalstyrelsen.

De förhållanden, som föranledde nästföregående års beslut om beviljande av ifrågavarande förmån till provinsialläkarna i vissa distrikt, lära alltjämt föreligga. Jämväl synes skäl tala för att denna förmån utsträcker till Tärna och Malå distrikt, därest dessa, på sätt föreslagits, omändras till ordinarie. Beträffande Tärna distrikt torde bidragsbeloppet i enlighet med kommitténs förslag böra bestämmas till högst 800 kronor. Vad åter angår Malå distrikt synes ett bidrag av högst 600

Departementschefen.

kronor vara tillräckligt. Jag tillstyrker därför, att för ändamålet erfordrerligt anslag, 7,200 kronor, anvisas å extra stat för år 1919.

Till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner skulle sålunda för år 1919 erfordras ett extra anslag å 31,700 kronor.

Tidigare
första löne-
förhöjning.

Såsom redan tidigare berörts, medgav 1917 års riksdag, att rätt till första ålderstillägget skulle inträda redan efter tre år beträffande provinsialläkarna i vissa distrikt, nämligen Sorsele, Arjeplogs, Pajala och Vittangi, dock först sedan nämnda distrikt blivit med nya innehavare besatta.

Kommittén.

Kommittén hemställer, att samma förmån även må tillkomma provinsialläkaren i Tärna distrikt, därest distriktet förändras till ordinarie.

Departements-
chefen.

Mot kommitténs förslag i nu berörda del, som av medicinalstyrelsen tillstyrkts, har jag intet att erinra; och torde riksdagens medgivande i sådant hänseende redan nu böra inhämtas.

Ökad ersätt-
ning till
vikarier för
förste
provinsial-
läkare.

I sitt den 11 november 1916 avgivna förslag till provisoriska åtgärder i syfte att avhjälpa svårigheterna att besätta mera avlägset belägna provinsialläkardistrikt föreslog kommittén en höjning i vissa fall av ersättningen till vikarie för förste provinsialläkare och provinsialläkare, och avsåg kommittén att därigenom underlätta uppehållet av läkartjänsterna i mera avlägset belägna och svårbesättliga distrikt under semester och vakans.

För det dåvarande utgick i allmänhet dagtraktamente till läkarvikarie å förste provinsialläkartjänst med 10 kronor och å provinsialläkartjänst med 8 kronor. Kommittén hemställde om bemyndigande för medicinalstyrelsen att till vikarie för förste provinsialläkare och provinsialläkare i det fall, då civil läkarstipendiat ej funnes 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. Stipendiat skulle enligt kommitténs förslag vid förordnande äga åtnjuta ett dagtraktamente av i regel 8 kronor, vilket vid tjänstgöring i ödemarksdistrikt skulle kunna höjas till 10 kronor.

Föredragande departementschefen förordade emellertid vissa ändringar i kommitténs förslag. Sedan riksdagen lämnat vad departementschefen anfört utan erinran, utfärdade Kungl. Maj:t den 29 juni 1917 bestämmelser i ämnet, att lända till efterrättelse från och med den 1 augusti 1917.

Enligt dessa bestämmelser gäller bland annat, att legitimerad läkare, som ej är provinsialläkare, vilken av medicinalstyrelsen förordnas att uppehålla förste provinsialläkartjänst eller provinsialläkartjänst antingen under vakans eller under semester för innehavare av någon av dessa tjänster eller under sådan innehavare på grund av sjukdom eller förordnande på annan tjänst beviljad tjänstledighet, må — jämte annat — åtnjuta, om han är civil läkarstipendiat av första klassen, dagarvode av 8 kronor men eljest dagarvode av 12 kronor, dock har medicinalstyrelsen att, då behov av vikarie för någon längre tid yppas, söka anskaffa sådan mot lägre dagavlönning. För den händelse vikarie uti nu omförmälda fall icke kan för sålunda fastställd ersättning erhållas, skall frågan om förhöjd ersättning underställas Kungl. Maj:ts prövning, därvid dagarvodet må, för särskilda undantagsfall, höjas för civil läkarstipendiat av första klassen intill 12 kronor och för annan vederbörande intill 15 kronor. Vad som erfordras för beredande av ifrågavarande dagarvoden skall utgå av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Kommittén finner det vara 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 har kommittén hemställt om bemyndigande för medicinalstyrelsen att till legitimerad läkare, som ej är provinsialläkare, vid förordnande att uppehålla förste provinsialläkartjänst utbetala ett dagarvode av högst 15 kronor i det fall, då kompetent civil läkarstipendiat ej finnes att tillgå för förordnandet och styrelser finner ifrågavarande arvodesbelopp behöfligt.

Kommittén.

Medicinalstyrelsen har uttalat sitt instämmande i vad kommittén i denna del föreslagit.

Medicinalstyrelsen.

Kommitténs förslag om överflyttande till medicinalstyrelsen av den Kungl. Maj:t nu förbehållna rätten att besluta i fråga om dagarvodet till vikarie å förste provinsialläkartjänst, då detta överstiger 12 kronor, finner jag mig kunna biträda. Jag förutsätter därvid, att medicinalstyrelsen icke kommer att medgiva dylik högre vikariatsersättning i andra fall än då detta är erforderligt för tjänstens behöriga uppehållande. Det torde ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda bestämmelser i förevarande hänseende. Då emellertid förslaget i denna del innebär en ändring i de grunder i fråga om vikariatarvodets bestämmande, som framlades för nästlidet års riksdag, torde riksdagen böra lämnas tillfälle att yttra sig i ämnet.

Departementets chefen.

**Bidrag till
extra provin-
sial-
läkares
avlönande.**

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 avlöning av extra provinsialläkare eljest gällande grund att dylikt statsbidrag i intet fall finge överstiga 1,500 kronor, såsom lönebidrag till extra provinsialläkare i avlägset belägna, särskilt svårbesättliga distrikt finge utbetalas det belopp intill högst 2,500 kronor, som Kungl. Maj:ti i varje särskilt fall prövade nödigt för tjänstens behöriga uppehållande. Kungörelse i sistnämnda hänseende har utfärdats den 29 juni 1917 (Sv. förf.-saml. nr 465).

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

Till statsbidrag för avlöning av extra provinsialläkare har, enligt vad kommittén meddelar, under år 1917 från ovannämnda förslagsanslag anvisats ett belopp av sammanlagt 44,875 kronor. På sätt jag förut framhållit, skulle ifrågavarande utgiftsbelopp genom ändring av vissa extra distrikt till ordinarie komma att minskas, vadan det kan antagas, att förslagsanslagets nuvarande belopp, 40,000 kronor, skall visa sig fullt tillräckligt, även om förhöjda bidrag till vissa distrikt skulle komma att utgå.

**Förhöjd
tjänstårs-
beräkning.**

I förenämnda skrivelse den 9 april 1915, vari dåvarande departementschefen anmodade medicinalstyrelsen att verkställa utredning, huruvida och i vad mån åtgärder kunde vidtagas för att undanröja svårigheterna att besätta övre Norrlands mera avlägset belägna provinsialläkar-distrikt med lämpliga innehavare, framhöll departementschefen tillika, att därvid särskilt borde tagas i övervägande, huruvida ifrågavarande ändamål skulle kunna ernås genom en bestämmelse, att antalet tjänstär inom nämnda distrikt finge, ifråga om befordran eller transport till annan tjänst, beräknas med viss förhöjning.

I sitt utlåtande den 29 februari 1916 upptog medicinalstyrelsen jämväl denna fråga till behandling, men fann sig styrelsen på anförda skäl icke kunna förorda en åtgärd i antydd riktning.

Beträffande föreliggande fråga anförde kommittén i sin skrivelse den 11 november 1916, 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 bli vanligt 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 meriterande tjänstgöring*.

Medicinalstyrelsen anförde i anledning härav i sitt utlåtande den 3 januari 1917, bland annat, att den av kommittén föreslagna tjänstårsberäkningen otvivelaktigt skulle leda därtill, att den i 19 § av gällande läkarinstruktion givna föreskrift, varigenom ådagalagd skicklighet samt lämplighet för en tjänst skulle vara avgörande vid förord till tjänsten, komme att tillbakasättas.

Vid föredragning av denna fråga anmärkte departementschefen, bland annat, att för det dåvarande icke föreläge 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.

Kommittén anför i sitt föreliggande betänkande, 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 framhåller kommittén, att det säkraste medlet att få läkare till sådana avlägset belägna distrikt är att göra de ekonomiska förmånerna mera eftersträvansvärda. Därest de av kommittén föreslagna extra avlöningstilläggen för dessa distrikt skulle befinnas otillräckliga för detta ändamål, anser kommittén därför ytterligare extra lönetillägg böra för dessa befattningar beviljas.

Kommittén.

Häradshövdingen Rogberg är i denna del av skiljaktig mening samt anför följande:

»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 ödemarksdistrikten till särskilt meriterande synes mig dock, i avseende å vissa distrikt, otillräckligt. Värdet av en så obestämd merit kan ej sättas högt, och meriten torde ej bliva eftersträvd av dem, vilka han är avsedd att locka. Helt annan tilldragningskraft skulle de svaga övernorrländska distrikten med sannolikhet få, om vissa tjänstår inom dem i och för befördran eller transport finge beräknas med en till siffran bestämd förhöjning. Tanken att bereda befatt-

ningshavare 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, nr 79, med förslag till de provisoriska åtgärderna, ingalunda ny. Emot denna tanke har kommittén i sitt tidigare förslag anmärkt, att en till en bestämd siffra fixerad förhöjning i tjänstårsberäkningen skulle vara motbjudande för läkarkåren 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 medicinalstyrelsen skall vid förslag till provinsialläkartjänster taga hänsyn till arten av föregående tjänstgöring. Arten av tjänstgöringen i lappmarks- och eljest ödemarksdistriktet torde vara sådan, att den utan vidare bör anses såsom särskilt meriterande.»

Medicinalstyrelsen anför i denna del följande:

*Medicinal-
styrelsen.*

»Beträffande kommitténs förslag om särskilt meriterande tjänstgöring har styrelsen redan yttrat sig i sina skrivelser den 29 februari 1916 och den 3 januari 1917. Något absolut företräde för dem, som tjänstgjort i lappmarkerna eller i glest befolkat distrikt med läkarstationen förlagd långt från järnvägsstation — förslagsvis Tärna, Sorsele, Arjeplogs, Vittangi och Pajala distrikt — bör icke stadgas. Vid tillsättandet av provinsialläkartjänst bör väl i främsta rummet komma de i 19 § 2 mom. av läkarinstruktionen angivna meriterna. Härvid torde en viss värdesättning av arten av föregående tjänstgöring alltid kunna ske, något som redan nu i viss mån praktiserats. Sådan hänsyn till tjänstgöring å viss ort har vidare vid förord till provinsialläkartjänst uttryckligen förordats, då det gällt tjänst, som inrättats av en förutvarande extra provinsialläkartjänst och till vilken förutvarande extra provinsialläkaren vore sökande (Se 1904 års provinsialläkardistriktsskommittés betänkande sid. 183).

Däremot är styrelsen övertygad om, att en tjänstgöring i de ifrågavarande distrikten icke bör anses såsom i högre grad meriterande eller eventuellt medföra ökad tjänstårsberäkning. Härigenom komma svårigheterna att få distrikten besatta icke i någon nämnvärd grad att minskas, under det en ny befordringsprincip införes, vilken i sin mån utan tvivel kommer att motverka den önskade rekryteringen av provinsialläkarkåren, särskilt vad gäller de mest dugande av de unga läkarna.

Kommittén har i detta samband även framkastat tanken på att i svårbesatta distrikt ytterligare öka löneförmånerna. Även styrelsen hyser den uppfattningen, att det säkraste sättet att få ifrågavarande tjänster besatta är att göra dem ekonomiskt eftersträfvansvärda. Man må icke därvid förglömma, att inkomsterna å praktik i dylika distrikt äro små och att de icke ens kunna ökas i avsevärd mån genom några som helst åtgärder från läkarens sida.»

Departementschefen.

Av den utredning, som förra året lämnades i föreliggande fråga, framgår, att tanken på att bereda befattningshavare ersättning för särskilt ansträngande tjänstgöring i avlägsna delar av landet genom förhöjd tjänstårsberäkning icke är ny. De skäl, som anförts mot att medgiva dylik förhöjd tjänstårsberäkning för provinsialläkare i vissa distrikt, synas emellertid beaktansvärda, och torde olägenheterna av en sådan åtgärd knappast kunna uppvägas av de fördelar i förevarande hänseende, som därigenom skulle vinnas.

Redan med stöd av gällande bestämmelser i läkarinstruktionen föreligger möjlighet att vid provinsialläkartjänsts tillsättande i viss mån taga hänsyn till föregående tjänstgörings art, vilket jämväl beträffande särskilt ansträngande distrikt hittills i viss omfattning praktiserats. Att införa ett allmänt stadgande i den av kommittén åsyftade riktning synes emellertid vara ägnat väcka vissa betänkligheter. Då med hänsyn till vad nyss yttrats ett dylikt stadgande ej heller kan anses oundgängligen erforderligt, anser jag mig därför icke böra — åtminstone för närvarande — ifrågasätta någon åtgärd i nu antydd riktning.

I kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar, vilken kungörelse trätt i kraft den 1 januari 1917, stadgas, att för behörighet till bland annat provinsialläkar-, biträdande provinsialläkar- och extra provinsialläkarbefattning erfordras, förutom att vara legitimerad läkare, att hava under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning, och skall denna tjänstgöring under en tid av minst fyra månader vara fullgjord vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.

Åtgärder till minskande av studietidens längd.

Kommittén har i sitt betänkande beräknat kostnaden för en provinsialläkares utbildning och en första uppsättning av instrument till omkring 25,000 kronor samt angivit studiekursens medellängd till 11 år. Genom de senast fastställda planerna för de medicinska studierna anser kommittén någon minskning i studiekursens längd, om än avsedd, dock i verkligheten icke vara att förvänta. Genom föreskriften i nyssnämnda kungörelse om viss tjänstgöring för vinnande av behörighet till ifrågasvarande läkarbefattningar — det s. k. praktiska året — skulle studietiden faktiskt komma att ytterligare förlängas och i följd härav studiekostnaderna att ökas. Kommittén anser, att effektiva åtgärder böra vidtagas till minskande av studietidens längd, samt att det s. k. praktiska året borde omläggas och därvid endast viss särskild kirurgisk

Kommittén.

utbildning uppställas såsom villkor för de läkare, som ämnade ägna sig åt provinsialläkarbanan.

Medicinalstyrelsen.

I likhet med kommittén håller medicinalstyrelsen före, att kirurgisk utbildning är av stor betydelse för provinsialläkarna. Styrelsen framhåller dock, att detsamma även kunde sägas om vissa andra ämnen, samt att en tids tjänstgöring vid sjukhus överhuvud taget måste anses vara av stor betydelse för de blivande provinsialläkarna, vilka för övrigt mer än de flesta andra läkare vore i behov av gedigen och omfattande utbildning. Härtill komme, att bestämmelserna om det praktiska året först den 1 januari 1917 trätt i kraft och att anordningen ännu icke på några år kunde sägas hava blivit tillräckligt prövad. Vid sådant förhållande funne styrelsen det mindre lämpligt att för närvarande ifrågasätta några omläggningar av det så kallade praktiska året.

Departementschefen.

För underlättande av rekryteringen å läkarbanan skulle det säkerligen vara av stor betydelse om en minskning av studietidens längd kunde ske. Kommitténs förslag om åtgärder i sådan riktning synes därför värt beaktande och torde böra göras till föremål för vidare utredning.

Departementschefens hemställan.

Under återopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels medgiva, att å avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare må från och med år 1919 uppföras ytterligare trettiotvå provinsialläkare, en var med en årlig avlöning av 4,000 kronor, därav 3,000 kronor lön och 1,000 kronor tjänstgöringspenningar, vartill kunna komma två ålderstillägg å lönen, det ena med 500 kronor efter fem år och det andra, jämväl med 500 kronor, efter ytterligare fem år;

dels föreskriva, att för åtnjutande av de med sagda befattningar förenade avlöningsförmåner skall gälla vad i kungörelsen den 15 september 1911 angående villkor och bestämmelser för åtnjutande av de från och med år 1912 fastställda avlöningsförmåner för förste provinsialläkare och provinsialläkare finnes stadgat i fråga om motsvarande befattningar;

dels, vid bifall till vad sålunda föreslagits, från och med år 1919 höja det å riksstaten uppförda ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare

från 865,200 kronor med 128,000 kronor till 993,200 kronor;

dels medgiva, att, därest ett nytt ordinarie provinsialläkardistrikt bildas, omfattande huvudsakligen Tärna nuvarande extra provinsialläkardistrikt, utan hinder av vad i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare samt enligt villkoren och bestämmelserna för åtnjutande av i staten upptagna avlöningsförmåner finnes föreskrivet beträffande förhöjning i lönen efter viss tids fortsatt innehavande av befattning, tidpunkten för första förhöjningen, så vitt angår provinsialläkaren i nämnda distrikt, må bestämmas inträda redan efter tre år, med rätt för nämnda läkare, därest han kommit i åtnjutande av sådan löneförhöjning, att, även om han efter intjänande av densamma innehaft befattning i annat distrikt, komma i åtnjutande av andra ålderstillägget efter ytterligare fem år, men med skyldighet för honom att, för erhållande av oförmälda förhöjningar i lönen, i övrigt vara underkastad förenämnda villkor och bestämmelser;

dels på extra stat för år 1919 anvisa ett förslagsanslag, högst 31,700 kronor, att i huvudsaklig överensstämmelse med av mig förordade grunder användas till provisorisk förbättring av vissa provinsialläkares avlöningsförmåner;

dels ock i riksstaten upptaga det ordinarie förslagsanslaget till bidrag till extra provinsialläkares avlöning till oförändrat belopp eller 40,000 kronor.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen behagade Hans Maj:t Konungen lämna bifall samt förordnade, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skulle avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Conr. Falkenberg.

