

Nr 262.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till
förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m.; given
Stockholms slott den 14 mars 1921.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro,
enligt Dess nådiga beslut:

GUSTAF ADOLF.

Henning Elmquist.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 14
mars 1921.*

Närvarande:

Statsministern VON SYDOW, ministern för utrikes ärendena greve
WRANGEL, statsråden ERICSSON, DAHLBERG, MURRAY, ELMQUIST,
MALM, BERGQVIST, HAMMARSKJÖLD, EKEBERG, HANSSON, BESKOW.

Departementschefen, statsrådet Elmquist anförde:

I skrivelse den 20 december 1919 hemställde svenska provinsial-
läkarföreningen genom sin styrelse,

att åtgärder måtte vidtagas, för att alla extra provinsialläkartjänster,
som prövades nödvändiga för hälso- och sjukvårdens behöriga tillgodo-

Bihang till riksdagens protokoll 1921. 1 saml. 222 häft. (Nr 262.)

633 21 1

Inledning.

seende, och där distrikten lämpade sig för sådan omvandling, måtte överföras på ordinarie stat, samt

att samtliga provinsialläkare finge för såväl statspension som för ålderstillägg räkna sig till godo alla sina som extra provinsialläkare tidigare eller senare förvärvade tjänstår.

Efter härå erhållen nådig remiss inkom medicinalstyrelsen den 9 januari 1920 med utlåtande i ärendet.

*Provinsial-
läkardistrikt-
kommittén.*

Den 13 februari 1920 uppdrog Kungl. Maj:t åt den år 1916 tillsatta provinsialläkardistriktskommittén att verkställa utredning i de av svenska provinsialläkarföreningen i dess ovannämnda skrivelse angivna avseenden samt därmed ävensom med det förslag, som därav kunde föranledas, till Kungl. Maj:t inkomma.

I anledning härav infordrade kommittén från samtliga förste provinsialläkare yttranden i fråga om extra provinsialläkardistrikts förändring till ordinarie distrikt, varjämte kommittén tog del av vid 1920 års riksdag i ärendet väckta motioner n:r 134 i andra kammaren om skrivelse till Kungl. Maj:t angående inrättande av nya provinsialläkardistrikt utöver de av 1916 års provinsialläkardistriktskommitté föreslagna m. m. samt n:r 282 i samma kammare om skrivelse till Kungl. Maj:t i fråga om vissa extra provinsialläkartjänsters överförande till ordinarie provinsialläkartjänster, ävensom av andra kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande n:r 3 i anledning av sagda motioner.

Den 23 mars 1920 överlämnade Kungl. Maj:t till kommittén för yttrandes avgivande en av kommitterade för Arjeplogs kommun jämlikt beslut den 17 november 1919 gjord framställning av den 20 februari 1920 om vidtagande av åtgärder för att erhålla läkare inom kommunen och för att provinsialläkardistriktet i allmänhet och de vidsträckta norrländska distrikten i synnerhet måtte förses med läkare.

Sedan riksdagen uti skrivelse den 29 april 1920 anhållit, att Kungl. Maj:t måtte låta föranstalta om skyndsamt utredning rörande de åtgärder, som borde vidtagas för avhjälpande av den inom de norrländska länen rådande läkarbristen, anbefallde Kungl. Maj:t den 21 maj 1920 kommittén att skyndsamt verkställa utredning i det uti riksdagens berörda skrivelse angivna avseende samt därmed ävensom med det förslag, som därav kunde föranledas, till Kungl. Maj:t inkomma. I sammanhang härmed förordnade Kungl. Maj:t den 21 maj 1920 landshövdingen i Västerbottens län P. A. V. Schotte att såsom ledamot i kommittén deltaga i dess överläggningar och beslut angående ifrågavarande ämne. Kommittén har i övrigt bestått av medicinalrådet F. Block, ordförande, och ledamöterna herrar Anders Anderson i Råstock, O. E. Holm, A. J. Larson, O. Osberg och H. Rogberg.

I anledning av sistnämnda uppdrag hava på anmodan av kommittén Norrbottens och Västerbottens läns läkarföreningar resp. den 8 maj och den 1 juli 1920 uttalat sig, den förstnämnda läkarföreningen beträffande de åtgärder, som ansågos nödvändiga för avhjälpande av läkarbristen inom Norrbottens län, och den sistnämnda läkarföreningen angående de åtgärder, som kunde vara erforderliga för avhjälpande av läkarbristen i Norrland.

Vidare har på grund av en inom första kammaren vid 1920 års riksdag väckt motion (nr 129) riksdagen uti skrivelse den 25 maj 1920 anhållit, att Kungl. Maj:t snarast måtte för riksdagen framlägga förslag till ordnande av bostadsfrågan i provinsialläkardistrikt med station för läkaren å landsbygden, och uppdrog Kungl. Maj:t den 18 juni 1920 åt kommittén att skyndsamt verkställa förnyad utredning i det uti riksdagens skrivelse angivna avseende samt därmed ävensom med det förslag, som därav kunde föranledas, till Kungl. Maj:t inkomma.

I anledning härav hade kommittén genom cirkulärskrivelser till samtliga förste provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare infordrat upplysningar rörande läkarbostäderna och om behovet av sjukstugas anordnande vid läkarstationerna. Upplysningarna om sjukstuga ansågos vara av betydelse för bedömande av frågan om storleken av erforderlig läkarbostad, enär läkaren i sjukstugan möjligtvis kunde disponera mottagningslokal.

Sedan kommittén mottagit sålunda infordrade uppgifter, hade kommittén avlåtit skrivelser dels till läkardistriktsstyrelserna i sådana extra provinsialläkardistrikt, som kommittén föreslagit skulle förändras till ordinarie, dels till ordförande i kommunal- eller municipalmäns i samhälle, där enligt redan fattat beslut provinsialläkare skulle vara bosatt men nöjaktig bostad icke, så vitt visat blivit, funnes för läkaren tillgänglig, dels ock till ordförande i kommunal- eller municipalmäns i samhälle, där det ifrågasatts, att provinsialläkarstation skulle inrättas, men beslut därom ännu icke fattats, med förfrågan, om den kommun, där läkaren skulle vara bosatt, eller möjligen läkardistriktet skulle vilja åtaga sig att å stationsorten tillhandahålla — eventuellt mot något statsbidrag — provinsialläkaren lämplig bostad mot viss hyra, eller om det funnes möjlighet för läkaren att å stationsorten på annat sätt genom förhyrande eller upplåtelse av bolag eller annorledes erhålla sådan bostad mot skälig hyra.

Vidare hade kommittén genom den i skolöverstyrelsen anställde arkitekten J. Åkerlund låtit uppgöra tre av approximativa kostnadsberäkningar åtföljda skisser till bostäder för provinsialläkare. Den ena skissen avser en läkarbostad med mottagningslokal, lämplig för Skåne och av sten; de båda andra skisserna avse en läkarbostad för Norrland av trä, den ena med och den andra utan mottagningslokal.

På framställning av kommittén bemyndigade Kungl. Maj:t den 9 juli 1920 kommittén att i mån av behov tillkalla en provinsialläkare och en extra provinsialläkare för att biträda kommittén vid fullgörande av densamma lämnade uppdrag; och hade i anledning härav tillkallats

provinsialläkaren i Falu distrikt J. Krahé och extra provinsialläkaren i Väststavarvs distrikt J. Odén.

Slutligen har Kungl. Maj:t den 12 oktober 1920 till kommittén för att tagas i övervägande vid fullgörande av dess uppdrag överlämnat en framställning av svenska provinsialläkarföreningens styrelse den 13 maj 1919 till statsrådet och chefen för civildepartementet rörande ändring i gällande resereglemente och läkartaxa.

*Kommitténs
betänkande.*

Provisialläkardistriktskommittén har nu avgivit ett den 16 december 1920 dagtecknat betänkande, vilket den 21 februari 1921 avlämnats till Kungl. Maj:t.

I detta betänkande har kommittén framställt förslag till förändring av extra provinsialläkardistrikt till ordinarie, till ordnande av bostadsfrågan för provinsialläkare å landsbygden samt till åtgärder för avhjälpande av den inom de norrländska länen rådande läkarbristen m. m. I sistnämnda hänseende går förslaget ut på en omfattande förbättring av förste provinsialläkares och provinsialläkares villkor genom ytterligare tillfällig löneförbättring, ny läkartaxa, ändring av bestämmelserna angående statsbidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader, höjda lönetillägg, telefon- och flyttningskostnadsersättning, förhöjd tjänstårsberäkning, tidigare ålderstillägg i vissa fall, förlängd semester m. m.

*Departements-
chefen.*

Vid anmälan av dessa frågor till innevarande års statsverksproposition (femte huvudtiteln punkterna 70, 72 och 73 i 1922 års stat och punkt 19 i 1921 års tilläggsstat) grundades min framställning på en från kommittén inkommen kort promemoria, dagtecknad den 2 december 1920, vari hemställdes bl. a, om inrättande under år 1922 av 10 nya provinsialläkardistrikt samt beredande från och med år 1921 av förbättrade avlöningsförmåner åt förste provinsialläkare och provinsialläkare, ävensom om anslag till bidrag för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden. Dessa förslag inneburo förhöjning av det ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare, nu 1,451,300 kronor, med 113,500 kronor (p. 70), beviljande å extra stat av ett reservationsanslag å 300,000 kronor till bidrag för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden (p. 72) samt beviljande av ett extra förslagsanslag å 10,000 kronor till beredande av flyttningsbidrag åt vissa provinsialläkare, för vilket ändamål föregående år anslagits 4,000 kronor. Därjämte föreslogs att för beredande av tillfällig

löneförbättring åt provinsialläkare på tilläggsstat för år 1921 beräkna ett förslagsanslag, högst, 221,000 kronor (p. 19).

Emellertid angav jag under förenämnda punkt 70 uttryckligen, att framställning i ämnet komme att avlåtas till årets riksdag endast under förutsättning, att kommitténs betänkande avgåves tillräckligt tidigt.

Såsom ovan antytts, innefattar kommitténs betänkande ett flertal synnerligen omfattande förslag, av vilka en del oundgängligen kräva ytterligare utredning, innan de kunna upptagas till slutgiltig prövning. Utlåtanden i anledning av betänkandet hava endast kunnat inhämtas från medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen, det förra dagtecknat den 4 mars och det senare den 3 mars 1921.

Då emellertid de av kommittén framlagda förslagen avse åtgärder från statsmakternas sida till avhjälpande, mer eller mindre direkt, av rådande svårigheter för provinsialläkartjänsternas, särskilt i Norrland, besättande med ordinarie innehavare och således hava till syfte att fylla ett behov, som, enligt vad jämväl riksdagen uttalat, måste anses synnerligen trängande, har det synts mig nödvändigt att utan dröjsmål upptaga förslagen till förberedande granskning. Jag har därvid uttagit de delar, som synts kunna utan ytterligare utredning föreläggas innevarande års riksdag. De kommitténs förslag, som synts mig nu böra föranleda framställning till riksdagen, behandlas nedan, i den ordning, i vilken de förekomma i betänkandet.

Partiellt upptagande av kommitténs förslag.

I svenska provinsialläkarföreningens skrivelse den 20 december 1919 lämnas en utförlig historik över extra provinsialläkardistriktsinstitutionens tillkomst och utveckling. Denna historik finnes intagen i provinsialläkardistriktskommitténs betänkande (sid. 12--19), till vilket jag tillåter mig hänvisa.

Förändring av extra provinsialläkar-distrikt till ordinarie.

Såsom redan förut meddelats, gick svenska provinsialläkarföreningens hemställan i huvudsak ut på, att alla extra provinsialläkartjänster, som prövades nödvändiga för hälso- och sjukvårdens behöriga tillgodoseende och vilkas distrikt lämpade sig för sådan omvandling, skulle överföras till ordinarie.

Sv. provinsialläkarföreningen d. 20 dec. 1919.

I sitt yttrande den 9 januari 1920 anförde medicinalstyrelsen i ärendet bl. a. följande.

Medicinalstyrelsen den 9/1 1920.

Såsom även svenska provinsialläkarföreningen angivit skulle icke alla extra provinsialläkartjänster förändras till ordinarie utan endast de, som prövades nöd-

vändiga för hälso- och sjukvårdens behöriga tillgodoseende, för den händelse distrikten lämpade sig för sådan omvandling.

I likhet med vad från flera håll förut anförts ville även styrelsen medgiva det riktiga och rättvisa uti, att alla för hälso- och sjukvården nödvändiga extra provinsialläkartjänster å landsbygden bleve ordinarie d. v. s. helt avlönades av statsmedel. De skäl, som härför nu senast av provinsialläkarföreningen anförts, syntes styrelsen vara mycket tungt vägande. En viss gallring av de nuvarande extra provinsialläkardistrikten vore emellertid erforderlig ej blott av lämplighets-skäl utan även av statsekonomiska skäl. Riksdagens år 1918 gjorda uttalande om sin förväntan att Kungl. Maj:t, med beaktande av att ordinarie provinsialläkardistrikt bleve inrättade i så stor utsträckning som statsekonomiska hänsyn det tilläte, så snart lämpligen ske kunde skulle till riksdagen inkomma med det förslag till ytterligare upprättande av ordinarie provinsialläkardistrikt, vartill förhållandena gäve anledning, gäve visserligen löfte om utvidgning av den ordinarie provinsialläkarkåren, men antydde dock uttryckligen en viss försiktighet av statsekonomiska skäl i åtgärdernas omfattning.

En utredning om, vilka extra distrikt som i främsta rummet nu borde ifrågakomma vid en omändring av provinsialläkarinstitutionen i angiven riktning, måste alltså komma till stånd. Vidare borde även tillses, i vad mån de nuvarande provinsialläkardistrikten borde ändras med hänsyn till tillkomsten av nya ordinarie distrikt inom respektive län.

*Motioner vid
1920 års
riksdag.*

I motioner inom andra kammaren vid 1920 års riksdag har yrkats:

1:o) i herr Olssons i Ramsta m. fl. motion (nr 134), att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla om utredning, i vad mån de nuvarande och av provinsialläkardistriktskommittén föreslagna nya ordinarie och extra provinsialläkardistrikten kunna behöva utökas, för att behovet av läkare på landsbygden må bliva nödortvigt tillgodosett, samt i vilken utsträckning staten kan likartat bidra till dessa läkares avlöning, så att full likställighet nås mellan distrikten, allenast med den skillnad, som kan vara betingad av svårigheten att få en del distrikt besatta, och att de förslag, som av utredningen kunna föranledas, föreläggas riksdagen;

2:o) i herr Vennerströms motion (nr 282), att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om verkställande av utredning och framläggande av förslag till riksdagen snarast möjligt i syfte att alla för hälso- och sjukvården nödvändiga extra provinsialläkartjänster överflyttas till ordinarie.

*Andra kam-
marens andra
tillfälliga ut-
skott 1920.*

Andra kammarens andra tillfälliga utskott har i utlåtande (nr 3) yttrat sig i anledning av berörda motioner.

I sitt utlåtande anför utskottet bland annat följande:

»Båda de här förevarande motionerna fästa uppmärksamheten på missförhållanden i fråga om vårt lands läkarvård, som sedan länge gjort sig gällande och som utskottet i likhet med motionärerna till fullo behjärtar. Det torde icke råda mer än en mening om, att kraftiga åtgärder från det allmännas sida äro av nöden för att höja sjukvårdsväsendet å landsbygden. Bristen på läkare är där synnerligen kännbar, och det har visat sig förenat med stora svårigheter att med innehavare besätta de redan existerande provinsialläkarplatserna.»

Om utskottet sålunda för sin del kunde instämma i de väckta motionernas allmänna syfte, kunde utskottet ej underlåta att påpeka, att vissa åtgärder redan vidtagits och andra för närvarande vore under förberedande, som ställde ifrågasvarande spörsmål i ett något annorlunda läge, än vad som framginge av motionärernas framställningar.

Vad beträffar frågan om en välbehövlig ökning av provinsialläkardistriktet erinrar utskottet därom, att vid 1918 års riksdag ett steg framåt till lösning av denna fråga dock blev taget, vilket, om det också var otillräckligt, icke saknade betydelse. Med anledning av kungl. proposition och i ämnet väckta motioner beslöt riksdagen nämnda år inrätta 33 nya ordinarie provinsialläkardistrikt. I samband härmed uttalade riksdagen sin övertygelse, att Kungl. Maj:t med beaktande av att ordinarie provinsialläkardistrikt varda inrättade i så stor utsträckning, som statsekonomiska hänsyn det tillåta, kommer att uppmärksamma de motionledes framställda eller i propositionen eller eljest särskilt omnämnda fallen och så snart lämpligen ske kan till riksdagen inkomma med det förslag till ytterligare upprättande av ordinarie provinsialläkardistrikt, vartill förhållandena giva anledning.

Härav framginge, att statsmakterna hade sin uppmärksamhet fäst på förevarande spörsmål och att ytterligare åtgärder vore att förvänta för dess lösning i önskad riktning.

Vidare erinrar utskottet om provinsialläkarföreningens förenämnda skrivelse den 20 december 1919 och medicinalstyrelsens i anledning därav den 9 januari 1920 avgivna, ovan omnämnda yttrande.

Det vore sålunda tydligt, framhåller utskottet, att de åtgärder, som av motionärerna förordades, dels i viss utsträckning redan vidtagits, dels genom Kungl. Maj:ts föranstaltande, sedan motionerna tillkommit, för närvarande befunno sig under utredning. Ehuru utskottet, såsom redan förut nämnts, delade motionärernas önskemål, kunde utskottet därför ej finna ytterligare initiativ från riksdagens sida i detta ärende påkallat. Med anledning härav hemställde utskottet, att förevarande motioner icke måtte till någon andra kammarens åtgärd föranleda.

Andra kammaren biföll, vad utskottet i nämnda utlåtande hemställt.

Provinsialläkardistriktskommittén anför för sin del i denna sak bland annat följande.

*Provinsial-
läkardistrikt-
kommittén
den 16^{te} 12 1920.*

Hänsyn till såväl extra provinsialläkarnas som de i extra provinsialläkardistriktet ingående kommunernas berättigade intressen påkallar enligt kommitténs mening, att extra distrikt, i den mån så kan ske, förändras till ordinarie. Det kan nämligen icke anses vara billigt, att de extra provinsialläkarna skola hava skyldighet att bestrida sjukvården enligt samma taxa som de ordinarie provinsialläkarna och i övrigt utföra samma åligganden som dessa utan att härför erhålla motsvarande vederlag i avseende å lön och andra förmåner, som tillkomma de ordinarie provinsialläkarna. Förglömmas må dock icke, att staten i någon mån sökt giva vederlag för de tjänster, dessa läkare göra det allmänna, i det staten tillerkänt innehavarna av dessa tjänster tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst vid befordran å läkarbanan och dessutom för de extra

provinsialläkarna inrättat en särskild pensionskassa samt även i vissa distrikt lämnat bidrag för dessa läkares avlönande. Från de i de extra provinsialläkar-distrikten ingående kommunernas synpunkt kan det icke heller anses vara rättvist, att dessa kommuners befolkning för behövlig läkartjänsts inrättande skall vara skyldig underkasta sig extra pålagor och därjämte lika med befolkningen i kommuner tillhörande ordinarie provinsialläkardistrikt genom skatt till staten bidraga till avlönande av provinsialläkare i de ordinarie distrikten. Det kan visserligen invändas, att alla kommuner i ett extra distrikt även ingå i det område, som bestämts till tjänstgöringsdistrikt för ordinarie provinsialläkare, och att provinsialläkaren är skyldig att, då extra provinsialläkartjänsten är ledig eller eljest vid förefallande behov, bestrida hälso- och sjukvården även inom det extra distriktet, men å andra sidan har vid reglering av de ordinarie distrikten hänsyn säkerligen tagits till förefintligheten av de extra distrikten, och säkert torde vara att, därest de extra provinsialläkarna icke kunde påräknas, de nuvarande ordinarie provinsialläkarna icke i allmänhet skulle kunna på ett tillfredsställande sätt bestrida sjukvården och övriga dem åliggande göromål var och en inom hela det ordinarie distriktet. Det torde även i detta sammanhang böra framhållas, att läkarbehovet under senare åren ökat bland annat genom tillkomsten av lagarna om skyddskoppypning och om åtgärder mot könssjukdom, samt att detta behov framdeles ännu mer kommer att göra sig gällande, därest allmän obligatorisk sjukförsäkring införes.

Men om det sålunda kan anses vara ett allmänt intresse, att de extra distrikten så vitt möjligt förändras till ordinarie, så bör dock en sådan ändring ej ske annat än i samband med en reglering av distrikten, så att en utjämning av läkarnes arbete i de olika distrikten äger rum i de fall, där de extra distrikten äro till omfång eller invånarantal jämförelsevis små. Icke alla extra distrikt lämpa sig emellertid för omvandling till ordinarie, somliga äro alltför små och kunna icke lämpligen utvidgas och andra äro tillkomna och avsedda huvudsakligen för befolkning vid industriella anläggningar av olika slag. Läkarna i dessa sistnämnda distrikt äro i viss mån att anse såsom ackordsläkare. Vid extra distriktens omändring måste slutligen hänsyn tagas även till statsekonomiska skäl.

*Kommitténs
förslag.*

Kommitténs förslag i denna del avser

att 98 nya ordinarie provinsialläkardistrikt skola inrättas, av vilka 10 distrikt bildas av distrikt, som av kommittén år 1917 föreslagits till extra, 81 bildas av 82 nuvarande extra distrikt och 7 nybildas;

att ifrågasatta antal nya provinsialläkardistrikt skola inrättas successivt under en tidrymd av 10 år, så att under de 3 första åren inrättas de distrikt, som av kommittén hänförs till första gruppen, under därpå följande 3 år de, som hänförs till andra gruppen, och under därpå följande 4 år de, som upptagits i tredje gruppen, med respektive 29, 31 och 38 i var och en av nämnda grupper;

att framställning göres hos riksdagen om inrättande från och med år 1922 av 10 distrikt, utvalda ur första gruppen, och om höjande i anledning härav av det i riksstaten uppförda ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare med 55,000 kronor;

att, under förutsättning att kommitténs ovannämnda förslag om inrättande av 10 nya distrikt godkännes och dessa distrikt komma att utgöras av de utav kommittén ifrågasatta, samt med hänsyn till att vissa extra distrikt, för vilka statsbidrag utgått, redan överförts till ordinarie, det nu utgående ordinarie förslagsanslaget till bidrag till extra provinsialläkares avlöning sänkes med 12,000 kronor eller från nu utgående 40,000 kronor till 28,000 kronor;

att Kungl. Maj:t, under förutsättning att kommitténs förslag i vad det avser ändrad distriktsindelning finnes böra godkännas, dels måtte förklara vederbörande provinsialläkare skyldig att, då så av kommittén ifrågasatts, enligt gällande taxa med enskild sjukvård tillhandagå invånare i socken, som gränsar till hans distrikt, dels ock i övrigt förordna, att uppkommande fråga om rätt för befolkning i socken, som gränsar till annat läkardistrikt, att mot ersättning enligt läkartaxan även anlita provinsialläkaren i det distriktet bör för framtiden prövas av medicinalstyrelsen och göras beroende av dess beslut efter framställning i varje särskilt fall.

Detta kommitténs förslag belyses närmare av nedanstående 5 tablåer.

1) De föreslagna 98 nya distrikten, grupp- och länsvis.

De 98 nya
distrikten.

<i>Första gruppen.</i>		<i>Andra gruppen.</i>		<i>Tredje gruppen.</i>
------------------------	--	-----------------------	--	------------------------

Stockholms län.

—		Värmdö (1), Skebo (1).		Botkyrka (1),
---	--	------------------------	--	---------------

Uppsala län.

—		Lövsta (1), Dannemora (1).		Älvkarleö (1).
---	--	----------------------------	--	----------------

Södermanlands län.

Valla (3), Julita (1).		Mariefreds (2), Aspa (1).		Gnesta-Björnlunda (1).
------------------------	--	---------------------------	--	------------------------

Östergötlands län.

Stegsborgs (1), Österby- mo (2).		Finspångs (2).		Boxholms (1), Reijmyra (1).
-------------------------------------	--	----------------	--	-----------------------------

1. Förutvarande extra distrikt, som jämsätles med ordinarie (ett distrikt Gnesta-Björnlunda bildas av två extra distrikt).
2. Av kommittén den 1 december 1917 föreslaget extra distrikt. Finspångs och Avesta extra distrikt äro numera inrättade.
3. Nu föreslaget nytt ordinarie distrikt.

<i>Första gruppen.</i>	<i>Andra gruppen.</i>	<i>Tredje gruppen.</i>
<i>Jönköpings län.</i>		
Mulseryds (1), Vagge- ryds (3).	Gränna (1).	—
<i>Kronobergs län.</i>		
—	Ryds (1), Älmhults (1).	—
<i>Kalmar län.</i>		
Grönsåra (1).	—	Nybro (1), Mönsterås (Stranda) (1).
<i>Gottlands län.</i>		
Klintehamns (1).	—	—
<i>Blekinge län.</i>		
Sölvesborgs (3).	Bräkne-Hoby (2).	—
<i>Kristianstads län.</i>		
—	Tollarps (1).	Båstads (1).
<i>Malmöhus län.</i>		
Skurups (1).	Röstånga (1), Löberöds (1).	Vällinge (1), Hörs (1), Vebe- röds (1), Bjuvs (2), Käv- linge (1), Trälleborgs (1), Höganäs (1), Svedala (1).
<i>Hallands län.</i>		
Torups (1).	Laholms (2).	Oskarströms (1).
<i>Göteborgs och Bohus län.</i>		
Ljungskile (1).	Styrsö-Öckerö *) (1), Fjällbacka (1).	—
<i>Älvsborgs län.</i>		
Högsäters (1).	Alvängens (3).	Kinna (1), Tössbo (1).
<i>Skaraborgs län.</i>		
Tidaholms (1).	—	Töreboda (1).

*) Därest Käsö karantänsanstalt flyttas, bör Styrsö-Öckerö distrikt hänföras till första gruppen.

Första gruppen.

Andra gruppen.

Tredje gruppen.

Värmlands län.

Charlottenbergs (1),
Töcksmarks (1).

Malsjö (1),
Deje (3).

Uddeholms (1),
Munkfors (1).

Örebro län.

Ramsbergs (1),
Hjortkvarns (1).

Lindesbergs (1).

Hallsbergs (1), Degerfors (1),
Ämmebergs (1).

Västmanlands län.

Kungsörs (1).

—

Ramnäs (1), Fagersta (Västman-
fors) (1), Skinnskatte-
bergs (1).

Kopparbergs län.

Krylbo (Avesta) (2),
Stora Tuna (Säters) (2).

Sunnansjö (Grangärde) (1),
Svärdsjö (1), Västanhede
(By) (1), Särna (1).

Smedjebackens (1), Långs-
hyttans (Husby) (1),
Lima (1), Orsa (1).

Gävleborgs län.

Bollnäs (1), Gysinge (1),
Ljusdal (2).

Delsbo (1), Sandvikens
(Högbø) (1), Ovanåkers (1),
Färila (1).

Arbrå (1).

Västernorrlands län.

Stöde (2), Björna (Trehör-
ningssjö) (3).

—

Nylands (Ytterlännäs) (1),
Alnö (1), Viystavarvs (1),
Kramfors (Gudmundrå) (1).

Jämtlands län.

Månsåsen (3),
Stuguns (1).

—

—

Västerbottens län.

—

Lövängers (1), Nysätra (1).

Bureå (1).

Norrbottens län.

Edefors (1).

—

—

S:a 29 distrikt.

S:a 31 distrikt.

S:a 38 distrikt.

Extradistrikt, som i övrigt skola indragas. 2) 12 extra distrikt, som redan förut föreslagits böra indragas vid ändring av distriktsindelningen:

Stockholms län	Åkersberga.
Jönköpings län	Tranås.
Gottlands län	Ljugarns ^{*)} .
Blekinge län	Kyrkhults.
Malmöhus län	Eslövs.
Göteborgs och Bohus län	Orusts västra härads, Fiskebäckskils.
Örebro län	Örebro, Ljusnarsbergs.
Gävleborgs län	Enångers (Njutångers) ^{*)} .
Västernorrlands län	Nätra (Bjasta) ^{*)} .
Jämtlands län	Rätans.

^{*)} Ordinarie distrikt den 1 april 1921, då det extra indragas.

Extra distrikt, som skola bibehållas.

3) 16 extra distrikt, som skola bibehållas:

Stockholms län	Dalarö, Sigtuna, Öregrunds.
Östergötlands län	Torpa.
Kristianstads län	Åhus.
Göteborgs och Bohus län	Fässbergs.
Älvsborgs län	Lilla Edets.
Värmlands län	Glava.
Örebro län	Karlskoga.
Kopparbergs län	Grängesbergs, Sävsnäs.
Gävleborgs län	Sandvikens, Hofors ^{*)} , Ljusne.
Norrbottens län	Kiruna, Malmbergets.

^{*)} Av kommittén nu förutsatt till indragning, men av Kungl. Maj:t bibehållet.

4) Antal ordinarie distrikt, nu och enligt förslaget:

L ä n.	Folk- mängd den 31/12 1919 (med städer).	Areal i kvadrat- mil.	Antal provinsialläkardistrikt						
			för när- varan- de å stat be- slutade.	därav ej in- rät- tade.	Enl. kom- mitténs förslag.	därav nya i grupp			av grupp 1 före- slås för 1922.
						1	2	3	
Stockholms	237,015	77,89	8	1	11	—	2	1	—
Uppsala.....	135,167	53,18	4	—	7	—	2	1	—
Södermanlands.....	188,978	68,11	8	1	13	2	2	1	1
Östergötlands	302,948	110,49	10	1	15	2	1	2	1
Jönköpings	225,549	115,22	8	1	11	2	1	—	—
Kronobergs	157,949	99,10	7	1	9	—	2	—	—
Kalmar	229,887	115,40	10	—	13	1	—	2	—
Gottlands	55,982	31,60	4	1 ¹⁾	5	1	—	—	1
Blekinge	147,729	80,15	5	1	7	1	1	—	—
Kristianstads	239,480	64,56	8	1	10	—	1	1	—
Malmöhus.....	481,641	48,33	9	2	20	1	2	8	—
Hallands	147,753	49,21	5	1	8	1	1	1	1
Göteborgs och Bohus	420,552	50,47	11	2	14	1	2 ²⁾	—	—
Älvsborgs	298,079	127,20	11	—	15	1	1	2	—
Skaraborgs	243,158	84,80	8	—	10	1	—	1	—
Varmlands	265,641	193,24	13	—	19	2	2	2	1
Örebro	216,081	91,34	9	2	15	2	1	3	—
Västmanlands	167,519	67,08	5	—	9	1	—	3	1
Kopparbergs.....	251,055	298,70	12	2	22	2	4	4	1
Gävleborgs.....	265,230	197,28	11	3 ³⁾	19	3	4	1	—
Västernorrlands.....	262,740	255,33	12	2 ⁴⁾	18	2	—	4	1
Jämtlands.....	131,985	515,56	11	—	13	2	—	—	1
Västerbottens	179,376	589,34	18	—	21	—	2	1	—
Norrbottnens	180,342	1,055,20	15	—	16	1	—	—	1
S:a	5,431,836	4,388,32	222	22 ⁵⁾	320	29	31	38	10

1) Skall inrättas den 1 april 1921.

2) Eventuellt 2 i första och 1 i andra gruppen.

3) Skola inrättas den 1 april 1921.

4) Skola inrättas den 1 april 1921.

5) Sex skola inrättas den 1 april 1921.

5) Antal extra distrikt:

L ä n.	För när- varande finnas (d. 1/3 1921).	Av kom- mittén före- slagna d. 1 dec. 1917.	Efter genomförd distriktsreglering			
			hava upphört			kvarstå av nu- varande.
			av nuvarande		av före- slagna d. 1/12 1917.	
			enl. föreg. förslag.	enl. kom:s förslag.		
Stockholms.....	7	—	1	3	—	3
Uppsala	3	—	—	3	—	—
Södermanlands	4	1	—	4	1	—
Östergötlands.....	5	1	—	4	1	1
Jönköpings	3	—	1	2	—	—
Kronobergs.....	2	—	—	2	—	—
Kalmar	3	—	—	3	—	—
Gottlands	2	—	1*)	1	—	—
Blekinge	1	1	1	—	1	—
Kristianstads	3	—	—	2	—	1
Malmöhus	11	1	1	10	1	—
Hallands	2	1	—	2	1	—
Göteborgs och Bohus	6	—	2	3	—	1
Älvsborgs	4	—	—	3	—	1
Skaraborgs	2	—	—	2	—	—
Värmlands.....	6	—	—	5	—	1
Örebro.....	9	—	2	6	—	1
Västmanlands.....	4	—	—	4	—	—
Kopparbergs	11	1	—	9	1	2
Gävleborgs	11	1	1*)	7	1	3
Västernorrlands	5	1	1*)	4	1	—
Jämtlands	2	—	1	1	—	—
Västerbottens	3	—	—	3	—	—
Norrbottens	3	—	—	1	—	2
S:a	112	8	12	84	8	16
	120		120			

*) Distriktet upphör den 1 april 1921.

Vid indelningen av de föreslagna nya ordinarie distrikten i grupper — vilken indelning givetvis företagits för att undvika upptagande på en gång av de avsevärda belopp, kommitténs förslag i denna del skulle medföra — har kommittén angivit sig hava givit företrädare åt sådana distrikt, som visat sig svåra att besätta eller som ansetts synnerligen önskvärda för befolkningen. *Gruppindelningen.*

Av de i första gruppen upptagna distrikten hava följande tio distrikt föreslagits att under år 1922 bli ordinarie, nämligen: *Tio distrikt år 1922.*

Edefors	distrikt i Norrbottens	län
Månsåsens	» i Jämtlands	»
Stöde	» i Västernorrlands	»
Krylbo (Avesta)	» i Kopparbergs	»
Kungsörs	» i Västmanlands	»
Töcksmarks	» i Värmlands	»
Torups	» i Hallands	»
Klintehamns	» i Gottlands	»
Stegeborgs	» i Östergötlands	»
Valla	» i Södermanlands	»

I samband med sitt förslag om ändring av extra provinsialläkar-distrikt till ordinarie har kommittén ansett sig böra omnämna, att under behandling av förslaget även framkommit fråga dels om inrättande av ett nytt Tärendö provinsialläkar-distrikt i Norrbottens län, bestående av Tärendö och Junosuando socknar, tillhörande Pajala distrikt, samt Korpilombolo socken, tillhörande Överkalix distrikt, dels om delning av Vilhelmina distrikt i Västerbottens län i två distrikt, dels om flyttning av läkarstationen i Visnums distrikt i Värmlands län till Kristinehamn och distriktets samtidiga omreglering, dels ock om flyttning av läkarstationen i Tanums distrikt i Göteborgs och Bohus län till Tanums järnvägsstation. Kommittén har emellertid icke ansett sig böra tillstyrka dessa förändringar. *Av kommittén avstyrkta förändringar.*

Beträffande kommitténs motivering i fråga om förslagets detaljer må här hänvisas till kommitténs betänkande (sid. 46—85). *Detaljer.*

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande den 4 mars 1921 rörande denna del av kommitténs förslag anfört följande: *Medicinalstyrelsen d. 4's 1921.*

Kommittén har här följt samma principer som medicinalstyrelsen uttalat i ytt-
rande den 9 januari 1920. Styrelsen har sålunda i princip intet att erinra mot

denna del av förslaget. Styrelsen anser det även lämpligt, att förändringen till ordinarie distrikt sker i en viss ordningsföljd i enlighet med de grunder, som för kommittén varit bestämmande. Det definitiva fastställandet av distriktsindelningen bör emellertid föregås av en ytterligare prövning.

Den mening, som förfäktas av tvänne av kommittén tillkallade läkare, att vid bestämmandet av den ordning, i vilken de extra distrikten skulle överföras till ordinarie, hänsyn skulle tagas till den nuvarande tjänstinnehavarens ålder, finner styrelsen ej förtjäna beaktande.

Departements-
chefen.

Kommitténs nu föreliggande förslag om förändring av extra provinsialläkardistrikt till ordinarie är byggt på samma princip, som tillämpats vid de år 1911, 1918 och 1920 beslutade ändringarna av provinsialläkardistriktsindelningen i riket, eller att staten i främsta rummet bör sörja för, 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. Detta kräves såväl i sjukvårdens eget intresse som för att kostnaderna för densamma skola bli rättvisare fördelade. Ett överförande i största möjliga utsträckning av de extra provinsialläkardistrikten till ordinare är också givetvis ett av de bästa medlen att förminska de nu så talrika vakanserna.

Jag är emellertid icke nu beredd att taga ståndpunkt till kommitténs distriktsregleringsplan i dess helhet. Härför kräves vidare utredning, jämväl med hänsyn till att den statsfinansiella situationen manar att icke ikläda statsverket utgifter för framtiden i större omfattning än som kan anses alldeles oundgängligt. Dock synes läkarfrågans å landsbygden nuvarande läge i allt fall kräva, att det, såsom kommittén i första hand föreslagit, från och med år 1922 inrättas 10 nya provinsialläkardistrikt. Vilka dessa distrikt skola bli, torde icke böra nu definitivt bestämmas utan lärer det böra överlämnas åt Kungl. Maj:t att efter ytterligare utredning fatta beslut härom. Det kan emellertid förutses, att kommitténs förslag härutinnan kommer att tjäna till väsentlig vägledning.

Inrättandet av dessa nya provinsialläkardistrikt skulle föranleda en förhöjning av det ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare med 55,000 kronor.

Till frågan om extra lönetillägg åt provinsialläkare i de nya distrikten får jag återkomma i annat sammanhang.

Anslaget
till extra
provinsial-
läkares av-
lönande.

Innan det blivit definitivt avgjort, vilka extra provinsialläkardistrikt, som skola överföras till ordinarie, bör icke på grund av den ifrågasatta överföringen någon minskning ske i det ordinarie förslagsanslaget till extra provinsialläkares avlönande å 40,000 kronor (se statsverksproposi-

tionen, femte huvudtiteln, sid. 181). Men bland annat på grund därav, att av de extra provinsialläkardistrikt, som hittills indragits i följd av 1918 och 1920 års beslut om inrättande av 35 nya provinsialläkardistrikt, några varit i åtnjutande av statsbidrag, synes ifrågavarande anslag kunna minskas med 10,000 kronor.

I samband med regleringsfrågan har kommittén även framställt förslag om ändring av pensionsbestämmelserna för civila tjänster i sådan riktning, att extra provinsialläkare efter befordran till statstjänst medges rätt att för pension räkna sig tillgodo föregående tjänstgöring såsom extra provinsialläkare samt att pensionsåldern för provinsialläkare samtidigt höjes till 65 levnads- och 23 tjänstår i stället för nuvarande 62 levnads- och 20 tjänstår m. m.

Ändring av
pensions-
bestämmel-
sorna för
provinsial-
läkare.

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande den 4 mars 1921 förklarat, att den föreslagna höjningen av provinsialläkarnas pensionsålder enligt styrelsens mening är ägnad att väcka stora betänkligheter.

Medicinal-
styrelsen d.
4.3 1921.

I fråga om den av kommittén föreslagna rätten för provinsialläkare att för erhållande av pension tillgodoräkna sig föregående tjänstgöring som extra provinsialläkare hänvisar styrelsen till sitt yttrande den 9 januari 1920. I sistnämnda yttrande har styrelsen förmått sig fortfarande anse, att goda skäl talade för en dylik rätt, men att ett allmänt stadgande i berörda avseende icke syntes direkt erforderligt, så länge extra provinsialläkarnas pensionskassa hade bestånd.

En extra provinsialläkare har samma skyldigheter som en ordinarie provinsialläkare, han utnämnes och entledigas av medicinalstyrelsen och räknar tjänstår i likhet med civila läkare i statens tjänst. I likhet med kommittén och medicinalstyrelsen anser jag därför goda skäl tala för, att extra provinsialläkare medges rätt att efter befordran till statstjänst tillgodoräkna sig i pensionshänseende sina tjänstår. Denna fråga synes mig även vara av synnerlig vikt för ett lyckligt genomförande av kommitténs distriktsregleringsplan ävensom överhuvud för rekryteringen av provinsialläkarkåren. I vilken omfattning och på vad sätt ett sådant tillgodoräknande bör ske synes dock kunna vara föremål för olika meningar. Denna och därmed sammanhängande pensionsfrågor stå också i närmaste samband med lönestaten för provinsialläkare. Då frågan om definitiv lönereglering för provinsialläkarkåren inom kort torde komma att upptagas till behandling, böra ändringar i pensionsbestämmelserna endast i nödfall nu företagas. Som tiden ej heller medgivit erforderlig utred-

Departements-
chefen.

ning angående kommittéförslagets inverkan på den nu bestående pensioneringen för provinsialläkare och extra provinsialläkare, ser jag mig nödsakad att för närvarande lämna förslaget i denna del å sido.

Ordnande av
bostads-
frågan för
provinsial-
läkare å
landsbygden.

Jag övergår nu till den av kommittén i betänkandets avdelning B behandlade viktiga frågan om bostäder för provinsialläkare å landsbygden.

Provinsial-
läkardistrikt-
kommittén ^{1/12}
1917.

Provinsialläkardistriktskommittén framlade i sitt betänkande den 1 december 1917 ett förslag att ordna bostadsfrågan i provinsialläkardistrikt med station för läkaren å landsbygden. Detta förslag innebar, att vederbörande landsting skulle *aläggas* att, då bostad ej på annat sätt kunde beredas, anskaffa läkarbostad och därefter till läkaren upplåta densamma mot en hyra av högst 1,000 kronor. Kostnaden för sådan byggnads uppförande skulle fördelas på stat, landsting och den kommun, inom vilken läkarstationen vore belägen, eller, eventuellt i stället för kommunen, läkardistriktet. Staten skulle bidraga med högst $\frac{1}{3}$ av kostnaden, och återstoden gäldas av landstinget, vilket sedan i sin ordning skulle äga att av omförmälda kommun eller eventuellt av distriktet be- komma ersättning för hälften av sina utgifter för ifrågavarande ändamål.

Reservationer
1917.

Kommittén var emellertid icke enhällig om detta sätt att lösa bostadsfrågan, utan två av kommitténs ledamöter, herrar Larson och Rogberg, anmälde avvikande mening.

Herr Larson vågade ej räkna med det tillmötesgående från landstingens sida, som av kommittén förutsattes, och ansåg dessutom, att kostnaderna för dessa bostäders anordnande skulle komma att högst avsevärt överskrida i förslaget gjorda beräkningar även av det skäl, att bidrag till ifrågavarande ändamål med lika berättigande torde påfordras av ett långt större antal provinsialläkardistrikt än som föreslagits. Han förordade i stället såsom mera lämpligt, att hyresbidrag av statsmedel utginge till sådana provinsialläkare, vilka hade svårighet att åt sig anskaffa tjänlig bostad för skälig hyra.

Herr Rogberg framhöll bland annat, att varje förslag om skyldighet för det allmänna att i fall av styrkt behov tillhandahålla provinsialläkarna å landet nödiga bostadsboställen måste i tillämpningen bliva oskäligt dyrt och synnerligen ojämnt verkande, vare sig det bleve staten, landstingen eller distriktet eller dessa i förening, som skulle svara för tillhandahållandet.

För egen del ansåg han, att i de fall, då bostadsförhållandena vid en provinsialläkarstation å landsbygden vore svåra, staten borde träda emellan medelst hyresbidrag eller ortsbidrag eller förhöjt ortsbidrag till läkarens avlöning. Likaledes ifrågasatte han, att kommittén skulle undersöka, om ej förslag borde framläggas, att Kungl. Maj:t skulle äga att med lämpliga bidrag från ett äskat och å riksstaten uppfört anslag under vissa villkor bistå avlägsna, svaga och skatte- tyngda distrikt vid uppförande eller anskaffande av nödvändig läkarbostad.

I proposition (nr 116) till 1919 års riksdag angående avlöningsförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m. anförde föredragande departementschefen i fråga om bostäder för provinsialläkarna, att han vid övervägande av de förslag, som framkommit i ämnet, funnit, att ordnandet av denna fråga närmast borde ankomma på vederbörande primärkommuner, särskilt då den kommun, inom vilken provinsialläkaren vore bosatt. Vid sådant förhållande hade departementschefen icke ansett något förslag i ämnet böra då framläggas för riksdagen.

*Propositionen
nr 116 till
1919 års
riksdag.*

I anledning av förenämnda proposition väcktes inom båda kamrarna likalydande motioner (nr 156 i första och nr 341 i andra kammaren), vari hemställdes om skrivelse till Kungl. Maj:t, att Kungl. Maj:t måtte till nästkommande riksdag inkomma med förslag till lösande av provinsialläkarnas bostadsfråga i enlighet med i motionerna angivna grunder, vilka stode i huvudsaklig överensstämmelse med de av kommittén tidigare föreslagna.

*Motioner
1919.*

Riksdagen uttalade i anslutning här till uti skrivelse den 13 juni 1919 (nr 6 A), att ett initiativ från statens sida på ifrågavarande område syntes erforderligt.

*Riksdagens
skrivelse den
13/6 1919.*

I proposition (nr 314) till 1920 års riksdag angående vissa anslag och lån till främjande av bostadsproduktionen m. m. omnämndes, att provinsialläkardistriktskommittén föreslagit uppförande med statens bidrag av bostäder åt provinsialläkare i avlägset belägna och svårbesatta distrikt, i vilket hänseende föredragande departementschefen anförde, att utredningen ifråga borde fullföljas, så att förslag i ämnet kunde framläggas inom en nära framtid. Den av departementschefen sålunda omförmälda utredningen syntes närmast avse förhållandena i inre och övre Norrland.

*Proposition
nr 314 till
1920 års
riksdag.*

1920 års riksdag (jfr riksdagens skrivelse den 25 maj 1920) fann emellertid i anledning av väckta motioner, att utredningen rörande provinsialläkarnas bostadsfråga borde i överensstämmelse med riksdagens tidigare i ämnet uttalade mening givas en vidare omfattning, så att denna fråga måtte kunna genom ett ingripande från statsmakternas sida snarast möjligt bringas till sin lösning beträffande rikets landsbygd i dess helhet, och framhöll riksdagen härvid uttryckligen, att åtgärder i angivet syfte icke syntes böra vidtagas beträffande distrikt, där lämplig läkarbostad kunde anskaffas utan något ingripande från det allmännas sida.

*Riksdagens
skrivelse den
25/5 1920.*

Provinsial-
läkardistriktss-
kommittén
den 10 12 1920.

Provinsialläkardistriktsskommittén har i sitt senaste betänkande tagit frågan om beredande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden i förnyat överbäggande. Kommittén har därvid till en början avvisat tanken på, att staten skulle åtaga sig att ansvara för och bekosta uppförande av lämpliga provinsialläkarbostäder. Ett dylikt åtagande skulle orsaka statsverket betydande kostnader, och uppsikten å samt underhållet av bostäderna medföra svårigheter och icke ringa utgifter. Ett statsin- gripande av nämnda omfattning för provinsialläkarnas del skulle möjligen också medföra konsekvenser i samma syfte för andra tjänstemannakate- gorier. En så vidsträckt medverkan från statens sida kunde knappast heller anses påkallad av föreliggande omständigheter. Kommittén vidhåller därför sin jämväl tidigare hysta mening, att förevarande angelägenhet bör ordnas av respektive orter (landsting, kommun eller läkardistrikt) men att för vinnande av tillfredsställande anordningar å området vissa stats- bidrag äro nödiga.

I ämnet anför kommittén vidare följande.

Mot kommitténs tidigare förslag om ett *åläggande* för vederbörande lands- ting att, då bostad för provinsialläkare å länets landsbygd ej på annat sätt kunde beredas, anskaffa läkarbostad och därefter upplåta densamma till läkaren mot viss hyra har framhållits, att många landsting i sina yttranden över detta förslag motsatt sig eller visat sig obenägna för en dylik anordning. Då landstinget hade skyldighet tillse, att sjukvården inom länet bleve ordnad på ett tillfredsställande sätt, kunde visserligen anskaffandet av erforderliga bostäder åt provinsialläkare i fall, då bostäder ej på annat sätt kunde erhållas, anses vara en sådan åtgärd för hälsovården, som borde ankomma på landstinget. Emellertid vore varje tvång på landstinget i förevarande hänseende mindre tilltalande och borde i varje fall ej tillgripas, förrän alla andra rimliga utvägar till frågans lösning visat sig stängda. Ej heller kan den farhågan anses utesluten att, om landstingen ålades föreva- rande skyldighet, detta kunde menligt inverka på landstingens villighet och för- måga att utvidga och förbättra länets sjukvårdsväsende i övrigt. Det har även invänts att, med hänsyn till de mycket växlande utdebiteringarna inom olika landsting, varje nytt område, som lades under landstingens ekonomiska hand- havande, å en del orter bleve en börda, som bleve tyngande, medan den i andra län bleve skäligen ringa. Även har anmärkts, att ett tvång för alla landsting att anskaffa och tillhandahålla bostäder åt länets å landsbygden stationerade provin- sialläkare skulle drabba mycket ojämnt, helst som i några län denna fråga redan ordnats eller inom den närmare framtiden komme att ordnas genom kommuner- nas försorg. Det har också framhållits, att, om landstingen bleve tvingade att ingripa, kostnaderna för bostäders anordnande skulle bliva högre än som vore nödigt och större än om frågan ordnades av kommunerna. Även har anmärkts, att ett åläggande för landstingen av en uppgift sådan som den förevarande i det avseendet skulle vara olägligt, att därmed städerna inom landstingsområdet finge bidraga till en angelägenhet, som rörde landsbygden allena, eller att eljest en särskild debiteringsgrund behöfve tillgripas för utgifter till detta ändamål. Vad sistberörda anmärkning angår har emellertid inom kommittén invänts, att det för

skattebördornas utjämning kunde anses vara en fördel, att skyldigheten att anskaffa läkarbostad lades på landstinget, som väl under alla förhållanden måste anses äga större ekonomisk styrka än en kommun.

Emellertid har, vad mot kommitténs tidigare förslag sålunda och i övrigt invänts, föranlett kommittén undersöka, om icke inom kommittén enighet kunde vinnas om en annan väg än den i berörda förslag angivna. Ehuru enligt flertalets åsikt alltjämt goda skäl föreligga för kommitténs tidigare mening, att förevarande angelägenhet lämpligast ordnas genom landstingen, kunna förhållandena i förevarande avseende ställa sig rätt så olika i olika delar av landet. I de inre och övre delarna av Norrland, där provinsialläkardistriktet i regel blott bestå av *en* kommun, hava i avsevärd utsträckning kommunerna redan anskaffat bostäder åt vederbörande provinsialläkare, som får disponera bostaden mot ett i allmänhet ringa hyresbelopp och ibland också kostnadsfritt. Dessa bostäder äro emellertid på många ställen av mindre god beskaffenhet. I de mellersta och södra delarna av landet består läkardistriktet oftast av ett flertal kommuner. Här kunde den lämpligaste anordningen vara, att landstinget enhetligt åtager sig tillhandahållande av lämplig bostad åt provinsialläkare för hela länet. Men i en del fall kunna goda skäl också anföras för, att den kommun, där provinsialläkaren har sin station och som därav beredes fördelar både i sjukvårds- och skattehänseende, ensam går i författning om läkarbostads anskaffande.

Vid överbägande av alla på förevarande fråga inverkan omständigheter har kommittén enats om att föreslå, att beredande av lämpliga bostäder åt provinsialläkarna på landsbygden med hänsyn till de olikartade förhållandena i olika delar av landet *icke tvångsvis* måtte åläggas vare sig landsting, provinsialläkardistriktet eller den kommun, där provinsialläkaren är stationerad, utan att denna fråga bör *ordnas på frivillighetens väg* efter ortens förhållanden. Kommittén är övertygad om, att så också låter sig göra. Svårigheterna att hålla provinsialläkarbefattningarna besatta, särskilt i vissa trakter, hava numera blivit så stora och avsaknaden av läkare så kännbar, att de närmast intresserade, distriktet och framför allt stationskommunen, säkert ej skola underlåta att i regel anskaffa och tillhandahålla den bostad, som kan erfordras för att över huvud få distriktet besatt. Exemplet från de inre och övre delarna av Norrland bestyrker, att ett sådant intresse allmänt finnes och tagit sig uttryck i tillhandahållande av bostäder, i allmänhet genom stationskommunernas försorg, låt vara att vederbörande ej allestädes mäktat tillhandahålla en bostad, som kan tillfredsställa läkares skuliga krav.

För att erhålla sådana bostäder, varpå provinsialläkarna å landsbygden just med hänsyn till sin verksamhet kunna hava anspråk, erfordras utan tvivel, att staten bidrager till dylika bostadsbyggnader, men dylikt bidrag är lika befogat, vare sig landstingen tvångsvis åläggas förevarande skyldighet, eller om det lämnas åt kommun, provinsialläkardistrikt eller landsting att på den frivilliga överenskommelsens väg anskaffa behövliga bostäder åt provinsialläkarna i länet. Beviljandet av dylikt statsbidrag ingick också i kommitténs förenämnda förslag den 1 december 1917. Också är det uppenbart, att, om tillfredsställande bostäder skola komma till stånd och för sådant ändamål vissa minimifordringar uppställas, detta icke kan ske, utan att statsbidrag utgår för bostadsanskaffandet.

I sammanhang härmed vill kommittén emellertid framhålla, att, därest beslut nu fattas om bostadsfrågans ordnande på frivillighetens väg och det framdeles skulle visa sig, att denna väg ej leder till det avsedda målet, kommittén för-

ordar, att landstingen enligt kommitténs tidigare förslag måtte åläggas att med visst bidrag av staten anskaffa bostäder åt provinsialläkare å landsbygden.

*Kommitténs
förslag.*

I anledning av vad sålunda anförts har kommittén framlagt följande förslag till frågans lösning.

Å riksstaten uppföres ett reservationsanslag till bidrag för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare, bosatta å landsbygden. Bidrag från detta anslag kan erhållas ej blott, då fråga är om nybyggnad, utan även då befintlig bostad inköpes och ändras till provinsialläkarbostad. Dessutom bör i de provinsialläkardistrikt i Norrland, där kommittén ifrågasatt, att särskilt kallortstillägg skulle tillkomma provinsialläkarna, således de mest besvärliga och svårbesättliga distrikten*), bidrag kunna utgå jämväl vid större tillbyggnad eller förändring av hittillsvarande provinsialläkarbostad. Bidrag bör i mån av tillgängliga medel utgå efter Kungl. Maj:ts prövning av förhållandena i varje särskilt fall, varvid Kungl. Maj:t äger bestämma bidragets storlek och villkoren för dess sammas erhållande, dock att bidraget ej får uppgå till mer än högst $\frac{1}{3}$ av den beräknade kostnaden och i varje fall ej överstiga 30,000 kronor för varje bostad. I ett speciellt fall, nämligen beträffande läkarbostad i Tärna distrikt, har kommittén emellertid föreslagit, att statsbidraget bestämmes till högst $\frac{2}{3}$ av kostnaden, dock högst 50,000 kronor. Vid beräkning av statsbidragets belopp bör ej i något fall få inräknas mark- eller tomtkostnaden. Bostaden skall uppföras efter av medicinalstyrelsen fastställda ritningar. Vid bidrags beviljande bör även föreskrivas, att läkaren skall äga rätt att bebo lägenheten mot en hyra icke överstigande 1,800 kronor per år. Uppkommer tvist rörande hyresbeloppet, bör vederbörande länsstyrelse äga att inom nyss angiven gräns bestämma detta belopp. Å andra sidan bör provinsialläkaren i distriktet, där särskild läkarbostad med bidrag av statsmedel sålunda anordnats, vara skyldig bebo densamma samt därför erlægga bestämd hyra och, för den händelse vikarie å provinsialläkarbefattningen erfordras, till denne kostnadsfritt upplåta de rum, som avsetts för mottagning av patienter. Föreskrift om sådan skyldighet torde böra införas i avlöningsvillkoren. Att läkaren, där ej annat överenskommes, själv har att bekosta upp-

*) Dessa 34 distrikt äro Arjeplogs, Vittangi, Pajala, Arvidsjaurs, Övertorneå, Överkalix, Jockmocks, Haparanda, Råneå, Bodens och Gällivare distrikt i Norrbottens län, Tärna, Sorsele, Malåträsk, Stensele, Dorotea, Lycksele, Vilhelmina, Åsele, Jörns, Byske, Norsjö och Bjurholms distrikt i Västerbottens län, Gäddede, Föllinge, Hede, Hammerdals och Strömsunds distrikt i Jämtlands län, Ramsele och Hotings distrikt i Västernorrlands län, och Los distrikt i Gävleborgs län, ävensom föreslagna Edefors distrikt i Norrbottens län och Månsåsens och Stuguns distrikt i Jämtlands län.

värmning och belysning av bostaden, följer av vad förut sagts. Enahanda är förhållandet med bostadens möblering, varvid dock synes vara önskvärt, att bostadsupplåtaren försåge mottagningsrummen med nödtorvtig möblering, varmed jämväl vid vakans en vikarie har att tillgå beboelig bostad utan att behöva medföra eller anskaffa möbler. Tilläventyrs kan ett åläggande i sådant hänseende tänkas möjligt i speciella fall i sammanhang med statsbidrags beviljande till bostadens uppförande eller anordnande.

Bidrag böra kunna medgivas på ansökan av vederbörande landsting eller den kommun, där läkaren skall vara bosatt, eller vederbörande läkardistrikt.

Åtager sig landstinget för hela länet eller för vissa distrikt inom länet ordnandet av provinsialläkarnas bostadsfråga, söker och uppbär landstinget givetvis statsbidraget samt övertager och ansvarar för bostadens uppförande. Landstinget bör i detta fall äga att som villkor för bostadsfrågans ordnande genom landstingets försorg påfordra förbindelser eller annan överenskommelse med kommunen eller kommunerna inom provinsialläkardistriktet om bidrag till bostadens uppförande. Detta bidrag bör dock icke kunna påfordras till större belopp än högst ¹/₃ av byggnadskostnaden. Lämpligast torde härvid hela underhållsskyldigheten böra åligga landstinget mot rätt att av läkarna uppbära de bestämda hyrorna för bostäderna.

Tager landstinget icke någon befattning med ifrågavarande angelägenhet, och det således blir läkardistriktets eller stationskommunens sak att ordna frågan, blir det givetvis dessa, som få bevilja medel utöver statsbidraget till byggandet samt handhåva underhållet, samtidigt som de äga uppbära hyran av läkaren. Vid beviljande av statsbidrag på ansökan av läkardistriktet eller stationskommunen bör Kungl. Maj:t uppenbart vara oförhindrad att bestämma, om och efter vilka grunder kostnaderna för byggnadens fullbordande och dess framtida underhåll böra åligga vederbörande.

De sålunda angivna grunderna böra givetvis ej utgöra hinder för landsting och distrikt eller stationskommun att i vad rör deras mellanhavanden i förevarande angelägenhet träffa frivillig överenskommelse efter andra än förut upptagna grunder.

Det torde böra åligga vederbörande länsstyrelse att övervaka, att underhållet fullgöres och att härutinnan söka träffa avtal med vederbörande. Vid tredska att fullgöra underhållsskyldigheten, bör statsbidraget vara förfallet till återgåldande till statsverket, allt enligt meddelade bestämmelser i sammanhang med statsbidragets tilldelande.

Skulle läkardistriktet komma att indragas eller läkarstationen flyttas i distrikt, varom nu är fråga, samt läkarbostaden sålunda icke vidare kan för avsett ändamål användas, bör vid bostadens realiserande ersättningen för densamma återbäras enligt samma grunder, som varit gällande vid beviljande av bidrag för bostadens anordnande.

Sannolikt komma i en del fall statsbidrag för läkarbostäder icke att sökas och erhållas, utan förefintliga för ändamålet avsedda bostäder i befintligt skick stå till förfogande. I några fall torde en av kommun, distrikt eller annan vederbörande för viss tid förhyrd lägenhet erbjudas läkaren. I dessa fall kunna några allmänna regler rörande bostadens beskaffenhet icke uppställas. Är den upplåtna bostaden emellertid icke skäligen tillfredsställande, förminskas ju möjligheterna att få distriktet besatt. Den påföljden kan ock inträda, att läkaren skaffar sig annan bostad eller att läkarstationen flyttas. I de fall att bostaden fyller skäliga anspråk — prövningen härav torde kunna åläggas länsstyrelsen, efter förste provinsialläkarens hörande —, även om den ej i alla delar är av den beskaffenhet, som fordras, då statsbidrag till provinsialläkarbostad meddelas, och för denna bostad ej påfordras hyra överstigande 1,800 kronor per år, bör dock skyldighet för läkaren inträda att bebo denna lägenhet.

Läkarbostäderna i nuv. extra distrikt.

I detta sammanhang torde bostadsförhållandena för läkarna i de extra distrikt, som av kommittén föreslagits att förändras till ordinarie, böra något beröras. Kommittén har i denna del anfört följande:

I många av dessa distrikt åtnjuter läkaren bostad genom kommuns eller distriktets försorg och i icke så fall är den fri, d. v. s. ingår i läkarens löneförmåner. Vid distriktets överförande till ordinarie upphör förmånen av fri bostad och det kan tänkas fall, då läkaren sedermera icke ens mot hyra får disponera den hittills innehavda bostaden. Det kunde i dessa fall ifrågasättas, om icke det villkor för distriktets överförande till ordinarie borde uppställas, att distriktet tillhandahölle läkaren tjänlig bostad. Kommittén vill emellertid ej förorda någon sådan undantagsbestämmelse för dessa distrikt. Men däremot skulle möjligen kunna ifrågasättas, om icke, då i läkardistrikt finnes för läkare avsedd bostad, som äges av enskilda eller bolag, och frivillig överenskommelse om densammas avstående till distriktet ej kan träffas, distriktet borde berättigas att genom expropriation förvärva densamma. En sådan åtgärd torde dock knappast behöva ifrågakomma. Det lär i allmänhet icke möta svårighet för provinsialläkarna att i de till ordinarie förändrade extra distrikten erhålla bostad. Ifrågavarande läkardistrikt hava nämligen på förfrågan ganska enstämmigt förklarat sig villiga att å stationsorten — eventuellt mot något statsbidrag — tillhandahålla provinsialläkaren lämplig bostad om 8 rum, jungfrukammare och kök mot en hyra icke överstigande 1,800 kronor.

Kostnaden för läkarbostads anordnande enligt de skisser, som uppgjorts av arkitekten J. Åkerlund, beräknas för en läkarbostad av sten och även omfattande mottagningslokaler (Skånetypen) till cirka 82,000 kronor; för en dylik bostad av trä och med mottagningslokal (större norrlandstypen) till cirka 73,000 och för en dylik byggnad av trä utan mottagningslokal (mindre norrlandstypen) till cirka 58,000 kronor. Den sistnämnda byggnadstypen skulle närmast komma till användning i distrikt, där sjukstuga finnes anordnad och möjlighet förefinnes att hålla läkarmottagningarna å sjukstugan. I bostäder enligt Skånetypen skulle i regel värmeledning anordnas, medan däremot i bostäder enligt norrlandstypen värme i vanligaste fall skulle erhållas från kakelugnar. Bostäderna enligt förenämnda större typer skulle omfatta 8 rum, jungfrukammare och kök, och då för läkarens mottagning skulle avses tre av dessa rum, skulle för familjen återstå 6 rum och kök. I sitt tidigare förslag utgick kommittén från, att läkarbostaden skulle innehålla 9 rum, jungfrukammare och kök. En reducering av rummens antal med ett har sålunda nu skett, och denna reducering bör enligt kommitténs mening vara till fördel för alla parter: för läkaren, vilkens kostnader för bostadens skötsel, uppvärmning och möblering minskas, och för den, som skulle svara för bostadens uppförande, genom minskad byggnadskostnad och minskat underhåll. De nu omnämnda typerna böra emellertid icke vara ovillkorligt bindande vid bostäders uppförande utom i fråga om rummens maximumantal. I fall, då läkarmottagning kunde anordnas å sjukstuga, borde läkarbostaden kunna minskas med 2 rum. Inom läkarbostaden bör jämväl i detta fall alltid finnas ett rum, där patienter kunde mottagas. Bostaden skulle sålunda i detta fall utgöras av 6 rum, jungfrukammare och kök.

*Kostnaden
och bostadens
omfattning.*

Då uti den ovan angivna byggnadskostnaden icke ingå utgifter för nödiga uthus, har kommittén ansett, att kostnaden för en byggnad enligt Skånetypen med uthus icke under nuvarande uppdrivna byggnadskostnader kan beräknas till lägre belopp än 90,000 kronor. En tredjedel härav blir alltså 30,000 kronor, eller det av kommittén ifrågasatta maximibidraget från statens sida. Ett reservationsanslag av 300,000 kronor skulle alltså medgiva bidrag till uppförande av minst 10 bostäder. En av kommittén verkställd utredning har ådagalagt, att läkarbostäder antagligen behöva anordnas med det snaraste i ett tiotal distrikt. Men anspråk på bostäders anskaffande kommer säkerligen att även framdeles göra sig gällande, vadan ytterligare statsbidrag för ändamålet torde komma att påfordras. Enligt kommitténs mening bör emellertid i varje fall högre årligt anslagsbelopp ej ifrågakomma än det nu för år 1922 ifrågasatta.

Hyran.

Hyrans maximibelopp för läkaren har kommittén föreslagit skola utgå med 1,800 kronor. Om kostnaden för uppförande av en läkarbostad beräknas uppgå till 90,000 kronor och staten bidrager med 30,000 kronor, skulle 60,000 kronor återstå att förränta och amortera. Om landstinget därjämte bidrager med $\frac{1}{3}$ av det hela eller 30,000 kronor, skulle kostnaden för den kommun, där läkaren är bosatt, eller distriktet bliva 30,000 kronor, och 1,800 kronor motsvara 6 % å detta belopp. Kommittén har ansett, att ett genomsnittligt för hela rikets landsbygd gällande maximibelopp av hyran är önskvärt och att denna hyra ej bör sättas i förhållande till den för läkarna alldeles ovidkommande frågan, huru kostnaderna för bostadens uppförande utgjorts. Det föreslagna beloppet, 1,800 kronor, har synts kommittén ej obilligt mot läkaren och skäligen antagligt för den, som uppför byggnaden ifråga. Har byggnaden tillkommit genom stationskommunens försorg, har denna ju alltid att bland andra fördelar påräkna skatteinkomster av provinsialläkaren.

Medicinal-
styrelsen d.
 $\frac{4}{3}$ 1921.

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande den 4 mars 1921 förklarat sig icke hava något att erinra mot kommitténs förslag rörande bostadsfrågan.

Byggnads-
styrelsen d.
 $\frac{5}{3}$ 1921.

Byggnadsstyrelsen har i sitt utlåtande den 3 mars 1921 endast framställt ett par smärre anmärkningar mot de av kommittén anskaffade skissritningarna och förmått sig vid granskning av de till förslagen hörande kostnadsberäkningarna icke hava funnit anledning till erinran.

Departements-
chefen.

Ordnandet av bostadsfrågan i provinsialläkardistrikt med station för läkaren å landsbygden är för provinsialläkarkåren och dess rekrytering av vital betydelse. Därest denna fråga icke snarast erhåller en tillfredsställande lösning, är att befara, att fortfarande många provinsialläkardistrikt på grund av bristen på lämplig bostad för läkaren icke komma att bliva besatta. Borttagandet år 1890 av skyldigheten för distriktet att hålla bostad åt provinsialläkaren har otvivelaktigt under senare tid väsentligt bidragit att öka svårigheterna att besätta åtskilliga provinsialläkartjänster. Skall nu något göras för undvikande av dessa svårigheter, torde åtgärder för ordnande av bostadsfrågan åt provinsialläkare böra främst komma i åtanke.

Riksdagen har även omfattat denna fråga med stort intresse, något som särskilt dess ovanomförmälda skrivelse den 25 maj 1920 ger vid handen. Kommitténs förslag om statsbidrag för anskaffande av bostad åt provinsialläkare i vissa distrikt torde vara ett steg i av riksdagen åsyftad riktning.

I likhet med kommittén håller jag före, att beredandet av lämpliga bostäder åt provinsialläkare på landsbygden med hänsyn till de olikartade förhållandena i olika delar av landet icke bör enhetligt genom-

föras genom ett obligatoriskt åläggande för landsting, provinsialläkar-distrikt eller den kommun, där provinsialläkaren är stationerad, att tillhandahålla bostad. Jag tror att denna fråga i regel kan ordnas på frivillighetens väg efter ortens förhållanden, och finner lämpligast, att så sker. Att intresse för frågans ordnande är att påräkna hos vederbörande ortsmyndigheter, torde väl kunna förutsättas på grund av frågans stora praktiska betydelse för erhållande av läkare. Det är dock klart, att, om tillfredsställande bostäder skola komma till stånd, detta icke alltid kan ske, utan att statsbidrag utgår för bostadsanskaffandet.

Jag vill därför förorda, att statsmedel ställas till förfogande för ifrågavarande ändamål. Kommittén har föreslagit ett årligt anslag å 300,000 kronor, avsett att räcka till bidrag åt minst tio bostadsbyggen. Planen är emellertid ny och oprövad. Med hänsyn härtill och då det ekonomiska tidsläget manar att framgå med försiktighet, när det gäller nya krav på statskassan, synes mig lämpligast att till en början stanna vid ett mindre belopp än det av kommittén föreslagna. För år 1922 torde ett belopp å 150,000 kronor kunna vara lämpligt. Därmed skulle då enligt kommitténs beräkning kunna beredas bidrag åt minst fem bostadsbyggen.

De av kommittén skisserade villkoren och bestämmelserna för statsbidragets utgående torde kunna i huvudsak godkännas. Beslutanderätten i varje särskilt fall synes mig alltså böra utövas av Kungl. Maj:t, som förvisso lär beakta den i riksdagens skrivelse den 25 maj 1920 antydda begränsningen, att åtgärder i förevarande syfte icke böra vidtagas beträffande distrikt, där lämplig läkarbostad kan anskaffas utan något ingripande från det allmänns sida.

Jag får vidare tillstyrka, att statsbidrag skall kunna utgå ej blott då fråga är om nybyggnad utan även då befintlig bostad inköpes och ändras till provinsialläkarbostad, så ock vid större tillbyggnad eller förändring av provinsialläkarbostad i ovan uppräknade 34 norrländska distrikt.

Även vill jag i likhet med kommittén stanna vid, att statsbidraget må utgå med högst en tredjedel av kostnaden, däri ej inräknad kostnad för tomt, samt icke överstiga 30,000 kronor. Det ifrågasatta undantaget för Tärna distrikt att staten där skulle kunna bidraga med $\frac{2}{3}$ av kostnaden, dock högst med 50,000 kronor, finner jag vara tillfredsställande motiverat.

Beträffande den föreslagna maximihyran torde intet vara att erinra. Likaså synes rimligt, att hyran i regel får uppbäras av den part (landsting, läkar-distrikt eller kommun), som åtagit sig att bestrida underhållsskyldigheten för bostaden. Frågan härom torde lämpligen ordnas från fall till fall; hänsyn måste därvid tagas till huru angående äganderätten till fastigheten är ordnat. I likhet med kommittén finner jag även mest praktiskt, att det ålägges vederbörande länsstyrelse övervaka, att villkoren för statsbidragets åtnjutande fullgöras. Vid tredska att full-

göra stadgat villkor bör statsbidraget vara förfallet till återgäldande åt statsverket, likaså i det fall att läkardistriktet kommer att indragas eller läkarstationen flyttas, så att läkarbostaden icke vidare kan för avsett ändamål användas.

Det föreslagna anslaget å 150,000 kronor är avsett att ersätta det under punkt 72 av femte huvudtiteln i statsverkspropositionen beräknade anslaget å 300,000 kronor och bör alltså upptagas å extra stat såsom ett reservationsanslag till bidrag för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden att utgå i huvudsaklig överensstämmelse med ovan angivna grunder.

*Skyldighet
för provinsial-
läkare att
bebo viss
läkarbostad
m. m.*

Såsom en konsekvens av förslaget om statsbidrag för beredande av bostäder för provinsialläkare har kommittén även föreslagit skyldighet för provinsialläkare att bebo med statsbidrag anordnad läkarbostad i vederbörande distrikt och erlægga bestämd hyra, dock ej över 1,800 kronor för år. Vidare har kommittén ansett lämpligt, att sådan skyldighet ålägges även provinsialläkare i distrikt, där bostad anordnats utan statsbidrag, under förutsättning att bostaden fyller skäligen anspråk. Med hänsyn till vikariefrågan har även föreslagits, att innehavaren av sådan bostad, som anordnats med bidrag av statsmedel, skall vara skyldig att till vikarie kostnadsfritt upplåta de rum, som avsetts för mottagning av patienter.

Dessa förslag synas mig fullt motiverade. Såframt riksdagen icke har något att erinra däremot, torde Kungl. Maj:t, i händelse anslag beviljas för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden, böra till fullständiggande av gällande avlöningsvillkor för provinsialläkare (Sv. förf.-saml. 1919 nr 313) meddela föreskrifter i enlighet med kommitténs berörda förslag.

*Avlöningsens
höjande.*

I avdelning C av provinsialläkardistriktskommitténs betänkande behandlas frågan om åtgärder till avhjälpan av läkarbristen, särskilt i de norrländska länen.

Kommittén har i betänkandet hänvisat till uttalanden rörande läkarförhållandena i Norrland av läkarföreningarna i Norrbottens och Västerbottens län.

*Norrbottens
läns läkar-
förening.*

Norrbottens läns läkarförening säger sålunda bland annat följande.

Erfarenheten hade visat, att besättandet av statstjänster i allmänhet i övre Norrland vore förenat med större svårigheter, än då det gällt dylika tjänster i sydligare delar av landet. Det karga klimatet, de långa vintrarna, det ihärdiga mörker, som under en lång följd av månader vore rådande i denna landsända, bidroge i hög grad att avskräcka personer från att här uppe söka sin utkomst. Landsändans avlägsna läge med därav följande långa och dyrbara resor för den, som för rekreation eller av annan anledning önskade uppsöka de centralare delarna av landet, bidroge även i sin mån till detsamma. Härtill komme även,

att levnadsomkostnaderna särskilt i Norrbotten vore avsevärt högre än i sydligare delar av landet, vadan de lönetillskott, som hittills bestått tjänstemännen, vore rent illusoriska i den meningen, att tjänstemännen härstädes, trots de högre lönerna, icke desto mindre vore sämre ställda ekonomiskt än sina kolleger i stora delar av landet i övrigt. Ett flertal av läkardistriktet i Norrbotten utgjordes av s. k. ödemarksdistrikt. Till denna kategori kunde räknas Arjeplogs, Arvidsjaurs, Jockmocks, Vittangi, Pajala och delvis även Gällivare och Överkalix distrikt. Det vore ingalunda förvånansvärt under nuvarande förhållanden, att dylika distrikt hotade att bli permanenta vakanta. Frånsett de allmänna faktorer, som avskräckte tjänstemän från tjänstgöring i dylika trakter, ställde sig arbetet för läkaren därstädes ojämförligt mycket mera ogynnsamt än för tjänsteläkare å flertalet andra orter inom landet. För provinsialläkarna i allmänhet utgjorde inkomsten av praktik en mycket väsentlig del av deras löneförmåner. Ju mer burgen och riklig befolkningen inom ett visst distrikt vore, ju gynnsammare ställde sig i allmänhet inkomsten av praktik. På grund av befolkningens mindre goda ekonomiska ställning inom de s. k. ödemarksdistriktet, befolkningens utbredning på en areal av ända till 150 kvadratmil och i vissa distrikt ännu mer och de därmed förbundna långa, tröttande och tidsödande sjukresorna reducerades läkarnas inkomster av praktik till ett minimum. Provinsialläkaren i ödemarksdistrikt hade ett oerhört mycket mera såväl fysiskt som psykiskt uppslitande arbete än hans kolleger i övrigt inom landet, och i gengäld hade han att påräkna ett mycket ogynnsammare ekonomiskt resultat. Redan ur denna synpunkt torde det knappast kunna förvåna någon, att dylika distrikt finge stå vakanta, och att läkarna sökte sig utkomst på orter, där arbetet vore mindre uppslitande och framför allt mycket mera givande i ekonomiskt hänseende. Föreningen ansåge därför *en högst avsevärd höjning* av lönerna såsom ett av huvudvillkoren för läkarbristens avhjälpan inom Norrbottens län.

Västerbottens läns läkarförening yttrar i ämnet följande.

Orsaken, varför läkarplatserna i Norrland ej finge sökande, vore, att det ekonomiska utbytet av t. ex. de s. k. ödemarksdistriktet ej ansåges motsvara det slitande kroppsliga och andliga arbete, läkarna måste lägga ner där, den andliga isolering han där bleve utsatt för samt den stora risk han löpte att få sina medicinska kunskaper och färdigheter tämligen snart sänkta under den nivå, där han ansåge dem böra ligga.

Botemedlen mot läkarbristen i Norrland anser föreningen vara:

A. Provinsialläkarkårens anseende måste höjas.

B. Provinsialläkarplatserna måste göras ekonomiskt eftersträfvansvärda.

C. Det måste beredas provinsialläkarna möjlighet att nöjaktigt underhålla och förkovra sina kunskaper.

I fråga om punkt A framhåller föreningen, att alla mått och steg, som endast riktades åt provinsialläkarkårens förbättrande i Norrland utan förbättrande av hela provinsialläkarkårens ställning och höjande av dess anseende, vore åtgärder utan varje hopp om bestående resultat. Den läkare, som skulle lockas att söka en av de nu obesatta eller svårbesatta platserna, måste framför allt vara säker på att inom ej allt för lång tid få annan och god plats. För att särskilt locka sökande till läkarplatser i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län samt lämna tjänsteinnehavarna rättvis kompensation för isoleringen och det utslitande arbetet föreslår föreningen en förhöjning av minst 50 procent av tjänstårsberäkningen inom dessa län vid transportansökan. Vidare borde en provinsial-

Västerbottens
läns läkar-
förening.

läkare i ödemarksdistrikten hava en lön av minst 12,000, troligen 15,000 kronor jämte kristidstillägg för att komma upp till en inkomst, som tilläte honom att leva därstädes utan ekonomiska bekymmer. Distrikten kunde med sin glesa och fattiga befolkning ej lämna avsevärda extra inkomster utöver lönen.

Lönen i övriga distrikt i landet borde höjas så, att densamma jämte kristidstillägg och extra inkomster fullt kompenserade dyrtiden, ty i annat fall kunde man ej räkna på god rekrytering av kåren.

*Provinsial-
läkardistrikts-
kommitténs
redogörelse.*

Provinsialläkardistriktskommittén angiver inledningsvis de rådande provinsialläkarförhållandena i landet med följande redogörelse.

Till en början må erinras om, att vid 1920 års ingång av då befintliga 197 provinsialläkartjänster (de med första provinsialläkartjänst förenade häri medräknade men ej 23 distrikt, som väl upptagits i staten, men vilkas områden då ej blivit bestämda), 24 voro obesatta, samt att av 112 extra provinsialläkardistrikt ävenledes 24 stodo vakanta. På en kår av tillhoppa 309 finnas alltså 48 vakanser eller mer än en sjundedel av hela antalet tjänster. Och förhållandena hava under den gångna delen av år 1920 icke förbättrats, i det att den 1 november 1920 inalles 54 provinsialläkarbefattningar, därav 30 ordinarie, voro vakanta. Medan i allmänhet i de södra och mellersta delarna av landet vakanserna till antal och beskaffenhet ej avvika från vad, som kan anses vara det normala, stiga dessa så mycket mera i de nordligaste länen. Sålunda äro för närvarande (den 1 november 1920) i Norrbottens län 5 ordinarie distrikt av 15 vakanta, i Västerbottens län 10 av 18 och i Jämtlands och Västernorrlands län 4 och 3 av resp. 11 och 10 ordinarie distrikt. Av i nu nämnda 4 län befintliga 13 extra provinsialläkardistrikt äro nu 3 vakanta. Förhållandena inom de nordligaste länen te sig så mycket mer ogynnsamma och beklagliga, som vakanserna därstädes i allmänhet varit under en följd av år. Av distrikten i Norrbottens län har under tioårsperioden 1911—1920 1 distrikt stått vakant i 8 år i följd, 1 i 5, 1 i 4 år o. s. v. I Västerbottens län hava under nämnda tidsperiod distrikt varit vakanta 1 i 9 år i följd, 1 i 8 år, 2 i 7 år, 1 i 6 år o. s. v. I den mån som de nuvarande ordinarie innehavarna av provinsialläkardistrikten i övre Norrland avgå efter transport eller med pensionsålderns inträdande, komma vakanserna, där ej kraftiga åtgärder vidtagas häremot, med all säkerhet att ökas. Härtill bidrager också att, då medelåldern för de i tjänst varande provinsialläkarna för närvarande är mycket hög, en mer än vanligt stor avgång från dessa tjänster är att vänta under de allra närmaste åren. Tages härtill ytterligare i betraktande den kända obenägenheten hos de unga läkarna att ägna sig åt tjänsteläkarbanan och deras förskräckelse för de mera ansträngande provinsialläkardistrikten i övre Norrland, är det högeligen påkallat, att statsmakterna ägna den allvarligaste uppmärksamhet åt åtgärder för främjande av ökad tillslutning till provinsialläkarbanan och för att göra provinsialläkartjänsterna i de norra delarna av landet tilltalande och ekonomiskt betryggande. All anledning finnes eljest att befara, att bristen på provinsialläkare snart kommer att bli konstant och sträcka sig även till delar av landet, där en dylik brist hittills icke gjort sig kännbar, samtidigt som de nordligaste distriktens besättande med ordinarie innehavare blir nära nog omöjligt.

*Gällande stat
för förste
provinsial-
läkare och
provinsial-
läkare.*

Nu gällande stat för förste provinsialläkare och provinsialläkare är fastställd den 9 juli 1920 (Sv. förf.-saml. n:r 629) och har följande lydelse:

	Lön	Tjänstgöringspengar	Orts-tillägg	Särskilt avlönings-tillägg	Summa	
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	
1 förste prov.-läkare...	5,000	3,000	600	—	8,600	Efter 5 år kan lönen höjas med 500 kronor och efter 10 år med ytterligare 500 kronor.
1 " "	5,000	3,000	300	—	8,300	
3 " "	15,000	9,000	900	—	24,900	
1 " "	5,000	3,000	—	—	8,000	
18 " "	90,000	54,000	—	—	144,000	
Summa kronor	120,000	72,000	1,800	—	193,800	
1 prov.-läkare (tillika l:e prov.-läkare)	—	—	—	—	—	För provinsialläkaren i Sor-sele och Tärna distrikt av Västerbottens län samt Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt av Norrbottens län kan lönen efter 3 år och för övriga provinsialläkare efter 5 år höjas med 500 kronor. Efter ytterligare 5 år kan lönen ånyo höjas med 500 kronor.
1 prov.-läkare	4,000	1,500	1,000	1,000	7,500	
1 "	4,000	1,500	1,000	1,000	7,500	
1 "	4,000	1,500	500	2,000	8,000	
2 "	8,000	3,000	1,000	4,000	16,000	
1 "	4,000	1,500	500	1,500	7,500	
1 "	4,000	1,500	500	1,500	7,500	
1 "	4,000	1,500	500	1,000	7,000	
1 "	4,000	1,500	500	1,000	7,000	
1 "	4,000	1,500	500	500	6,500	
2 "	8,000	3,000	1,000	1,000	13,000	
1 "	4,000	1,500	500	—	6,000	
1 "	4,000	1,500	500	—	6,000	
1 "	4,000	1,500	—	2,500	8,000	
1 "	4,000	1,500	—	2,000	7,500	
1 "	4,000	1,500	—	2,000	7,500	
1 "	4,000	1,500	—	1,500	7,000	
1 "	4,000	1,500	—	1,500	7,000	
1 "	4,000	1,500	—	1,000	6,500	
4 "	16,000	6,000	—	4,000	26,000	
1 "	4,000	1,500	—	500	6,000	
9 "	36,000	13,500	—	4,500	54,000	
1 "	4,000	1,500	—	—	5,500	
186 "	744,000	279,000	—	—	1,023,000	
Summa kronor	884,000	331,500	8,000	34,000	1,257,500	

Anm. Pensionsunderlaget för provinsialläkare utgör 4,000 kronor, med förhöjning i förekommande fall av de i avlöningsstaten upptagna ålderstilläggen.

Kommitténs förslag i nu förevarande delar kan i sina huvuddrag sammanfattas på följande sätt:

För år 1921 beviljas dels åt samtliga provinsialläkare — med undantag av den i Visby distrikt, vilken jämväl är förste provinsialläkare i Gottlands län — tillfällig löneförbättring å 1,000 kronor, fördelad i 700 kronor lön och 300 kronor tjänstgöringspenningar, dels ock åt alla förste provinsialläkare en ytterligare tillfällig löneförbättring utöver den nu utgående till enahanda belopp eller 1,000 kronor, varvid förutsättes att denna löneförbättring fortfarande årligen beviljas intill dess en definitiv löne reglering för provinsialläkare och förste provinsialläkare kommer till stånd.

Provinsial-läkardistriktets-kommittén
d. 18/12 1920.

Ny lönestat för förste provinsialläkare och provinsialläkare upprättas att gälla från och med år 1922, i vilken stat upptagas nya »ortstillägg» å 1,000 kronor för samtliga provinsialläkardistrikt i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län ävensom för två distrikt i Västernorrlands län samt »kallortstillägg» för vissa provinsialläkardistrikt i övre Norrland till belopp 2,500—500 kronor ävensom för förste provinsialläkarna i Norrbottens och Västerbottens län med 1,000 kronor, dock med uteslutande i vissa fall av nu utgående »särskilda avlöningstillägg».

Ny läkartaxa enligt av kommittén upprättat förslag, upptagande viss förhöjning av nuvarande taxebelopp, utfärdas att gälla tillsvidare till dess annorlunda bestämmes.

Bestämmelserna i kungl. kungörelsen den 8 november 1918 (nr 843) ang. statsbidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader ändras enligt av kommittén upprättat förslag, innefattande bl. a. att statsbidrag skall utgå jämväl till resekostnaderna och ej såsom nu blott till läkararvodet.

Medicinal-
styrelsen d.
4/s 1921.

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande den 4 mars 1921 förklarat sig ej hava något att erinra mot kommitténs förslag i denna del. Styrelsen anför i ämnet bl. a. följande:

En av de viktigare orsakerna till svårigheten att besätta provinsialläkartjänsterna med innehavare har otvivelaktigt varit av ekonomisk art, även om den allmänna läkarbrist, som varit rådande i landet sedan flera år, varit den viktigaste. Det är därför, såsom kommittén framhåller, av trängande vikt att göra provinsialläkarbanan så ekonomiskt fördelaktig som omständigheterna medgiva, och det skulle säkerligen ej visa sig vara tillfyllest, om villkoren förbättrades endast för vissa provinsialläkartjänster i Norrland. Även i södra Sverige ha under de senare åren tjänster måst stå obesatta längre eller kortare tider och detta även i distrikt, som förut, då levnadskostnaderna voro mindre, plägade locka ett flertal sökande. Kommittén har därför också föreslagit en tillfällig löneförbättring för samtliga provinsialläkare liksom även för förste provinsialläkarna, vilkas tjänster även på senare tiden visat sig svårare att besätta. Styrelsen har mot kommitténs förslag i denna del intet att erinra, liksom i det stora hela ej heller mot den föreslagna höjningen av provinsialläkartaxan.

Departements-
chefen.

Kommitténs förslag till tillfällig löneförbättring m. m. avser att göra provinsialläkarbanan ekonomiskt fördelaktigare än för närvarande och därmed förhindra dess fortsatta avfolkande. Samma syfte har även förslaget till ny provisorisk läkartaxa. Förhöjningen i taxan, som skulle tillföra provinsialläkarna en väsentligt ökad inkomst av praktiken, synes mig visserligen icke sakna skäl, men som taxefrågan intimt sammanhänger med den snart stundande definitiva löneregleringen för provinsialläkarkåren och den nu gällande taxan tillkommit så sent som den 8 november 1918 (Sv. förf.-saml. nr 842), anser jag mig icke nu böra framlägga något förslag i ämnet.

Däremot synes mig en provisorisk förhöjning av de fasta avlöningsförmånerna nu oundgängligen påkallad. I likhet med kommittén och

medicinalstyrelsen håller även jag före, att en förhöjning av avlöningsförmånerna icke blott i de svårbesatta provinsialläkardistriktet utan även i de övriga är nödvändig, om det erforderliga tilloppet till provinsialläkarbanan skall kunna upprätthållas och sökande kunna påräknas även till nämnda hittills svårbesatta distrikt. Den tilltänkta löneförbättringen blir särskilt av stor betydelse för alla de distrikt, där inkomsten av praktik är så svag, att läkaren icke erhåller den ekonomiska trygghet, som hans viktiga och ansträngande kall kräver, och varpå han, efter sin långa och dyrbara studietid, med skäl kan göra anspråk.

Såsom chefen för civildepartementet år 1920 framhöll, har genom tillkomsten av lagarna angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar och om anställande av distriktbarnmorskor samt av den nya epidemilagen, ävensom genom den nya organisationen av sjuksköterskewäsendet ett högst väsentligt ökat arbete lagts på förste provinsialläkarna. Vid bestämmande av den löneförbättring, som år 1920 beslutades för dessa befattningshavare, togs visserligen hänsyn till sagda omständighet, men efter vad det vill synas mig icke i tillräcklig omfattning. Ett skäl för att höja också förste provinsialläkarnas avlöning är, att eljest skillnaden mellan förste provinsialläkarens och provinsialläkarens avlöningsförmåner blir mindre än förut, vilket obetingat skulle försvåra den redan nu besvärliga rekryteringen å förste provinsialläkartjänsterna, vilken i regel sker från provinsialläkarkåren. Ej heller torde något vara att invända mot, att förste provinsialläkarna i Norrbottens och Västerbottens län få, såsom kommittén föreslagit, ett extra lönetillskott.

Den löneförhöjning, vilken jag i anledning av kommitténs förslag anser mig böra förordna, synes mig lämpligen kunna meddelas under benämningen *provisoriskt lönetillägg*, varav sju tiondelar skola motsvara lön och tre tiondelar tjänstgöringspenningar. Å detta provisoriska tillägg bör givetvis utgå dyrtidstillägg.

De av kommittén föreslagna avlöningstilläggen hava icke i alla delar kunnat läggas till grund vid bestämmande av de provisoriska lönetilläggens storlek. Av hänsyn till det statsfinansiella läget för närvarande och den tendens till stegring av penningvärdet, som nu börjat göra sig gällande, samt då de provisoriska lönetilläggen böra avvägas så, att de ej föregripa den blivande definitiva löneregleringen, synes det mig erforderligt att göra någon minskning i de utav kommittén föreslagna beloppen.

Det har därvid varit mig angeläget att icke nämnvärt beskära lönetilläggen för provinsialläkarna i de nordligaste och särskilt svårbesatta distriktet. Jag har sålunda icke förordat ändring av de utav kommit-

tén föreslagna lönetillägsbeloppen beträffande 42 av de i betänkandet namngivna 54 distrikten, och beträffande återstående tolv av dessa distrikt, nämligen Kalix, Gammelstads, Umeå, Nordmalings, Skellefteå, Vindelns, Robertsfors, Östersunds, Mörsils, Ragunda, Bräcke och Anundsjö distrikt samt beträffande förste provinsialläkarne i Västerbottens och Norrbottens län vill jag förorda, att de föreslagna beloppen nedsättas med 500 kronor. Lönetilläggen i övrigt böra, åtminstone i regel, utan olägenhet kunna nedsättas till 500 kronor i stället för föreslagna 1,000 kronor.

Som emellertid även i mellersta och södra delarna av riket finnas provinsialläkardistrikt, som visat sig vara synnerligen svårbesatta och där följaktligen ett lönetillskott utöver ovan föreslagna 500 kronor skulle vara erforderligt, vill jag, då nödig utredning i denna del för närvarande icke står mig till buds, föreslå, att till Kungl. Maj:ts förfogande ställs ett belopp av 20,000 kronor för att under provisorietiden möjliggöra en förhöjning, med lägst 500 kronor och högst 1,000 kronor, av de ovan föreslagna lönetilläggen för sådana distrikt i nämnda delar av riket, där med hänsyn till provinsialläkarens i förhållande till andra provinsialläkares avsevärt lägre inkomster, svårartade kommunikationsförhållanden eller andra liknande omständigheter en ytterligare löneförbättring av Kungl. Maj:t provas vara oundgängligen nödvändig. Härigenom skulle ytterligare ett antal av 20—40 provinsialläkardistrikt kunna komma i åtnjutande av sålunda förhöjda provisoriska lönetillägg. Även å dessa lönetillägg bör givetvis utgå dyrtidstillägg.

*Provisoriska
lönetillägg.*

Med ledning av den av kommittén gjorda utredningen rörande de tjänster, vilka äro i största behov av löneökning, har det sålunda synts mig lämpligt, att provisoriska lönetillägg å belopp från 3,000 till 1,000 kronor, på sätt nedan angives, tilldelas innehavarna av provinsialläkartjänsterna i samtliga distrikt i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, i Ramsele, Hotings, Junsele och Anundsjö distrikt i Västernorrlands län, i Los och Njutångers distrikt i Gävleborgs län, i Långavs och Sköneruds distrikt i Värmlands län, i Ullareds distrikt i Hallands län, i Ljugarns distrikt i Gottlands län samt i de för år 1922 föreslagna Edefors och Månsåsens distrikt, ävensom att provisoriska lönetillägg å 500 kronor tilldelas samtliga övriga provinsialläkare i riket (med undantag av den i Visby distrikt) samt de blivande innehavarna av provinsialläkartjänsterna i de åtta återstående för år 1922 föreslagna distrikten.

Vidare vill jag föreslå, att provisoriska lönetillägg å 1,500 kronor tilldelas förste provinsialläkarna i Norrbottens och Västerbottens län samt att sådana tillägg å 500 kronor tilldelas samtliga övriga förste provinsialläkare i riket.

Beträffande detta mitt förslag anhåller jag få hänvisa till bifogade översikt, där till jämförelse med de föreslagna provisoriska lönetilläggen upptagits dels nu utgående lönetillägg, vilka alla skola bibehållas, och dels av kommittén föreslagna ökningar därutöver:

*Översikt över
lönetilläggen.*

Översikt över lönetilläggen.

Provinsialläkare Distrikt	Enligt gällande stat		Av kommittén föreslagna ökningar				Nu föreslagna provisorkiska löne- tillägg
	Ortstill- lägg	Särskilda avlön.- tillägg	Tillfällig löneför- bättr.	Ortstill- lägg	Kallorts- tillägg	S:a	
1	2	3	4	5	6	7	8
I. Nuvarande distrikt.							
<i>Norrbottens län.</i>							
Arjeplogs	500	2,000	1,000	500	500	2,000	2,000
Vittangi	1,000	1,000	1,000	—	1,500	2,500	2,500
Pajala	1,000	1,000	1,000	—	1,000	2,000	2,000
Arvidsjaurs	—	1,500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Övertorneå	—	1,500	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Överkalix	500	500	1,000	500	1,000	2,500	2,500
Jockmocks	500	500	1,000	500	1,000	2,500	2,500
Haparanda	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Råneå	—	1,000	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Bodens	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Gällivare	—	—	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Ojebyns	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Älvsbyns	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Kalix	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Gammelstads	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
<i>Västerbottens län.</i>							
Tärna	—	2,500	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Sorsele	500	2,000	1,000	500	—	1,500	1,500
Malåträsk	—	2,000	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Stensele	500	1,500	1,000	500	—	1,500	1,500
Dorotea	—	1,000	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Lycksele	500	—	1,000	500	1,000	2,500	2,500
Vilhelmina	500	—	1,000	500	1,000	2,500	2,500
Åsle	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Jörns	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Byske	—	—	1,000	1,000	1,000	3,000	3,000
Norsjö	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Transport	5,500	20,500	26,000	20,500	12,000	58,500	57,500

Distrikt	Enligt gällande stat		Av kommittén föreslagna ökningsar				Nu föreslagna provisoriska löne-tillägg
	Ortstill-lägg	Särskilda avlön.-tillägg	Tillfällig löneför-bättr.	Ortstill-lägg	Kallorts-tillägg	S:a	
1	2	3	4	5	6	7	8
Transport	5,500	20,500	26,000	20,500	12,000	58,500	57,500
<i>Västerbottens län. (forts.)</i>							
Bjurholms	—	1,000	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Umeå	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Nordmalings	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Skellefteå	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Burträsk	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Vindelns	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Robertsfors	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
<i>Jämtlands län.</i>							
Gäddede	500	2,000	1,000	500	—	1,500	1,500
Föllinge	500	1,500	1,000	500	—	1,500	1,500
Hede	500	500	1,000	500	1,000	2,500	2,500
Hammerdals	—	1,000	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Strömsunds	—	500	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Östersunds	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Mörsils	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Ragunda	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Hoverbergs	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Bräcke	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
Svegs	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
<i>Västernorrlands län.</i>							
Ramsele	500	1,000	1,000	—	—	1,000	1,000
Hotings	500	1,000	1,000	—	—	1,000	1,000
Junsele	—	—	1,000	1,000	—	2,000	2,000
Anundsjö	—	—	1,000	1,000	—	2,000	1,500
<i>Gävleborgs län.</i>							
Los	—	2,000	1,000	1,000	— 500	1,500	1,500
Njutångers	—	500	1,000	—	—	1,000	1,000
<i>Värmlands län.</i>							
Långavs	—	500	1,000	500	— 500	1,000	1,000
Transport	8,000	32,000	51,000	40,500	12,500	104,000	98,000

Distrikt	Enligt gällande stat		Av kommittén föreslagna ökningar				Nu föreslagna provisoriska lönetillägg
	Ortstilllägg	Särskilda avlön.-tillägg	Tillfällig löneförbättr.	Ortstilllägg	Kallorts-tillägg	S.a	
1	2	3	4	5	6	7	8
Transport	8,000	32,000	51,000	40,500	12,500	104,000	98,000
Värmlands län. (forts.)							
Skönneruds	—	1,000	1,000	1,000	— 1,000	1,000	1,000
Hallands län.							
Ullareds	—	500	1,000	500	— 500	1,000	1,000
Gottlands län.							
Ljugarns	—	500	1,000	500	— 500	1,000	1,000
Visby	—	—	—	—	—	—	—
Övriga 167 provinsialläkar-distrikt	—	—	167,000	—	—	167,000	83,500
II. Av kommittén nu föreslagna eller ifrågasatta nya distrikt.							
Norrbottnens län.							
Edefors	—	—	1,000	1,000	500	2,500	2,500
Jämtlands län.							
Månsåsen	—	—	1,000	1,000	1,000	3,000	3,000
Ytterligare åtta föreslagna provinsialläkar-distrikt	—	—	8,000	—	—	8,000	4,000
Summa	8,000	34,000	231,000	44,500	12,000	287,500	194,000
Förste provinsialläkare.							
2 Förste provinsialläkare (i Norrbottens o. Västerbottens län)	Orts-tillägg 2: 300	Tillf. löneförb. 2,000	2,000	—	2,000	4,000	3,000
22 Förste provinsialläkare	1: 600 2: 300	22,000	22,000	—	—	22,000	11,000
Summa	9,800	58,000	255,000	44,500	14,000	313,500	208,000

Såsom synes av denna översikt skulle kostnaderna för där upptagna provisoriska lönetillägg för år 1922 uppgå till 208,000 kronor. Denna summa torde dock, med hänsyn till att man väl knappast kan påräkna, att samtliga provinsialläkartjänster hinna bli besatta till 1922 års ingång, utan olägenhet kunna nedsättas till 200,000 kronor. Till detta belopp böra emellertid även läggas de 20,000 kronor, som ovan föreslagits skola ställas till Kungl. Maj:ts förfogande för beredande av högre

lönertillägg i vissa fall. Hela anslaget för provisoriska lönertillägg torde alltså böra uppgå till 220,000 kronor.

Såsom förebådats i punkt 19 av tilläggsstaten för år 1921, anser jag mig böra förorda beviljande av anslag för omförmälda ändamål även för innevarande år. Jag vill dock begränsa tiden för lönertilläggs åtnjutande till årets senare hälft. Med hänsyn härtill och då lönertillägg ovan beräknats för tio tjänster, som skola tillkomma först år 1922, samt i betraktande av rådande vakanser särskilt å norrlandsdistrikten, torde anslaget å tilläggsstat kunna upptagas till allenast 100,000 kronor, däri då inberäknade 10,000 kronor att ställas till Kungl. Maj:ts särskilda förfogande på sätt ovan angivits.

Tidigare
första löne-
förhöjning.

Såsom framgår av gällande stat är föreskrivet, att rätt till första ålderstillägget skall inträda redan efter tre år beträffande provinsialläkarna i vissa distrikt, nämligen Sorsele, Tärna, Arjeplogs, Pajala och Vittangi distrikt.

Provinsial-
läkardistrikt-
kommittén
d. 16/12 1920.

Kommittén hemställer nu, att samma förmån även må tillkomma provinsialläkarna i Gäddede, Malåträsk och Arvidsjaur distrikt.

Departements-
chefen.

Mot kommitténs förslag i nu berörda del, som av medicinalstyrelsen tillstyrkts, har jag intet att erinra, och torde, därest riksdagen icke har något att däremot invända, Kungl. Maj:t böra, till fullständiggande av nu gällande avlöningsvillkor för provinsialläkare (Sv. förf.-saml. 1919 nr 313), utfärda föreskrift i ämnet.

Förhöjd
tjänstårs-
beräkning.

I samband med frågan om tidigare ålderstillägg för provinsialläkare i vissa distrikt i Norrland har kommittén även framställt förslag om förhöjd tjänstårsberäkning för provinsialläkare i vissa fall.

Provinsial-
läkardistrikt-
kommittén
d. 16/12 1920.

Efter att hava redogjort för föregående förslag i ämnet framhåller kommittén att, om den föreslagna förmånen hålles inom snäva gränser, betänkligheterna mot densamma icke torde vara av större bärkraft, samt erinrar om, att i skrivelse till medicinalstyrelsen den 9 april 1915 dåvarande departementschefen också pekat på denna möjlighet.

För sitt förslag om förhöjd tjänstårsberäkning redogör kommittén på följande sätt:

Kommittén får sålunda föreslå, att inom de provinsialläkardistrikt, där kallortstillägg om 2,500 eller 2,000 kronor, d. v. s. inom Arjeplogs, Vitangi, Pajala och Arvidsjauras distrikt i Norrbottens län, Tärna, Sorsele och Malåträskis distrikt i Västerbottens län samt Gäddede distrikt i Jämtlands län, förhöjd tjänstårsberäkning för ordinarie innehavare av tjänsten meddelas på så sätt, att dubbel tjänstetid får vid väl vitsordad tjänstgöring beräknas för de 5 första tjänstgörings-åren, dock att denna dubbla tjänstetid blott får beräknas för *en* förflyttning till annat distrikt än de nyss nämnda. Såsom ytterligare villkor torde böra gälla, att bland dessa 5 år skall ingå minst ett års sammanhängande innehavande av tjänst i dylikt distrikt.

Nu föreslagna förhöjda tjänstårsberäkning torde böra anses vara en provisorisk åtgärd, föranledd av det, som man må hoppas, tillfälliga nödtillstånd, som för närvarande å flera håll råder genom svårigheten att få vissa distrikt besatta med ordinarie innehavare. Kommittén anser därför, att den förhöjda tjänstårsberäkningen allenast bör medgivas tillsvidare, så att hela frågan åter kan upptagas till behandling i samband med blivande definitiv lönereglering för provinsialläkarkåren.

Någon rätt att tillgodoräkna sig denna förhöjda tjänstgöring för pension synes ej böra medgivas och saknar för övrigt praktisk betydelse.

Slutligen hemställer kommittén, att väl vitsordad tjänstgöring i andra kallortsdistrikt än nyssnämnda skall vid upprättande av förslag och avgivande av förord likställas med *särskilt meriterande tjänstgöring*.

I utlåtande den 4 mars 1921 har medicinalstyrelsen i ämnet anfört följande:

*Medicinal-
styrelsen d.
4 s 1921.*

Mot kommitténs förslag om förhöjd tjänstårsberäkning för provinsialläkare inom vissa angivna norrlandsdistrikt hyser styrelsen allvarliga betänkligheter. Visserligen äro de distrikt, för vilka bestämmelserna skola gälla sådana, att alldeles särskilda förmåner böra erbjudas tjänstinnehavarna, men som kommittén redan i ett tidigare utlåtande framhållit, blir det alltid vanskligt att bestämma de distrikt, som borde komma i åtnjutande av förmånen av förhöjd tjänstårsberäkning. Kommittén föreslog också då i stället, att väl vitsordad tjänstgöring inom de så kallade ödemarksdistrikten vid upprättande av förslag och avgivande av förord till tjänsten på provinsialläkarbanan måtte räknas sökanden tillgodo som särskilt meriterande. I det yttrande, som styrelsen avgav den 3 januari 1917, framhöll styrelsen, att en förhöjd tjänstårsberäkning för vissa distrikt skulle leda till, 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. Utan att man åsidosätter denna föreskrift, skulle man enligt styrelsens mening ej med den föreslagna förhöjningen i tjänstårsberäkning bereda läkarna i de avsedda distrikten någon förmån vid befordran. Tjänstgöringen i dessa distrikt kan nämligen ej anses vara meriterande i den meningen, att den bibragt tjänstinnehavaren större skicklighet. Han har inga särskilda möjligheter att framför andra läkare i samma ställning förkovra sig i yrket. Den förhöjda tjänstårsberäkningen skulle sålunda i någon mån kunna väga till vederbörandes förmån vid upprättandet av förslaget, men ej vid avgivandet av förordet.

Departements-
chefen.

Jag kan icke dela medicinalstyrelsens uppfattning i denna del. Såsom redan år 1917 dåvarande departementschefen i propositionen (nr 79) till riksdagen om provisoriska åtgärder i provinsialläkarfrågan anförde, är tanken på att bereda befattningshavare ersättning för särskilt ansträngande tjänstgöring i avlägsna delar av landet genom förhöjd tjänstårsberäkning icke ny. Ej heller jag kan finna de skäl, som anförts mot att i föreliggande fall medgiva förhöjd tjänstårsberäkning, synnerligen vägande. Jag ämnar för den skull i annat sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att, med ändring av gällande läkarinstruktion, fastställa stadganden rörande rätt till förhöjd tjänstårsberäkning m. m. för provinsialläkare i vissa fall i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, kommittén angivit i sitt förberörda förslag.

Ersättning
för flyttnings-
kostnad.

Jag övergår så till en annan svårighet, som gjort sig gällande vid besättandet av vissa norrländska distrikt och som synes mig nu böra provisoriskt avhjälpas, nämligen otillräckligheten av den nu utgående flyttningsersättningen åt provinsialläkare.

Provinsial-
läkardistrikts-
kommittén
d. 11/11 1916.

I skrivelse den 11 november 1916 framlade provinsialläkardistriktskommittén bland provisoriska åtgärder för avhjälpande av läkarbristen i Norrland jämväl förslag till flyttningsbidrag åt vissa provinsialläkare. Under åberopande av en av förste provinsialläkaren i Västerbottens län företagen utredning angående flyttningskostnaderna till en del distrikt i nämnda län, fann kommittén nämligen upptagande av flyttningsbidrag såsom en provisorisk åtgärd i sammanhang med beviljande av ortstillägg för vissa ordinarie provinsialläkardistrikt vara en åtgärd, som ej kunde undvikas, då de dryga flyttningskostnaderna, uppgående enligt förenämnda redogörelse enbart för landsvägsfrakten exempelvis till Tärna distrikt till 1,808 kronor, till Sorsele distrikt till 988 kronor, till Stensele distrikt till 847 kronor o. s. v., väsentligen försvårade besättandet av distrikten i övre Norrland. Kommittén hemställde därför, att av statsmedel flyttningsbidrag till vissa distrikt måtte beviljas med $\frac{2}{3}$ av verkliga kostnaden enligt verifierad räkning efter ortens pris samt endast vid flyttning till ett distrikt (ej vid avflyttning från distriktet) och till samma person allenast en gång. Vidare ansågs, att ett visst maximum borde bestämmas, varöver bidraget icke finge gå.

Kungl. brev
d. 20/6 1917.

Efter det härpå grundade förslag framlagts för 1917 års riksdag blev genom kungl. brevet den 29 juni 1917 förordnat, att bidrag av statsmedel med tre fjärdedelar av verkliga, efter i orten gängse pris upptagna

flyttningskostnaden från närmaste järnvägsstation till vederbörande läkarstation finge utgå till provinsialläkarbefattningarna i Los, Föllinge, Gäddede, Stensele, Sorsele, Arjeplogs, Arvidsjaur, Pajala och Vittangi distrikt, dock med högst 800 kronor för Sorsele och Arjeplogs distrikt samt med 600 kronor beträffande övriga ovannämnda distrikt. Flyttningsbidrag skulle åtnjutas allenast vid flyttning *till* distriktet och endast *en* gång av samma provinsialläkare.

I sitt betänkande den 1 december 1917 föreslog kommittén, att anslag till förevarande ändamål fortfarande måtte anvisas till ovannämnda 9 provinsialläkardistrikt, varom 1917 års riksdag fattat beslut, ävensom för provinsialläkarbefattningen i Tärna distrikt; och syntes bidraget böra utgå med högst 800 kronor i Arjeplogs, Sorsele och Tärna distrikt samt med högst 600 kronor i övriga distrikt, allt enligt grunder, som stadgats i förenämnda kungl. brev den 29 juni 1917 för provisoriskt utgående av sådant bidrag. Detta förslag, med tillägg av Malåträskes nyinrättade distrikt, upptogs i proposition till 1918 års riksdag och bifölls av denna.

Kommittén
d. 1/12 1917.

Även 1919 och 1920 års riksdagar beviljade anslag å 4,000 kronor å extra stat för berörda ändamål att användas i enlighet med av riksdagen godkända grunder. Genom brev den 9 juli 1920 har Kungl. Maj:t senast fastställt grunder för användningen av anslaget i huvudsaklig enlighet med vad ovan angivits. Förmånen av ersättning till viss flyttningskostnad har hittills icke visat sig underlätta besättandet av ifrågavarande distrikt. Allenast för flyttning till Los distrikt har hittills flyttningersättning utgått. Uppenbart är även, att med de på sista åren så väsentligt ökade rese- och transportkostnaderna svårigheterna ökats för besättandet av distrikten i ödebygderna.

Provinsialläkardistriktskommittén meddelar om sagda kostnader följande.

Kommittén
d. 16/12 1920

Enligt vad kommittén inhämtat utgör järnvägsfrakten vagnslastvis av flyttsaker för 5 ton från Stockholm till Vilhelmina 822 kronor 50 öre, till Hällnäs 861 kronor, till Boden 975 kronor, till Gällivare 1,053 kronor 50 öre och till Övertorneå 1,064 kronor. Landsvägstransporterna äro också för närvarande högeligen uppdrivna. Enligt från Västerbottens län bekomna uppgifter kan transporten å landsväg av flyttsaker till en vikt av 10 ton beräknas till: från Hällnäs till Lycksele (6½ mil) vid menföre 1,500 kronor och vid gott före 1,000 kronor, från Hällnäs till Stensele (16½ mil) sommartid 2,500 kronor, vintertid 2,000 kronor, från Vilhelmina till Stensele (8 mil) 1,800 kronor och 1,200 kronor under resp. sommar och vinter, från Hällnäs till Sorsele (21,6 mil) under höst och vår 4,000 kronor och eljest 2,500 kronor — enahanda kostnad beräknas för transport

Kostnader.

från Bastuträsk till Sorsele (17,8 mil) —; från Hällnäs till Tärna (31 mil) sommartiden 5,100 kronor och vintertiden 6,000 kronor samt från Vilhelmina till Tärna sommartid 4,200 kronor och vintertid 5,200 kronor. I Norrbottens län torde transportkostnaderna ställa sig ungefär lika som i Västerbottens län. Järnvägsbiljetten, andra klass utan sovvagn, för 1 person utgör från Stockholm till Hällnäs 67 kronor 90 öre, till Vilhelmina 64 kronor 40 öre, till Gällivare 86 kronor 80 öre, till Övertorneå 87 kronor 50 öre. Har läkaren familj, ökas kostnaderna givetvis avsevärt. För 4 personer (familjemedlemmar) blir kostnaden för flyttning från t. ex. Stockholm till Sorsele och med 10 ton flyttsaker och automobilskjuts Hällnäs—Sorsele, enligt av länsstyrelsen utfärdad taxa, c:a 4,840 kronor. Skall flyttningen äga rum från ort söder om Stockholm bliva ju kostnaderna tydligen vida mer betydande än förut anförts. Uppenbart är, att kostnaderna för flyttning till vissa distrikt synas oöverkomliga eller alltför betungande för flertalet läkare, och att hittills utgående flyttningsbidrag åtminstone numera äro alldeles otillräckliga för sitt syfte.

På grundval av denna utredning har kommittén framställt ett vittgående förslag till ändrade grunder för berörda flyttningersättning. Så skulle ersättningen utgå bland annat för såväl järnvägs- som landsvägs-kostnad.

*Departements-
chefen.*

Kommitténs förslag i denna del torde böra undergå närmare granskning. I avvaktan därpå synes mig emellertid ett par ändringar i nu gällande grunder böra vidtagas till ernående av större effektivitet i det beviljade flyttningsbidraget.

Sålunda böra de nu fastställda maximibeloppen, 800 kronor och 600 kronor, borttagas och endast restriktionen om $\frac{3}{4}$ av verkliga flyttningskostnaden från närmaste järnvägsstation bibehållas. Den å vederbörande läkare fallande delen av kostnaden blir nog i många fall ändock ganska avsevärd.

Ersättning för flyttningskostnad har hittills endast utgått vid flyttning till ovanangivna elva distrikt. Kommittén har föreslagit, att sådan ersättning bör utgå vid flyttning till samtliga de distrikt, för vilka föreslagits kallortstillägg. Dessa distrikt, såsom förut meddelats 34 till antalet, äro de besvärligaste och svåraste att besätta, och läkarna i dessa distrikt, bland vilka ingå även nyssnämnda elva, behöva därför räkna med även nu ifrågavarande förmån. Som flyttningsersättning för närvarande utgår endast för kostnad för transport från närmaste järnvägsstation, måste tillsvidare undantagas de av dessa 34 distrikt, där läkarstationen är belägen i närheten av järnvägsstation. Följaktligen kunna följande tio distrikt icke komma i fråga till den omförmälda rätten till flyttningersättning, nämligen Över-Torneå, Haparanda, Bodens, Gällivare, Dorotea, Vilhelmina, Jörns, Hammerdals, Strömsunds och Hotings distrikt. Flytt-

ningersättning skulle däremot utgå till blivande ordinarie innehavare av provinsialläkarbefattningarna i följande distrikt: Arjeplogs, Vittangi, Pajala, Arvidsjaur, Överkalix, Jockmocks, Råneå och Edefors (föreslaget nytt distrikt) i Norrbottens län, Tärna, Sorsele, Malåträsk, Stensele, Lycksele, Åsele, Byske, Norsjö och Bjurholms i Västerbottens län, Gäddede, Föllinge, Hede och Månsåsens samt Stuguns distrikt (de två sistnämnda nya föreslagna distrikt) i Jämtlands län, Ramsele i Västernorrlands län samt Los distrikt i Gävleborgs län.

Flyttningskostnaden vid närmaste besättande av dessa 24 tjänster torde approximativt kunna beräknas till 30,000 à 40,000 kronor.

Med de av mig nu föreslagna ändringarna i grunderna för anslagets användande blir det nu utgående anslaget å 4,000 kronor för ändamålet alldeles otillräckligt. Ej ens det under punkt 73 i statsverkspropositionen, femte huvudtiteln, beräknade anslaget å 10,000 kronor torde under de närmaste åren vara tillfyllest, därest de nu lediga provinsialläkartjänsterna i Norrland snart nog bliva besatta. Som anslaget har karaktären av förslagsanslag, torde man dock åtminstone för år 1922 kunna stanna vid det beräknade beloppet.

Skall någon av nämnda lediga tjänster kunna bliva besatt redan under innevarande år, vilket ju är i alla avseenden önskvärt, torde de av mig föreslagna ändrade grunderna för erhållande av ersättning för flyttningskostnad få tillämpas redan från och med den 1 juli 1921.

Jag tillåter mig nu att erinra om åtgärder, som hittills vidtagits för att underlätta erhållandet av vikarier för läkare i svårbesatta, särskilt norrländska provinsialläkardistrikt.

Åtgärder för
anskaffande
av vikarier.

Genom brev den 29 juni 1917 förordnade Kungl. Maj:t, efter riksdagens hörande, bl. a. att legitimerad läkare, som ej vore provinsialläkare eller medicine kandidat, vilken förordnades att såsom extra läkare biträda vid den civila sjukvården eller att uppehålla förste provinsialläkartjänst eller provinsialläkartjänst under vakans, semester, sjukdom eller förordnande på annan tjänst, finge åtnjuta ett dagarvode av 12 kronor; dock förklarade sig Kungl. Maj:t vilja i undantagsfall höja arvudet till högst 15 kronor. Ifrågavarande arvoden skulle utgå av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Kungl. brev
d. 29/6 1917.

Genom brev den 28 juni 1918 bemyndigades medicinalstyrelsen, att till legitimerad läkare, som ej vore provinsialläkare, vid förordnande å förste provinsialläkartjänst utbetala ett dagarvode av högst 15 kronor.

Kungl. brev
d. 28/6 1918.

Kungl. brev
d. 25/10 1918.

På grund av nödvändigheten att under den hösten 1918 rådande influensaepidemien kunna påräkna tillräckligt antal läkare blev det emellertid erforderligt att höja arvudet för nämnda extra läkare samt för uppehållande av provinsialläkartjänst. Genom brev den 25 oktober 1918 stadgades, att detta arvode t. o. m. den 30 juni 1919 skulle utgöra för civil läkarstipendiat av första klassen 15 kronor men eljest 20 kronor om dagen, dock att sådan stipendiat i särskilda undantagsfall kunde få ett intill 20 kronor förhöjt dagarvode.

Medicinalstyrelsen d. 10/1
1919.

I skrivelse den 10 januari 1919 anförde medicinalstyrelsen, att det för vikarier å förste provinsialläkartjänst stadgade dagarvode av 15 kronor genom förhöjningen av dagarvode till övriga vikarier till 20 kronor blivit för lågt och lämpligen borde höjas till likhet med vad bestämts i ovanberörda brev den 25 oktober 1918. Då vidare svårigheterna att erhålla vikarier å provinsialläkarbanan icke kunde väntas bli mindre under senare delen än under förra delen av år 1919, syntes bestämmelserna om ett till 20 kronor förhöjt dagarvode böra utsträckas att gälla tills vidare intill årets slut.

Proposition
till 1919 års
riksdag.

Med anmälan härav anförde departementschefen i den till 1919 års riksdag avlåtna propositionen, nr 116, angående reglering av avlöningsförhållandena för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. m. följande: »Med hänsyn till de höga levnadskostnaderna och svårigheten att med förutvarande dagarvoden kunna erhålla vikarier å vakanta provinsialläkartjänster torde det antagligen bli erforderligt att jämväl under den närmaste framtiden bibehålla de förhöjda arvodena, och böra desamma i så fall avse även vikarier å förste provinsialläkartjänster. Beträffande vikarier i sådana svårbesättliga provinsialläkardistrikt, för vilka enligt mitt förslag särskilt avlöningstillägg komme att utgå med i vissa fall rätt avsevärda belopp, kan det måhända finnas påkallat att i undantagsfall medgiva än ytterligare förhöjning av vikariatsersättningen.»

Kungl. brev
den 30/1 1920.

Efter det riksdagen lämnat vad departementschefen anfört utan erinran, biföll Kungl. Maj:t genom brev den 13 juni 1919 medicinalstyrelsens ovanberörda hemställan, varefter Kungl. Maj:t genom brev den 30 januari 1920 medgav, att ifrågavarande arvoden finge utbetalas fortfarande tillsvidare under år 1920.

Vad angår arvoden till extra läkare och vikarier i svårbesatta och svårskötta provinsialläkardistrikt bemyndigade Kungl. Maj:t genom brev den 21 november 1919 medicinalstyrelsen att under år 1920 utbetala sådana med högst 35 kronor om dagen, dock icke till civil läkarstipendiat av första klass och ej till flera än åtta läkare samtidigt, varjämte Kungl. Maj:t genom brev den 19 mars 1920 medgav, att samma arvode finge för tiden från och med den 1 mars 1920 till årets slut utbetalas till extra läkare och vikarier i svårbesättliga och glest befolkade provinsialläkardistrikt i Norrland, dock ej till civil läkarstipendiat av första klass.

Kungl. brev
den 21/11 1919
och den 19/3
1920.

I skrivelse den 5 september 1919 har medicinalstyrelsen anført, att det visat sig nära nog omöjligt att mot stadgad vikariatsersättning — skillnaden mellan tjänstgöringspenningarna för de två befattningarna (3,000 — 1,500) 1,500 kronor om året eller cirka 4 kronor 11 öre om dagen — anskaffa kompetent provinsialläkare såsom vikarie åt förste provinsialläkare vid vakans, semester eller annan tjänstledighet. Medicinalstyrelsen hemställde därför om bemyndigande att till provinsialläkare, som på förordnande uppehölle ledig förste provinsialläkartjänst, utbetala, utöver de med befattningen förenade tjänstgöringspenningar, en ytterligare ersättning, så att gottgörelsen för förordnandet komme att utgå med 20 kronor om dagen.

Medicinal-
styrelsen den
5/9 1919.

Statskontoret anförde i infortrat utlåtande den 19 oktober 1919, att det syntes rimligt, att provinsialläkare, som uppehölle vakant förste provinsialläkartjänst, erhöile någon ersättning utöver skillnaden mellan tjänstgöringspenningarna. Därest nämnda ersättning utginge med 20 kronor om dagen till provinsialläkare, som ej vore bosatt på stationsorten, syntes ersättningen till annan vikarierande provinsialläkare lämpligen kunna bestämmas till 10 kronor för dag. Berörda ersättning borde i första hand utgå av avlöningen å förste provinsialläkartjänsten och, i den mån denna ej försloge, av förslagsanslaget till bestridande av kostnader för allmän hälso- och sjukvård.

Statskontoret
den 19/10 1919.

Från medicinalstyrelsen har därefter i en i ärendet ingiven promemoria den 20 februari 1920 framhållits, att styrelsen med uttrycket »ledig förste provinsialläkartjänst» i sin skrivelse den 5 september 1919 avsett ej allenast vakans utan även semester och annan tjänstledighet.

Medicinal-
styrelsen den
20/2 1920.

Genom brev den 30 april 1920 meddelade Kungl. Maj:t föreskrift i enlighet med statskontorets förslag att gälla under år 1920, dock att

Kungl. brev
den 30/4 1920.

därest det visade sig oundgängligen nödvändigt att förordna provinsialläkare att uppehålla vakant förste provinsialläkartjänst jämte egen tjänst, till sålunda förordnad provinsialläkare finge, utöver med den egna tjänsten förenade avlöningsförmåner, utbetalas ett särskilt vikariatsarvode av 20 kronor om dagen.

Bestämmelserna i sistberörda brev avse sålunda endast vakans. Sedermera har Kungl. Maj:t emellertid i ett visst fall genom brev den 3 september 1920 medgivit utbetalande av ett särskilt vikariatsarvode av 20 kronor om dagen till en provinsialläkare, som vikarierat för en förste provinsialläkare under dennes sjukdom.

Kungl. brev
den 14^{de} 1920.

Vidare har Kungl. Maj:t genom brev den 14 maj 1920 bemyndigat medicinalstyrelsen att till legitimerad läkare, som ej är provinsialläkare och som förordnas att under år 1920 uppehålla förste provinsialläkartjänst, utbetala ett dagarvode av högst 35 kronor, under villkor bland andra, att vikarien genom intyg över speciella studier och över besittning av noggrann författningskunskap styrkt behörighet för förste provinsialläkartjänst samt ej är bosatt å den ort, där förordnandet skall fullgöras.

1920 års riksdag.

Sedan riksdagen i skrivelse den 21 juni 1920, nr 453, anmält, att riksdagen, i anledning av en inom riksdagen väckt motion, för åstadkommande av ett omedelbart provisoriskt avhjälpande av läkarbristen i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, anvisat dels på extra stat för år 1921 ett förslagsanslag, högst, 50,000 kronor, dels ock på tilläggsstat för år 1920 ett förslagsanslag, högst, 30,000 kronor samt medicinalstyrelsen på anmodan avgivit förslag till föreskrifter rörande användningen av ifrågavarande anslag, bemyndigade Kungl. Maj:t

Kungl. brev
den 7^{de} 1920.

genom brev den 7 september 1920 sagda styrelse bl. a, *dels* såväl att för tiden intill utgången av år 1921 till en var av högst sex civila läkarstipendiater av första klassen utbetala, utöver honom jämlikt bestämmelserna i instruktionen för civila läkarstipendiater den 29 juni 1917 tillkommande stipendiebelopp av 2,500 kronor om året, ett särskilt arvode av tretusenfemhundra kronor för år räknat, med skyldighet för honom att under tiden mot ersättning enligt gällande bestämmelser, på förordnande av medicinalstyrelsen, biträda vid den civila sjukvården i första hand inom svårbesatta provinsialläkardistrikt i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, som ock att, utan hinder av stadgandet i 1 § av nämnda instruktion, inskränka tiden för sådan stipendiats anställning till minst ett år, *dels ock* att i den mån vederbörande anslag läm-

nade tillgång därtill till legitimerad läkare, som ej vore provinsialläkare, eller medicine kandidat, vilken av styrelsen förordnades att under tiden intill utgången av år 1921 i svårbesättliga provinsialläkardistrikt inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län såsom extra läkare biträda vid den civila sjukvården eller uppehålla provinsialläkartjänst antingen under vakans eller under semester eller under innehavare av sådan tjänst på grund av sjukdom eller förordnande på annan tjänst beviljad tjänstledighet, utbetala — utöver vederbörande läkare enligt gällande bestämmelser tillkommande dagarvode och ersättning för kostnad för resa till och från tjänstgöringsorten samt rätt till arvode enligt taxa för verkställda tjänstegörömål och förmån i förekommande fall av fri bostad ävensom ersättning för extra tjänstförrättning, som för allmän hälso- eller sjukvård utfördes på grund av gällande instruktion eller myndighets uppdrag — ett ytterligare arvode av högst femton kronor om dagen, under förutsättning likväl, att han ej vore civil läkarstipendiat av första klassen och att utbetalandet av arvodesbeloppet befundes erforderligt för tjänstens behöriga uppehållande.

I skrivelse den 17 augusti 1920 har medicinalstyrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t tacktes föreslå riksdagen att, under förutsättning att läkarfrågan i Norrland icke hunnit definitivt ordnas till år 1922, på extra stat för sistnämnda år anvisa ett förslagsanslag, högst, 50,000 kronor till provisoriskt avhjälpande av läkarbristen i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län enligt grunder, som av Kungl. Maj:t bestämdes.

Medicinalstyrelsen den 17/8 1920.

Slutligen har Kungl. Maj:t genom brev den 12 november 1920 förordnat, att vad i förenämnda särskilda brev den 21 november 1919 samt den 30 januari, den 19 mars, den 30 april och den 14 maj 1920 föreskrivits angående ökade arvoden vid förordnande under år 1920 å förste provinsialläkar- och provinsialläkartjänst m. m. skall äga tillämpning fortfarande tillsvidare till och med den 30 juni 1921.

Kungl. brev den 12/11 1920.

Omformälda, av 1920 års riksdag beviljade anslag till provisoriska åtgärder har, enligt vad jag inhämtat, för medicinalstyrelsen varit av största värde, i det att styrelsen därigenom blivit i stånd att under det senaste året anskaffa vikarier till samtliga lediga provinsialläkartjänster. Däremot har styrelsen icke lyckats erhålla mer än ett par civila läkarstipendiat av första klass, vilket torde bero på, att de höga dagarvodena åt andra vikarier i viss mån avhållit de unga läkarna från att binda sig såsom stipendiat med ett betydligt lägre dagarvode.

Departementschefen.

Ett anslag för berörda ändamål även för år 1922 skulle utan tvivel vara till stor nytta, då man väl ännu en tid får räkna med att åtskilliga provinsialläkartjänster måste uppehållas av vikarier. Medicinalstyrelsens ovanberörda framställning synes mig för den skull böra vinna beaktande. Ett förslagsanslag, högst, 50,000 kronor bör alltså uppföras å extra stat för år 1922 för provisoriskt avhjälpande av läkarbristen, särskilt i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, enligt grunder som av Kungl. Maj:t bestämmas.

Vid bifall härtill torde Kungl. Maj:t böra taga i övervägande, vilka åtgärder böra vidtagas beträffande vikariatsarvodena till undvikande av antydda svårigheter för medicinalstyrelsen att anskaffa civila läkarstipendiater av första klass. En väsentligare nedsättning av vikariatsarvodena torde dock ännu icke vara tillrådlig.

Det genom brevet den 30 april 1920 medgivna arvodet till provinsialläkare, som uppehåller vakant förste provinsialläkartjänst, var såsom förut framhållits, betingat av svårigheten att mot förutvarande gottgörelse — skillnaden mellan tjänstgöringspenningarna för de två befattningarna — erhålla kompetent vikarie. Svårighet i sådant avseende föreligger ock, när fråga är om uppehållande av sådan tjänst under innehavarens semester eller annan tjänstledighet. Det må erinras om att de från och med den 1 januari 1921 inrättade biträdande förste provinsialläkarbefattningarna icke äro avsedda för dylika fall. Genom kungl. brev den 10 december 1920 har endast stadgats skyldighet för biträdande förste provinsialläkare att vid förste provinsialläkares frånvaro från residensstaden under mer än ett dygn på grund av tjänsteärende fullgöra denne åliggande löpande ärenden.

Enligt kungörelsen den 13 juni 1919 (Sv. förf.-saml. nr 313) är visserligen provinsialläkare skyldig att vid sjukdomsfall eller semester på förordnande uppehålla förste provinsialläkartjänst mot åtnjutande i förstnämnda fall av de för befattningen anslagna tjänstgöringspenningar och i senare fallet av däremot svarande belopp, dock ej längre än sammanlagt tre månader under samma år, men det torde under nuvarande förhållanden näppeligen böra åläggas provinsialläkare, som ej är villig därtill, att utan ytterligare ersättning åtaga sig sådant vikariat.

Kungl. Maj:t torde därför i enlighet med medicinalstyrelsens framställning den 5 september 1919, såvida ej riksdagen har något att erinra däremot, medgiva, att, utan hinder av bestämmelserna i kungörelsen den 13 juni 1919 (nr 313), de i brevet den 30 april 1920 omförmälda vikariatsarvodena må tillsvidare utbetalas jämväl till provinsialläkare, som vikarierar för förste provinsialläkare under dennes semester eller tjänst-

ledighet för sjukdom eller på grund av förordnande å annan tjänst eller för fullgörande av offentligt uppdrag.

På grund av vad i det föregående anförts hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels medgiva, att å avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare må från och med år 1922 uppföras ytterligare tio provinsialläkare, en var med en årlig avlöning av 5,500 kronor, därav 4,000 kronor lön och 1,500 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 13 juni 1919 angående villkor och bestämmelser för åtnjutande av de från och med år 1920 fastställda avlöningsförmåner och i därtill senare efter riksdagens hörande gjorda tillägg finnes stadgat i fråga om motsvarande befattningar;

dels, vid bifall till vad sålunda föreslagits, från och med år 1922 höja det å riksstaten uppförda ordinarie anslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare från 1,451,300 kronor med 55,000 kronor till 1,506,300 kronor;

dels från och med år 1922 sänka det i riksstaten uppförda ordinarie förslagsanslaget till bidrag för extra provinsialläkares avlönande från 40,000 kronor med 10,000 kronor till 30,000 kronor;

dels, till bidrag för anskaffande av bostäder åt provinsialläkare å landsbygden, på extra stat för år 1922 anvisa ett reservationsanslag å 150,000 kronor, att utgå i huvudsaklig överensstämmelse med ovan angivna grunder;

dels, till provisoriska lönetillägg åt förste provinsialläkare och provinsialläkare, på extra stat för år 1922 anvisa ett förslagsanslag, högst, 220,000 kronor, att användas på sätt Kungl. Maj:t bestämmer;

Kungl. Maj:ts Proposition Nr 262.

dels, till provisoriska lönetillägg åt förste provinsialläkare och provinsialläkare, på tilläggsstat för år 1921 anvisa ett förslagsanslag, högst, 100,000 kronor, att användas på sätt Kungl. Maj:t bestämmer;

dels, till beredande av flyttningsbidrag åt vissa provinsialläkare, på extra stat för år 1922 anvisa ett förslagsanslag å 10,000 kronor, att användas i huvudsaklig överensstämmelse med ovan angivna grunder, ävensom medgiva, att även det för år 1921 för samma ändamål beviljade förslagsanslaget å 4,000 kronor må från och med den 1 juli användas enligt samma grunder;

dels ock, för åstadkommande av ett omedelbart provisoriskt avhjälpande av läkarbristen särskilt i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, på extra stat för år 1922 anvisa ett förslagsanslag, högst, 50,000 kronor, att för ändamålet användas på sätt Kungl. Maj:t bestämmer.

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

Ur protokollet:

Herman Hultkrantz.
