

## Provinsiälläkarföreningen

Provinsiälläkarföreningen, sedermera Distriktsläkarföreningen, har haft stor betydelse för kåren genom att företråda sina medlemmars fackliga intressen. Provinsiälläkarna hade tidigt allmänna riksmöten, det första 1861. Den 17 juli 1880 beslöts vid ett av dessa möten i Stockholm att bilda en förening omfattande landets provinsial- och distriktsläkare (senare extra provinsialläkare). Organiserad samverkan var svår att åstadkomma på grund av den yrkesmässiga bundenheten och obekväma kommunikationer. Föreningens speciella språkrör var till en början tidskriften Eira (namngiven av prof. Seved Ribbing). Denna grundades 1876 på initiativ av lasarettsläkaren i Borås, A.J. Amneus. Syftet var att vända sig till ”de många läkare, vilkas verksamhet är en helt annan än den rent vetenskapliga”, läkare som hade det praktiska till uppgift.

Föreningen har ingått som en av Sveriges Läkarförbunds yrkesföreningar sedan förbundet bildades år 1905.

Provinsiälläkarföreningen hade att behandla medlemmars många klagomål över svårigheter av olika slag och försöka påverka deras arbetsförhållanden och löner. De extra provinsialläkarna t. ex. var beroende av de lokala politikerna och andra i kommunen inflytelserika personers ofta godtyckliga agerande. Man kunde då genom föreningen samla sig till s.k. petitioner till höga vederbörande, något som den enskilde inte hade möjlighet till. Oftast var läkarnas ekonomiska förhållanden uppe till diskussion, då man för det mesta kände sig underbetald i sitt bundna arbete.

Föreningen bevakade genom Läkarförbundet provinsialläkarnas löneutveckling. Från 1663 till 1970, då totallön infördes för en 42 1/2 timmars arbetsvecka, hade provinsialläkaren dels en fast lön dels taxebundna inkomster. Under 1900-talet tillkom särskilt ersatta bisysslor för deltagande i förebyggande vård, skolläkeri, sjukhems- och ålderdomshemsronder. m. m. Provinsiälläkaren skulle ge sjukvård i sitt distrikt och landsortens befolkning till en ”billigare betalning”. Man föreskrev en taxa som var långt under motsvarande för practici i städerna och andra offentliga läkares. I instruktioner från 1700-, 1800-talen stadgades också skyldighet att behandla medellösa gratis. Principen om billig läkarvård bibehölls även sedan konsultationerna subventionerades av allmän sjukförsäkring. Den fasta lönen skulle kompensera de låga taxorna och också ersätta provinsialläkarens skyldighet att utföra vissa tjänsteförrättningar. ”Lågtaxan” kom under lång tid att utgöra ett fackligt irritationsmoment. Allmänheten kunde befaras jämställa ”billig” med ”secunda”. Den ansågs också utgöra ett rekryteringshinder då en underläkare vid sjukhus i och med övergången till en provinsialläkartjänst tvingades tillämpa en lägre sjukvårdstaxa än den han hade haft rätt till i sjukhusens öppna vård.

Så sent som i början på 1960-talet var årsarvodet från Medicinalstyrelsen 18.000 kronor och besökstaxan 4 kronor. Ett hembesök betingade 12 kronor samt bilersättning enligt statligt reglemente. Läkarbostaden var oftast subventionerad av kommunen liksom mottagningslokalerna. Alla förbrukningsartiklar fick läkaren själv bestå med liksom avlöning till eventuell mottagningspersonal.

Under 60-talet, då många stora sjukvårdsreformer genomfördes, bevakade föreningen provinsialläkarnas ställning i de nya organisatoriska formerna. Inte

minst arbetstidsfrågan och borttagande av prestationslönen gav tillfälle till många diskussioner vid föreningsmötena. Kompetens- och utbildningsfrågor var viktiga för föreningen. Gustav Haglund, provinsialläkare i Dalby, medicine hedersdoktor, en portalgestalt på 60- och 70-talen, var förkämpe för "allmänmedicinaren" eller allmänläkaren med höga kompetenskrav och specialistutbildning motsvarande sjukhusens överläkare. Han visade också framåt mot allmänmedicinen som en universitetsdisciplin med egna professorer. Om allmänmedicinarens arbetsuppgifter ansåg han att skolhälsovård, företagshälsovård och åldringsvård väntade på provinsialläkarens insatser.

Tjänsteläkaren skrotades i och med landstingsövertagandet och successivt blev provinsialläkarna, som på 1970-talet åter kom att kallas distriktsläkare, praktiskt taget enbart "sjukvårdsläkare", patient/läkarrelationen var det viktiga, samhällsansvaret tonade bort.

Landstingsövertagandet 1963 utlöste många känslor och reaktioner. Ett mindre antal äldre provinsialläkare fick lov att stanna kvar i statlig tjänst. De flesta valde den nye huvudmannen.

Ett exempel på upprörda känslor ger klipp ur en Läkartidningsinsändare 1969 av dr Swante Allgulander:

*"...Många spikar drivs sakta och obarmhärtigt in i 1700-talsinstitutionens likkista. Provinsialläkaren sitter inlåst i en arbetets grottekvarn, som genom avsaknad av meriteringsvärde binder honom vid den öppna vården. Han måste ta emot fler patienter än han orkar med och han får dagligen övertidsarbete som nöter ner hans hälsa..."*

Mycket av provinsialläkarens ekonomiska och arbetsmässiga problem löstes i och med med landstingen övertog huvudmannaskapet för provinsialläkarna 1963. Landstinget övertog också kostnaderna för mottagningen, på samma sätt som för sjukhusläkarna. Taxan skrevs också upp till samma nivå. För att inte provinsialläkaren skulle "tjäna för mycket" inarbetades en inkomstreglerande faktor, ETH (ersättning till huvudmannen). För många upplevdes detta som "fiskaliskt"

Förhandlingarna 1969 om nya arbetsförhållanden innebar en helt ny verklighet för provinsialläkaren. Då infördes totallön och reglerad arbetstid (42,5 timmar). Många av problemen med arbetstider, taxor och löner försvann.

Men man såg en del nackdelar också med det nya avtalet: 1. En hög arbetsinsats belönades ej. 2. Övertidsarbete (om det inte var jourtjänst) ersattes ej. 3. Lön utgick inte för den aktuella insatsen utan för ett genomsnittsarbete.

Men det fanns också fördelar: 1. En kraftig lönegradshöjning gav högre pension. 2. Kraftigt förbättrade sjuklöneförmåner. 3. Förbättrade förmåner vid tjänstledighet. 4. Möjlighet till jourkompensationsledighet. 5. Socialmedicinskt och liknande arbete värderas lika med sjukvård.

Ett av förutsättningarna för det nya avtalet var att den s. k.

sjukvårdsproduktionen ej fick minska i omfattning. Till en början kom man ihåg denna förutsättning inte minst för att patienttrycket var stort men eftersom tiden gick minskade antalet besök per läkare, ibland drastiskt.

## **Provinsialläkarfonden**

Då den nya provinsialläkartaxan trädde i kraft 1962 hade läkarna att enligt vissa regler inbetala del av besöksavgifterna till statsverket. Dessa medel avsattes till en särskild fond. Enligt reglementet för fonden skall medlen användas till provinsialläkarnas förkovran. Årligen har många kurser anordnats för distriktsläkare och blivande allmänmedicin-specialister. Under en period utbildades distriktsläkare till handledare för AT- och FV-läkare och det anordnades speciella kurser i hur allmänmedicinen borde bedrivas ute i läkardistriktet. Bl. a. lerumsläkarna och lerumsdistriktet var engagerade i dessa kurser.