

Nr 230.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag för medikolegala besiktningar; given Stockholms slott den 28 februari 1930.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över justitiedepartementens ärenden, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro.

GUSTAF ADOLF.

Georg Bissmark.

Utdrag av protokollet över justitiedepartementens ärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 28 februari 1930.

N ä r v a r a n d e :

Statsministern LINDMAN, ministern för utrikes ärendena TRYGGER, statsråden LÜBECK, BESKOW, BORELL, VON STEYERN, MALMBERG, LINDSKOG, BISSMARK, JOHANSSON, DAHL.

Chefen för justitiedepartementet, statsrådet Bissmark, anför efter gemensam beredning med chefen för socialdepartementet:

»I årets statsverksproposition (andra huvudtiteln, sid. 43) har Kungl. Maj:t, på min föredragning, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, i riksstaten beräkna *ordinarie* förslagsanslaget för medikolegala besiktningar till 31,000 kronor. Skälet till att anslag för ifrågavarande

ändamål ej kunde omedelbart begäras var, såsom av statsverkspropositionen framgår, att ett av 1928 års rättsobducentersakkunniga avgivet förslag till omorganisation av rättsobducentväsendet vid tiden för statsverkspropositionens avlåttande var föremål för Kungl. Maj:ts prövning. Då jag nu går att anmäla frågan om en förändring av rättsobduktionsväsendet, får jag till en början redogöra för gällande organisation samt de utredningar om en förändring därav, som ägt rum.

Gällande ordning.

Nu gällande bestämmelser i ämnet återfinnas i stadgan den 29 januari 1886 angående vad iakttagas bör vid rättsmedicinsk undersökning av död människas kropp, jämförd med 16 § första punkten förordningen den 16 februari 1864 om nya strafflagens införande och vad i avseende därå iakttagas skall samt läkarinstruktionen den 30 december 1911. Enligt dessa bestämmelser förrättas rättsmedicinsk undersökning av död människas kropp (rättsmedicinsk obduktion), efter förordnande av länsstyrelse, domstol eller polismyndighet i stad, av legitimerad läkare. Skyldighet att förrätta rättsmedicinsk obduktion torde åligga endast provinsial-, extra provinsial-, stads-, köpings- och municipalläkare, envar inom sitt distrikt, medan annan läkare kan, om han därtill samtycker, förordnas att verkställa dylik obduktion. Regeln är emellertid, att förrättningen verkställas av vederbörande tjänsteläkare. Antalet dylika tjänsteläkare utgör för närvarande — fränsett Stockholm, där obduktionerna ombesörjas av andre stadsläkaren — omkring 460. Antalet obduktioner utgjorde i hela riket utom Stockholm under tiden 1890—1905 i årligt medeltal 392.8, under tiden 1906—1915 i årligt medeltal 279.7 och under tiden 1916—1925 i årligt medeltal 181.9. Från och med år 1925 inträdde en viss ökning av antalet, vilket utgjorde 218 år 1925, 196 år 1926, 213 år 1927, 244 år 1928 och 227 år 1929. I Stockholm utgjorde antalet obduktioner under nämnda perioder och år respektive 56.6, 48.0, 84.0, 68, 76, 94, 111 och 133. På varje tjänsteläkare utom Stockholm kommer omkring en obduktion vart annat år. Tages hänsyn till att obduktionernas antal inom de olika distrikten är mycket växlande — på de 16 distrikt, som utgöras av städer med minst 20,000 invånare, faller sålunda omkring 20 % av hela antalet — kommer, såsom av 1928 års sakkunniga påpekats, med all sannolikhet på mången tjänsteläkare å landsbygden ej ens en obduktion vart tredje år. För varje obduktion utgår ett arvode av 40 kronor jämte, i förekommande fall, resekostnads- och traktamentsersättning.

Den nuvarande rättsobducentorganisationen medför, att åtskilliga tjänsteläkare, i följd av den långa mellantiden mellan de olika obduktionerna, icke kunna bibehålla den obduktionsteknik och den förmåga att rätt bedöma obduktionsföreteelserna, som de från början må hava innehaft. Därtill kommer, att eftersom alla tjänsteläkare skola vara rättsobducenter, krav på särskild utbildning utöver den, som erfordras för medicine licentiatexamen, ej kunnat uppställas.

De brister, som sålunda vidlåda nämnda organisation, hava icke förblivit ouppmärksammade.

Den 17 juni 1904 tillsattes sålunda en särskild kommitté, den s. k. rättsmedicinkommittén, med uppdrag att verkställa revision av de för de rättsmedicinska undersökningarna gällande stadgandena. Kommitténs betänkande, som avgavs den 1 november 1906, innefattade, att förste provinsialläkaren såsom regel skulle hava att utföra de inom länet förekommande rättsmedicinska obduktionerna.

Reformförslag.

Rättsmedicinkommittén 1906.

Medicinalstyrelsen tillstyrkte i utlåtande den 2 november 1910 i huvudsak rättsmedicinkommitténs förslag. Från utlåtandet var emellertid generaldirektören K. Linroth skiljaktig och förordade, att obduktionsförrättarna skulle utgöras av lärarna i rättsmedicin, högst en provinsialläkare i varje län, vederbörande stadsläkare i Stockholm, Göteborg och Malmö samt åtta rättsläkar-suppleanter, varjämte föreslogs, att för varje provinsialläkare, som skulle bliva rättsobducent, skulle anställas en biträdande provinsialläkare.

Medicinalstyrelsen 1910.

Därefter uppdrogs åt medicinalstyrelsen att med biträde av särskilda sakkunniga företaga revision av samtliga av rättsmedicinkommittén framlagda förslag till ändringar i äldre författningar eller till nya författningar inom det rättsmedicinska området. I anledning härav framlade medicinalstyrelsen i betänkande den 17 april 1913 författningsförslag beträffande bl. a. rättsmedicinsk obduktion och ordnandet av rättsobducentväsendet. I sistnämnda hänseende framhöll styrelsen, att två olika huvudvägar kunde tänkas för frågans lösning. Den ena innebure, att särskilda befattningshavare tillsattes med uteslutande uppgift att ombesörja de rättsmedicinska obduktionerna. Den andra lösningen innebure, att rättsobducentssysslorna skulle förenas med andra uppgifter av det ena eller andra slaget. Styrelsen förordade den senare vägen. Efter att hava avvisat förslaget att förste provinsialläkarna skulle tjänstgöra såsom rättsobducenter, anslöt sig styrelsen till den principen, att i allmänhet med provinsialläkartjänsterna i vissa distrikt skulle följa åliggande att verkställa rättsmedicinska obduktioner inom ett fastställt område, varjämte styrelsen föreslog, att som rättsobducenter dessutom skulle tjänstgöra vederbörande stadsläkare i Göteborg och Malmö samt lärarna i rättsmedicin vid universitetet och Karolinska institutet. I fråga om det närmare ordnandet av provinsialläkarnas befattning med rättsmedicinalväsendet diskuterade styrelsen tre olika under ärendets behandling framkomna förslag. Enligt det första av dessa skulle i Svealand och Götaland sammanlagt 88 provinsialläkare bliva rättsobducenter, i regel med samarbete två och två på det sättet, att inom ett visst område den ene skulle vara självskriven obducent och den andre tjänstgöra som sakkunnigt biträde, medan inom ett angränsande distrikt förhållandet skulle vara det motsatta. I Norrland skulle 51 provinsialläkare bliva obducenter, fördelade å 35 distrikt. Det andra förslaget utgjordes av det av generaldirektören Linroth framlagda. Enligt det tredje förslaget skulle 44 ordinarie provinsialläkare, respektive biträdande provinsialläkare, tjänstgöra som rättsobducenter. Dessutom skilde sig de olika förslagen bland annat beträffande den kompetens, som en läkare borde hava förvärvat för att kunna utnämnas till tjänst, med vilken vore förenad skyldighet att verkställa rättsmedicinska obduktioner.

Medicinalstyrelsen 1913.

Det förslag, som medicinalstyrelsen efter granskning av dessa olika uppslag framlade, innebar, förutom att nyssnämnda stadsläkare och högskolelärare skulle anlitas som rättsobducenter, tillskapande av dels 45 obduktionsområden, omfattande mera än ett provinsialläkardistrikt, och dels 19 obduktionsområden → alla utom ett i Norrland — vart och ett utgörande ett provinsialläkardistrikt. I varje obduktionsområde skulle en provinsialläkare — i område omfattande mer än ett provinsialläkardistrikt läkaren i ett visst av dessa distrikt — vara rättsobducent. Beträffande de 19 provinsialläkare, som skulle vara rättsobducenter endast inom eget distrikt, ansåg sig styrelsen icke kunna uppställa någon fordran på särskild kompetens i rättsmedicin. I övrigt skulle däremot gälla, att vid tillsättande av provinsialläkartjänst i distrikt, med vilket ett större obduktionsområde än distriktet vore förenat, samt vid förordnande av biträdande provinsialläkare med rättsobducents åliggande ävensom vid tillsättande av stadsläkare, som skulle tjänstgöra såsom rättsobducent i Göteborg eller Malmö, särskild hänsyn skulle tagas till att sökanden genom avlagda kunskapsprov, väl vitsordad assistenttjänstgöring å rättsmedicinsk institution eller annorledes styrkt sig äga särskild kunskap i rättsmedicin och skicklighet i att utföra rättsmedicinska obduktioner.

Över medicinalstyrelsens omförmälda förslag inhämtades utlåtanden från vederbörande myndigheter. I de i anledning härav inkomna utlåtandena framställdes mot förslaget ett flertal anmärkningar. Dessa grundade sig bland annat därpå, att Norrland icke i förslaget jämställdes med övriga delar av landet utan skulle erhålla rättsläkare i saknad av särskild kompetens i rättsmedicin. De skarpaste anmärkningarna gällde emellertid kompetensfordringarna beträffande övriga obduktionsförrättare. I sådant avseende anfördes, att man icke finge inskränka på kraven på specialutbildning hos rättsläkare, enär endast en dylik utbildning kunde garantera uppfyllandet av kravet på den yrkes-skicklighet hos rättsobducenterna, som vore av central betydelse. Den fortsatta praktiska erfarenhet, som rättsläkarna skulle få vid genomförande av förslaget, ansågs icke tillfyllest. Från flera håll yppades också farhågor för att de rättsmedicinska meriterna skulle komma att vid tillsättande av provinsialläkartjänster alltför mycket sättas i förgrunden och att yngre sökande på grund härav skulle få ett otillbörligt företräde framför äldre, icke på motsvarande sätt meriterade läkare. De garantier, medicinalstyrelsen sökt vinna mot faran att sjukvården skulle bliva lidande vid kombinationen av provinsialläkar- och rättsläkarbefattningarna, ansågos vidare på olika håll otillräckliga.

*Medicinal-
styrelsen
1918.*

I anledning av vad sålunda förekommit återförvisades ärendet den 19 november 1914 till medicinalstyrelsen för förnyat utlåtande, varefter styrelsen efter att hava samrått med tillkallad sakkunnig den 22 februari 1918 avgav nytt utlåtande i ämnet. Detta utlåtande utmynnade, vad angår rättsobducentväsendet, i ett helt nytt förslag, vars innebörd var, att riket skulle indelas i 6 rättsobduktionsdistrikt. En var av de tre medicinska högskolorna skulle bliva centrum för ett distrikt och därjämte erhålla åliggande att meddela fullständig undervisning i rättsmedicin. I de tre övriga distrikten skulle tillsättas särskilda rättsobducenter med stationer i Norrköping, Göteborg och Umeå. Som

kompetensvillkor för rättsobducentbefattningarna skulle föreskrivas längre tids väl vitsordad, kvalificerad tjänstgöring vid dels rättsmedicinsk, dels patologisk-anatomisk institution samt viss sjukhustjänstgöring. Rättsobducenterna skulle utnämnas av Kungl. Maj:t och helt avlönas av staten. Emellertid tänkte sig styrelsen icke ett omedelbart genomförande av detta förslag. Med hänsyn till den mycket genomgripande förändring av de rådande rättsmedicinska förhållandena, som organisationsplanen innebure, och därav följande osäkerhet beträffande det föreslagna systemets verkningar ansåg styrelsen det nämligen önskvärt, att planen före dess definitiva framläggande finge i så stor utsträckning som möjligt prövas i tillämpningen. Styrelsen föreslog därför, att den tilltänkta organisationen skulle på prov införas inom tre distrikt och att resultatet av denna prövning skulle avvaktas, innan det slutliga avgörandet företoges. Styrelsen förutsatte därvid, att den skulle erhålla tillfälle att med tillgodogörande av den genom försöken vunna erfarenheten ånyo överväga organisationsfrågan.

Jämväl över detta medicinalstyrelsens förslag inhämtades yttranden från vederbörande myndigheter. Även i de sålunda avgivna utlåtandena framställdes åtskilliga anmärkningar. Dessa gingo framför allt ut på att förslaget skulle medföra delvis mycket långa liktransporter samt att det vore olämpligt att nyskapa en tjänstemannakår, även om densamma till numerären bleve mycket liten.

Sedermera hölls den 1 mars 1922 inför dåvarande chefen för socialdepartementet en konferens angående frågan om riktlinjerna för omorganisationen av rättsmedicinalväsendet och de närmaste åtgärderna för förverkligandet av en sådan omorganisation. Huvuddragen av de synpunkter, som framkommo under denna konferens, sammanfattades i en av professorn E. Sjövall upprättad promemoria. I denna föreslogs, att för undvikande i möjligaste mån av otjänliga liktransporter en minskning skulle ske av de tillämnade obduktionsdistriktens storlek. För att inrättandet av en ny tjänstemannakår skulle kunna undvikas skulle rättsobducentuppgiften i de distrikt, där det icke lämnades åt lärare vid högskolorna, förknippas med befattning såsom prosector vid visst länslasarett. Dylik prosector skulle anställas och avlönas av landstinget. Enligt detta förslag skulle omorganisationen av rättsmedicinalväsendet endast successivt kunna genomföras, nämligen i den mån prosectorsbefattningar genom landstingens försorg blivit inrättade vid lasarett med lämpliga lägen för rättsobducentstationer. Medicinalstyrelsens förslag om provdistrikt modifierades så, att distriktens antal åtminstone tills vidare skulle reduceras till två samt att de skulle något minskas till sitt omfång.

Även mot det sålunda modifierade förslaget framkommo allvarliga anmärkningar. Sålunda anfördes, att förslaget innebure en fullständig omkastning i förhållandet mellan de ifrågavarande funktionärernas huvudtjänst och bisyssla, i det att uppdraget som statlig rättsobducent bleve en bisyssla åt en kommunal tjänstinnehavare. Genomförandet av omorganisationen skulle bliva helt beroende av landstingen. Bortsett från det principiellt betänkliga i att överlåta en så viktig statlig funktion som den ifrågavarande åt funktionärer, över vilka

*Konferens
1922.*

statsmyndigheten endast hade ringa befogenhet, syntes det bliva en omöjlighet att upprätthålla det krav på tillräcklig utbildning och kompetens i rättsmedicin hos obduktionsförrättarna, vilket dock alltid varit det väsentliga ändamålet med de mångåriga reformsträvandena på ifrågavarande område.

Chefen för
socialdepartementet
1928.

Frågan upptogs ånyo under år 1928, i det att chefen för socialdepartementet den 29 juni 1928, jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag, tillkallade tre sakkunniga för att inom nämnda departement biträda med fortsatt behandling av frågan rörande omorganisation av rättsobducentväsendet.

Då bemyndigandet utverkades, anförde föredragande departementschefen bl. a.: Det vore obestriddigt, att om också de nuvarande tjänsteläkarna otvivelaktigt gjorde sitt bästa beträffande de rättsmedicinska obduktioner, som ålåg dem, resultatet av nära liggande skäl i allmänhet icke med säkerhet kunde påräknas bliva tillfredsställande. Härtill komme, att det i allmänhet vore omöjligt att rätta vid dylika förrättningar förelupna fel eller försummelse. Att av dessa förhållanden kunde följa allvarliga vådor för rättssäkerheten och andra betydande olägenheter låge i öppen dag. Det motstånd, som mött samtliga framkomna förslag, gäve vid handen, att det knappast vore möjligt att komma fram till en ordning, som ur *alla* synpunkter vore fullgod. Man torde emellertid det oaktat nödgas välja lösningen i någon av de riktningar, som angivits under ärendets behandling. Vid detta val syntes emellertid vissa förslag omedelbart kunna med hänsyn till numera förekommen utveckling utmönstras. Sålunda vore det nu icke tänkbart att för ändamålet inrätta några nya tjänster. De framkomna invändningarna mot att lämna rättsobducentuppdraget till personer, huvudsakligen anställda hos landstingen, syntes också vara av den tyngd, att de omöjliggjorde en lösning i sådan riktning. Den utväg, som då återstode, vore att — utom i vissa städer, där andra krafter funnes att tillgå — förena rättsobducentbefattningarna med statstjänster av ett eller annat slag. Därvidlag kunde icke några andra tjänst innehavare rimligen ifrågakomma än provinsialläkarna. Medicinalstyrelsens förslag av år 1913 hade ju också inneburit en lösning i sådan riktning. Visserligen hade även mot detta förslag framställts åtskilliga anmärkningar. Dessa syntes emellertid knappast vara av den beskaffenhet, att ej förslaget förtjänade ett förnyat allvarligt övervägande. För undanröjande av de framkomna erinringarna kunde emellertid modifikationer i förslaget i ena eller andra hänseendet vara lämpliga. En betydelsefull sådan jämkning vore, att rättsobducentssysslän icke bundes vid visst provinsialläkardistrikt eller viss läkarstation utan att bestämmelser allenast meddelades av innehåll, att inom vart och ett av de rättsobducentområden, vari riket skulle indelas, skulle finnas en provinsialläkare eller stadsläkare med rättsmedicinsk utbildning och med skyldighet att verkställa rättsmedicinska obduktioner. Det kunde till och med ifrågasättas, att bestämmelsen blott erhöles den vidsträckt innebörd, att inom ett län skulle bland tjänsteläkarna finnas visst bestämt antal tjänsteläkare med dylik utbildning och nyss angiven skyldighet. Motortrafikens snabba utveckling hade nämligen minskat olägenheterna av liktransporter å kortare sträckor och gjort det mindre nödvändigt, att obducenten vore bosatt å eller i grannskapet

av den ort, där obduktionen borde äga rum. Som uppmuntran för aspiranter till ämbetsläkartjänster att förskaffa sig den särskilda utbildning, som borde fordras för kompetens till rättsobducentbefattning, kunde tänkas antingen en höjning av nu stadgade arvoden för rättsobduktion eller ett tilläggsarvode för tjänsteläkare med dylik utbildning; möjligen skulle antalet sådana tilläggsarvoden få maximeras för de olika länen.

De sakkunniga (1928 års rättsobducentsakkunniga), vilka utgjordes av professorn Gunnar Hedrén, ordförande, revisionssekreteraren Sven Lawski och provinsialläkaren Alfred Herner, avgåvo den 12 april 1929 betänkande med förslag till omorganisation av rättsobducentväsendet.

1928 års
rättsobdu-
centsakkun-
niga.

Detta förslag innebar i huvudsak följande. Riket skulle vara indelat i 21 rättsobducentdistrikt. Såsom regel skulle varje län utgöra eget distrikt, dock hade vissa delar av Stockholms län samt Gotlands län sammanförts till ett distrikt, återstoden av Stockholms län jämte Uppsala län och Västmanlands län fått bilda ett ('Uppsala') distrikt, Jönköpings och Kronobergs län förenats till ett distrikt samt Malmöhus och Kristianstads län sammanförts till ett ('Lunds') distrikt. I Västerbottens läns och Norrbottens läns distrikt skulle finnas respektive två och tre rättsobducenter, medan ett vart av de övriga distrikten skulle erhålla en. Rättsobducentbefattningen skulle såsom regel förenas med den provinsialläkartjänst, vars innehavare hade sin station i vederbörande länsresidensstad eller, om sådan tjänst ej funnes, den provinsialläkartjänst, vars innehavare hade sin station närmast residensstaden. I Uppsala och Lunds distrikt skulle emellertid rättsobducentbefattningen förenas med befattningen såsom universitetslärare i rätts- och statsmedicin, medan i Stockholm, som i övrigt lämnades oberört av organisationen, andre stadsläkaren såsom nu skulle omhänderhava de rättsmedicinska obduktionerna.

Beträffande det antal obduktioner, som kunde beräknas komma på varje distrikt, utgingo de sakkunniga från årsmedeltalet för åren 1918—1927. Detta medeltal utgör enligt en av de sakkunniga gjord sammanställning:

Stockholms stad	83.0	Göteborgs och Bohus län	16.4
Stockholms län	26.9	Älvsborgs »	6.3
Uppsala »	5.3	Skaraborgs »	6.5
Södermanlands »	6.5	Värmlands »	5.5
Östergötlands »	9.4	Örebro »	6.0
Jönköpings »	4.1	Västmanlands »	3.5
Kronobergs »	3.4	Kopparbergs »	8.6
Kalmar »	6.0	Gävleborgs »	9.1
Gotlands »	1.6	Västernorrlands »	8.6
Blekinge »	6.0	Jämtlands »	4.3
Kristianstads »	6.7	Västerbottens »	6.7
Malmöhus »	15.4	Norrbottens »	5.8
Hallands »	4.9		

För kompetens till rättsobducentbefattning krävdes enligt förslaget att vara eller hava varit lärare i rättsmedicin vid någon av rikets medicinska högskolor

eller att hava fullgjort den för behörighet till tjänsteläkarbefattning stadgade sjukhustjänstgöringen samt hava med intyg av vederbörande högskolelärare styrkt sig hava förvärvat den för rättsobducentbefattningen erforderliga utbildningen. Därvid förutsattes, att dylik utbildning skulle kunna vinnas genom att vederbörande sökande efter avlagd medicine licentiatexamen genomginge en särskild kurs i rättsmedicin. Sådan kurs skulle en å två gånger årligen anordnas vid något av universiteten eller Karolinska institutet och hava en tidsomfattning av omkring tre månader. För behörighet till provinsialläkarebefattning, med vilken förenats rättsobducentbefattning, skulle erfordras minst 5 års tjänstgöring såsom tjänsteläkare. För envar av rättsobducenterna i Stockholms läns samt Jönköpings och Kronobergs läns distrikt skulle finnas två ställföreträdare, nämligen en för respektive Stockholms, Gotlands, Jönköpings och Kronobergs län. För envar av övriga rättsobducenter skulle finnas en ställföreträdare. Ställföreträdarbefattningen skulle icke vara bunden till viss tjänst. Ställföreträdare skulle tillsättas av medicinalstyrelsen.

Rättsobducent skulle åtnjuta ett årligt arvode av 500 kronor. Ställföreträdare skulle erhålla för Gotlands och Kronobergs län ett arvode av 150 kronor och för övriga orter ett arvode av 200 kronor. Därjämte skulle till såväl rättsobducent som ställföreträdare utgå ersättning för varje förrättning med 40 kronor samt resekostnads- och traktamentsersättning.

Förslaget innebar vidare, bl. a., att genom länsstyrelsernas försorg obduktionslokaler, huvudsakligen vid sjukhusen, skulle anskaffas samt liklådor tillhandahållas för likens transport till dessa lokaler. Till de sakkunnigas förslag i dessa delar skall jag senare återkomma.

Från förslaget var revisionssekreteraren Lawski i vissa delar skiljaktig. Han förordade sålunda, att såväl rättsobducenter som ställföreträdare skulle tillsättas av medicinalstyrelsen efter fri ansökan, med rätt likväl för styrelsen att, där det funnes av omständigheterna påkallat, till befattningshavare förordna innehavare av viss bestämd provinsialläkartjänst. Dylik tjänsteläkare skulle för sådant fall vara pliktig att, om han ej redan hade erforderlig kompetens, förskaffa sig sådan vid äventyr av tvångsförflyttning. Uppllysning om vad som sålunda skulle åligga vissa tjänsteläkare skulle hava influtit i de kungörelser, varigenom deras befattningar ledigförklarats. För kompetens till rättsobducentbefattning krävdes, i följd av vad sålunda föreslagits, av annan än lärare i rättsmedicin jämväl att under minst 5 år hava utövat läkarverksamhet.

Årskostnaden för den av de sakkunnigas majoritet föreslagna organisationen beräknades till 61,300 kronor, innefattande en ökning i förhållande till det under budgetåret 1927/1928 för ändamålet utgivna beloppet å cirka 40,000 kronor. Därtill skulle komma en engångskostnad på 82,750 kronor. Den skiljaktige beräknade, att hans förslag i förhållande till majoritetsförslaget skulle medföra en årlig kostnadsminskning av minst 10,500 kronor.

Myndigheter
m. fl. över
1928 års sakkunnigas
förslag.

Över de sakkunnigas betänkande hava yttranden inforrats från *dels* länsstyrelserna efter hörande av de städer, som ej deltaga i landsting, samt landstingens förvaltningsutskott, *dels* kanslern för rikets universitet efter hörande av medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt Karolinska institutets

lärarkollegium, *dels* medicinalstyrelsen efter hörande av centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt styrelserna för förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkareföreningen och svenska stadsläkarföreningen, *dels ock* styrelsen för Svenska lasarettsläkarföreningen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, allmänna civilförvaltningens lönenämnd och statskontoret.

I de på grund härav avgivna yttrandena hava såsom regel antingen sakkunnigmajoritetens eller den skiljaktiges förslag förordats, på sina håll under beklagande av att direktiven hindrat en prövning av alla ifrågakommande möjligheter.

Av länsstyrelserna hava sålunda 16 lämnat förslaget utan principiell anmärkning, därvid 6 uttryckligen förordat sakkunnigmajoritetens mening, medan 2, vilkas län icke beröras av meningsskiljaktigheten inom de sakkunniga, förklarat sig icke vilja yttra sig däri. 9 länsstyrelser hava givit den skiljaktiges förslag företräde.

Av förvaltningsutskotten hava 20 lämnat förslaget utan principiell anmärkning, därvid 5 uttryckligen tillstyrkt sakkunnigmajoritetens förslag och 7 förklarat sig icke hava tagit ståndpunkt till tvistefrågan. 5 förvaltningsutskott hava uttalat sig för reservantens förslag och 1 har intagit en närstående ståndpunkt.

Kanslern för rikets universitet samt medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund hava för det fall, att sakkunnigförslaget lägges till grund för en ny organisation, närmast anslutit sig till skiljaktigheten, medan lärarkollegiet vid Karolinska institutet uttalat sig för majoritetsförslaget.

Medicinalstyrelsen har förordat en mellanståndpunkt mellan de två inom de sakkunniga företrädda alternativen. Svenska provinsialläkarföreningens styrelse har ansett så många och vägande invändningar kunna göras mot förslaget, att tanken att anställa särskilda rättsobducenter ännu en gång borde komma under allvarligt övervägande. Skulle organisationen ordnas med utgångspunkt från sakkunnigförslaget, har styrelsen förordat en lösning i samma riktning som medicinalstyrelsen. En likartad ställning har intagits av styrelsen för förste provinsialläkarnas förening, som emellertid upplyst, att meningarna inom föreningen vore synnerligen delade, varför styrelsen ansett sig icke kunna avge något yttrande å föreningens vägnar. Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund har förmenat att, därest icke rättsobducentväsendet redan nu kunde ordnas i enlighet med 1918 års förslag, organisationen tills vidare kunde byggas på sakkunnigförslaget med däri av den skiljaktige föreslagna modifikationer. Från svenska stadsläkarföreningen har något yttrande ej inkommit.

Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen har förklarat sig betrakta förslaget såsom ett provisorium i avbidan på att rättsobduktionsverksamheten kunde överlämnas till prosektorerna vid vissa större lasarett. I avseende å detta provisorium har styrelsen givit företräde åt den skiljaktiges förslag.

Svenska landstingsförbundets styrelse har ansett båda de inom de sakkunniga framställda förslagen kunna godtagas men vid valet dem emellan funnit sig böra förorda den skiljaktiges mening.

Svenska stadsförbundet lämnade förslaget utan erinran.

Statskontoret och allmänna civilförvaltningens lönenämnd hava förordat majoritetsförslaget med vissa modifikationer.

Av vad i utlåtandena anförts torde följande böra anmärkas.

Länsstyrelsen i Jönköpings län anslöt sig till ett uttalande av förste provinssiäläkaren i länet, vari anfördes: Det vore synnerligen tvivelaktigt, om obducenterna efter allenast en tre månaders kurs i rättsmedicin skulle kunna anses kompetenta i ordets egentliga bemärkelse. Härför erfordrades en grundlig utbildning i patologisk såväl anatomi som histologi, vilken utbildning kunde förvärfvas endast under amanuensskap på minst ett år vid patologisk-anatomisk institution. Samarbetet mellan länsstyrelsen och rättsobducenten behövde ej vara så intimt, att rättsobducenten måste bo i residensstaden eller dess närhet. Man kunde använda post, telegraf eller telefon. För Jönköpings län erbjöde Nässjö de bästa kommunikationsmöjligheterna, åtminstone om det gällde järnvägsresor. Skulle Jönköpings län sammanslås med annat, vore med hänsyn till kommunikationerna Kronobergs län det minst lämpliga och Östergötlands län det mest lämpliga. Kronobergs län kunde sammanföras med Kalmar läns, Blekinge läns eller Lunds distrikt. Arvodena för obducenterna borde höjas.

Länsstyrelsen i Kalmar län ifrågasatte lämpligheten av anordningen med ställföreträdare, vilka skulle få utföra mycket få obduktioner, och förmenade, att denna fråga kunde lösas så, att obducenten i ett angränsande län anlätades.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län anmärkte, att länsstyrelsen nu liksom tillföre näsa en organisation av rättsobducentväsendet i huvudsaklig överensstämmelse med medicinalstyrelsens förslag av 1918 vara det lämpligaste. Tanken att uppdraga obducentverksamheten åt särskilda tjänsteläkare hade emellertid blivit avvisad i de sakkunnigas direktiv. De sakkunnigas förslag innebure onekligen en avsevärd förbättring i jämförelse med nu rådande förhållanden, även om det icke syntes innefatta en fullgod lösning av den däri avsedda frågan.

Länsstyrelsen i Örebro län höll före, att en fullt rationell lösning av förevarande omstridda organisationsfråga knappast kunde ernås på annat sätt än genom anställande av särskilda rättsobducenter enligt medicinalstyrelsens förslag av 1918.

Länsstyrelsen i Västmanlands län underströk särskilt angelägenheten av att innehavarna av prosektorsbefattningarna vid centrallasaretten utnyttjades för rättsobducentverksamheten. Efter att hava omnämnt, att Västmanlands läns centrallasarets direktion förklarar sig villig att medverka till en kombination mellan den vid lasaretten från och med den 1 januari 1929 inrättade prosektorsbefattningen samt rättsobducentskapet, anmärkte länsstyrelsen, att med hänsyn härtill Västmanlands län lämpligen kunde sammanföras med annat grannlän, exempelvis Örebro eller Södermanlands län, och erforderligt obduktionsmaterial tillföras obducenten i Uppsala distrikt från Gävleborgs eller Stockholms län.

Länsstyrelsen i Norrbottens län förmenade, att någon nämnvärd erfarenhet ej skulle erhållas av länets rättsobducenter, om de årligen förekommande 5.8 rättsobduktionerna fördelades på 3 obducenter. Med hänsyn till bl. a. länets goda järnvägsförbindelser och automobilväsendets utveckling ifrågasattes, huruvida det ej kunde räcka med en i Luleå eller dess omedelbara närhet bosatt rättsobducent.

Förvaltningsutskottet i Göteborgs och Bohus län anmärkte inledningsvis, att utskottet i sitt yttrande över 1918 års förslag erinrat om att de där ifrågasatta vidsträckt obduktionsdistrikten med en central station måste föranleda långväga liktransporter samt att mot sådana transporter säkerligen komme

att resas en stark och enhällig folkmening i länet, där det för övrigt torde råda en viss motvillighet mot själva obduktionsförfarandet. Då genom 1928 års sakkunnigas förslag berörda, det föregående förslaget vidlådande olägenheter komme att i väsentlig mån minskas, hade utskottet icke något att erinra mot förslaget i denna del.

Förvaltningsutskottet i Värmlands län förmenade, att förslaget att förena rättsobducentbefattningarna med vissa provinsialläkartjänster vore mindre tillfredsställande. Det ringa antal obduktioner, som dessa läkare komme att få utföra, komme att göra dem föga mera skickade för uppgiften än de nuvarande tjänsteläkarna. En tillfredsställande lösning skulle kunna ernås genom att befattningen som rättsobducent förenades med lasarettsläkartjänst vid patologisk avdelning av lasarett. Dylik läkare, som under sin verksamhet å lasarettet hade att utföra ett stort antal obduktioner årligen, komme härvid att förvärva en stor erfarenhet som komme rättsobducentväsendet tillgodo. Med bl. a. de föreslagna rättsobducentdistrikten skulle rättsobducentverksamheten icke göra något menligt intrång på lasarettsläkarnas ordinarie arbete. Det torde ej dröja länge förrän patologiska avdelningar med särskilda läkare vore ordnade vid alla större lasarett. För närvarande borde en omorganisation blott ske såsom ett provisorium, i vilket avseende en anslutning till reservantens förslag erbjöde större möjlighet till tillvaratagande av utskottets synpunkter än en anslutning till sakkunnigmajoriteten.

Förvaltningsutskottet i Gävleborgs län förmenade, att det icke borde ifrågakomma, att rättsobducentskap förknippades med viss befattning vid landstings lasarett, då ett sådant ytterligare åliggande skulle förrycka den strävan, som alltmer gjorde sig gällande att frigöra eller åtminstone skarpt avgränsa kommunerna från vidare statstvång. Det vore för länet synnerligen olämpligt, om det fastsloges, att rättsobducentbefattningen skulle förenas med den provinsialläkartjänst, vars stationsort vore residensstaden, på vilken åren 1918—1927 kommit allenast 1.1 obduktion årligen mot 10 på länet i övrigt. Däremot vore det i sin ordning, att befattningen förenades med annan provinsialläkartjänst.

Förvaltningsutskottet i Västerbottens län anförde: Patologläkaren vid Umeå lasarett hade förrättat de flesta i länet förekommande obduktioner. Då förslaget komme att framtaga denne specialutbildade läkare rättigheten att förrätta obduktioner, innefattade förslaget för länets vidkommande icke en bättre anordning än den nuvarande. Landstinget ansåge icke någon ändring påkallad för länet.

Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet anförde bl. a.: Organisationen av rättsobducentväsendet måste uppbyggas på en gedigen specialutbildning i patologisk anatomi och rättsmedicin. Det föreliggande förslaget vore med hänsyn till kompetensfordringarna å de blivande rättsobducenterna av ett mycket begränsat värde. Den föreslagna tremånaderskursen kunde icke på långt när tänkas bibringa deltagarna de kunskaper, som måste anses vara ett oeftergivligt villkor för utförande av rättsmedicinska obduktioner. Den omständigheten, att obduktionsförrättarna skulle komma att utföra ett större antal rättsmedicinska obduktioner per år än enligt nuvarande ordning och således med åren skaffa sig en något större färdighet och erfarenhet än nu kunde icke råda bot för bristerna i en otillräcklig skolning. Nämda omständighet vore för övrigt betydelselös för nytillträdande befattningshavares kompetens, och ingenting uteslöte, att vederbörande just vid början av sin rättsmedicinska verksamhet — kanske mer än ett årtionde efter genomgången av den föreslagna kursen — ställdes inför ett i hög grad krävande fall. Kravet på 5 års verksamhet såsom provinsialläkare för erhållande av förordnande såsom rättsobducent vore

alltför högt. Skulle de sakkunnigas förslag läggas till grund för en omorganisation, syntes det fakulteten riktigare, att detta skedde i huvudsaklig överensstämmelse med reservantens förslag, vilket bl. a. hade den fördelen, att det ägde större utvecklingsmöjligheter mot en organisation med ett fåtal, specialutbildade och verkligt sakkunniga rättsläkare med stora distrikt och anställda uteslutande för rättsmedicinska obduktioner och därmed närbesläktade uppgifter. Nödvändigt vore dock, att arvoden till obducenterna höjdes. För sin del vore emellertid fakulteten övertygad om att en organisation med ett fåtal rättsläkare vore den enda rationella och i längden tillfredsställande lösningen. Därigenom kunde också vinnas, att ej längre samtliga läkare såsom hittills måste erhålla utbildning i rättsmedicinska obduktioner utan i stället andra grenar av rättsmedicinen, som nu ej kunde tillgodoses, finge komma till sin rätt. I avseende å förslaget detaljer anmärktes bl. a., att rättsobducent, som vore akademisk lärare, ej borde vara skyldig att verkställa obduktion utom sitt distrikt.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund anmärkte, att de direktiv, som givits de sakkunniga, varit föga ägnade att befrämja en tillfredsställande lösning av föreliggande fråga. Rättsmedicinska obduktioner fordrade en noggrann utbildning och en på praktisk erfarenhet uppbyggd förtrogenhet med arbetsuppgifterna. Givetvis innefattade kravet på genomgång efter avlagd medicine licentiatexamen av en tre månaders kurs i rättsmedicin någon förbättring från nuvarande förhållanden. Men en tillfredsställande utbildning erhöles icke genom beröring med ämnet under så kort tid och i så kursmässig form. Fakulteten befarade, att hofpörandet av rättsobducentålliggandet med vissa bestämda provinsialläkarebefattningar skulle medföra, att det rättsmedicinska arbetet skulle komma att stå tillbaka för de egentliga provinsialläkaruppgifterna. Fakulteten hyste såsom tidigare den uppfattningen, att rättsobducentbefattningarna borde antingen förbindas med prosekturer vid vissa större lasarett eller anförtros åt särskilda tjänstemän med betryggande kompetens. Då vissa hinder förefunnes för det omedelbara genomförandet av en sådan ordning, borde man emellertid taga under övervägande att redan nu genomföra en viss nyorganisation med karaktär av provisorium för någon tid framåt. Även för denna begränsade uppgift vore de sakkunnigas förslag mindre lämpligt. Däremot vore reservantens förslag värt beaktande, därest man för närvarande måste begränsa sig till en provisorisk lösning. I vad förslaget avsåge det föreslagna Lunds distrikt med professorn i patologisk anatomi samt rätts- och statsmedicin såsom rättsobducent, ansåge emellertid fakulteten, att förslaget skulle på ett lyckligt vis sanktionera ett tillvägagångssätt, som redan vunnit praktisk hävd. De föreslagna årsarvoden vore för låga. Rättsobducentarvodet borde ej sättas lägre än 2,000 kronor. Ställföreträdarorganisationen avstyrktes, huvudsakligen på den grund, att ställföreträdare med så ringa praktisk förtrogenhet med arbetet som förslaget innebure komme att bliva till föga värde för organisationen. I stället kunde ordinarie rättsobducenten förpliktas att vid förfall för obducent i angränsande distrikt tjänstgöra för denne, dock borde detta ej gälla de rättsobducenter, som vore akademiska lärare.

Karolinska institutets lärarkollegium förmenade, att den bästa organisationsformen vore, att man inrättade ett antal rättsobducentbefattningar samt indelade landet i motsvarande antal rättsläkar-distrikt samt låte dessa rättsläkare, förutom andra rättsmedicinska uppgifter, verkställa de rättsmedicinska obduktionerna. Under beklagande, att man i de sakkunnigas direktiv ej ansett lämpligt att redan nu söka lösa rättsobducentfrågan på nämnda sätt, uttalade fakulteten, att sakkunnigmajoritetens förslag kunde anses bilda en

god övergångsordning till förenämnda rättsläkarinstitution. Utbildningen av blivande rättsobducenter genom den föreslagna kursen kunde givetvis ej för-läna tillräcklig rättsmedicinsk kompetens, dock borde, under förutsättning att någon inskränkning ej ägde rum i den hittillsvarande rättsmedicinska undervisningen till medicine licentiatexamen, genom den föreslagna kursen vinnas en ej oväsentlig förbättring av den nuvarande rättsmedicinska utbildningen för blivande rättsobducenter. De föreslagna arvoden för rättsobducenter och ställföreträdare vore oskäligt små. Fakulteten förordade därför, att obduktionsarvodet höjdes från föreslagna 40 kronor till åtminstone 75 kronor.

Kanslern för rikets universitet anförde: De två fakulteterna liksom en reservant bland de sakkunniga hade funnit sig av de sakkunnigas direktiv oförhindrade att upptaga förslaget om tillsättande av prosektorsbefattningar efter fri tävlan. Kanslern ansåge sig på de av fakulteterna härför anförda skälen böra förorda, att en ytterligare närmare utredning snarast verkställdes i syfte att på denna väg nå målet. Kanslern förklarade sig vidare anse, att en ej oväsentlig ökning av den föreslagna utbildningen vore nödvändig samt att de föreslagna ersättningsbeloppen vore för knappt tillmätta.

Centralstyrelsen för Sveriges Läkarförbund anförde, bland annat, att då även enligt den av styrelsen förordade skiljaktigheten ett stort antal rättsobducentplatser skulle komma att besättas med provinsialläkare, vilka givetvis även efter genomgående av rättsobducentkurs måste anses relativt mindre förfarna såsom rättsobducenter, styrelsen ville förorda, att vid fall, som kunde förväntas bliva särskilt svåra att utreda, möjlighet till konsultation av någon specialkunnig person, t. ex. någon av de akademiska lärarna i rättsmedicin, borde beredas.

Styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen anförde bl. a.: Det vore ej särskilt lyckligt att förena obducentbefattningarna med provinsialläkartjänsterna i residensstäderna. Dessa läkare hade nästan överallt stora och synnerligen folkrika distrikt, och det vore för dem ofta förenat med stor svårighet att vara frånvarande från stationen över en hel dag. Förslaget lämnade knappast några större garantier beträffande obducenternas kompetens. Den föreslagna avlöningen syntes alltför låg för att motsvara det ansvarsfulla och mången gång synnerligen krävande och med obehag förenade arbetet och för att kompensera av detta arbete föranlett avbräck i praktiken. Det föreliggande förslaget bure allt för mycket provisoriets prägel för att kunna utgöra bas för en bestående organisation av rättsläkarväsendet.

Styrelsen för förste provinsialläkarnas förening anförde bl. a.: Styrelsen vore icke övertygad om att icke prosektorstjänsterna vid lasaretten kunnat i större utsträckning förenas med rättsobducentbefattning. Äligger det att vara rättsobducent kunde lätt komma att förrycka provinsialläkarens arbete med hälso- och sjukvård inom hans distrikt. Antalet rättsobducentdistrikt borde kunna minskas, varvid arvoden borde i motsvarande grad höjas.

Medicinalstyrelsen anmärkte, att de sakkunnigas direktiv icke tillät en definitiv lösning av organisationsfrågan i riktning mot medicinalstyrelsens förslag av 1918 och att det därför för de sakkunniga gällt att föreslå en för en tid framåt användbar provisorisk organisation. Styrelsen beklagade emellertid, att direktiven varit så snäva. Under framhållande bl. a. av att under ärendets senare utredningsskeden såsom krav på utbildning för rättsobducent uppställt ett års tjänstgöring såsom amanuens vid patologisk institution samt lika lång utbildning vid rättsmedicinsk institution i enahanda befattning gjorde styrelsen gällande, att den föreslagna utbildningen för rättsobducent icke vore tillfredsställande. Styrelsen förklarade sig dock inse, att en organisation, som skulle hålla sig inom direktivens ram, icke medgäve längre utbildning. Styrelsen erkände, att det föreliggande förslaget genom att vidga ob-

duktionsdistrikten innebure ett avgjort framsteg i jämförelse med nuvarande ordning men framhöll, att det icke kunde anses tillfredsställande, att medeltalet obduktioner för flertalet distrikt komme att understiga 10 per år. Styrelsen anförde vidare bl. a.: Med avseende fäst på vikten av att vederbörande obducent under sin praktiska verksamhet förvärvade största möjliga erfarenhet, borde organisationen läggas så att täta ombyten förebyggdes. I detta senare hänseende syntes sakkunnigmajoritetens förslag väl avvägt, alldenstund residensstäderna plögade vara en slutstation för provinsialläkare. Förslaget kunde emellertid leda till den orimliga konsekvensen, att en i residensstaden eller icke allt för långt därifrån bosatt, för rättsobducentskapet lämplig läkare icke finge tagas i anspråk för uppdraget, fastän han både kunde och ville mottaga detsamma. Styrelsen tänkte därvid på prosektorer samt vissa förste provinsialläkare och stadsläkare. Styrelsen ville därför föreslå, att provinsialläkaren-rättsobducenten skulle äga att, där han själv så önskade, erhålla befrielse från rättsobducentuppdraget under förutsättning att medicinalstyrelsen hade lämplig, villig och kompetent läkare att förordna i hans ställe. Sådant förordnande skulle kunna när som helst återkallas, men avse viss maximitid, exempelvis 5 år. Vid upphörande av dylikt särskilt förordnande samt vid nytillsättning av provinsialläkartjänsten skulle rättsobducentuppdraget av sig självt återfalla till provinsialläkaren. Styrelsen funne sig kunna tillsvidare godtaga den av de sakkunniga föreslagna indelningen av riket i 21 rättsobducentdistrikt. Med hänsyn till vikten av att på varje rättsobducent komme tillräckligt antal obduktioner föresloges allenast en rättsobducent i ett vart av de nordligaste distrikten. Av samma anledning avstyrktes ställföreträdarorganisationen och förordades, att de ordinarie rättsobducenterna vid förfall vikarierade för varandra. Styrelsen borde dock äga rätt att, där det visade sig erforderligt, utsända extra ställföreträdare, varjämte särskilda ställföreträdare behövdes för de rättsobducenter, som vore akademiska lärare. För att motverka de hinder, som rättsobducentuppdraget förorsakade i provinsialläkarens tjänste- och sjukvårdande verksamhet, föresloges, att länsstyrelse skulle kunna förordna annan läkare att mot ett dagarvode av 10 kr. bestrida de med provinsialläkartjänsten förenade löpande åliggandena. Rättsobducentkompetens borde kunna få förvärfvas även efter utnämning till provinsialläkare. Under åberopande särskilt av det tunga ansvar, som åvilade rättsobducent, gjorde styrelsen gällande, att det föreslagna arvodet vore allt för lågt. Av statsekonomiska skäl vågade styrelsen dock icke föreslå högre arvode än 1,000 kr.

Allmänna civilförvaltningens lönenämnd förmenade, att sakkunnigmajoritetens förslag borde förbindas med föreskrift, att provinsialläkare, som tillika skulle vara rättsobducent, skulle få förskaffa sig erforderlig kompetens efter utnämningen. Nämnden förordade vidare, att antalet rättsobducenter bestämdes till *en* jämväl i Västerbottens läns distrikt och till *två* i Norrbottens läns distrikt. Såsom skäl härför åberopades det relativt ringa antal rättsmedicinska obduktioner, som kunde beräknas årligen förekomma i dessa län. Enligt nämndens mening vore det ej uteslutet, att ytterligare sammanslagningar av län till gemensamma distrikt skulle kunna ske. Obduktionerna för Stockholms läns distrikt — bortsett från Gotlands län — borde kunna utföras genom Karolinska institutets rättsmedicinska institution. I följd härav borde särskild obducent anställas för Gotland, men mot halvt arvode. Det syntes böra tagas under överbäggande, huruvida särskilda ställföreträdare verkligen erfordrades eller om ej deras antal kunde väsentligen inskränkas. I stället skulle i de flesta fall rättsobducent från annat distrikt kunna anlitas. Såsom en följd härav kunde ifrågasättas att höja arvoden till 600 kronor, eller ock kunde förrättningsarvodet sättas högre vid förrättning utom eget distrikt.

Statskontoret avstyrkte likaledes anställandet av ställföreträdare med undantag för Gotlands län, varjämte särskilda anordningar enligt ämbetsverkets mening kunde erfordras för Uppsala och Lunds distrikt. Härigenom skulle enligt ämbetsverkets beräkning årskostnaderna kunna minskas med 4,350 kronor och engångskostnaderna med 18,800 kronor.

Såsom jag redan berört, lider den nuvarande organisationen av rättsobducentväsendet av avsevärda brister, vilka hänföra sig dels till obducenternas otillfredsställande vetenskapliga utbildning och dels därtill, att flertalet av dem hava allt för få obduktioner att förrätta. Ej heller den utbildning, som skulle krävas enligt det senaste sakkunnigförslaget, torde kunna betraktas såsom fullt tillfredsställande, därest obducenten ställes inför ett mera svårbedömt fall, medan den för enklare fall säkerligen kan anses fullt godtagbar. Å andra sidan kan ifrågasättas, om ens den praktik, som enligt sakkunnigförslaget skulle tillförsäkras obducenten, är tillräcklig för att hålla hans kompetens på en verkligt hög nivå, därest han ej jämväl i övrigt ägnar sig åt obduktionsverksamhet. Slutligen är den föreslagna ställföreträdarorganisationen behäftad med åtskilliga svagheter. Följde man sakkunnigmajoritetens mening, skulle sannolikt ställföreträdarbefattningarna i allmänhet komma att stå obesatta, och i de fall, där ställföreträdare kunde erhållas, skulle hans praktik bli otillräcklig. Den senare anmärkningen träffar även den skiljaktiges förslag.

Departementschefen.

Med hänsyn till det anförda har jag, även om sakkunnigförslaget måste sägas innefatta en ej oväsentlig förbättring i förhållande till den nuvarande organisationen, icke kunnat bli övertygad om att de ganska avsevärda kostnader, varmed detsamma är förenat, komma att giva däremot svarande fördelar för det allmänna. Å andra sidan är jag icke beredd att nu framlägga något förslag till en definitiv organisation. Jag måste således tillsvidare förorda ett bibehållande av det nuvarande systemet. Att låta detsamma bli helt oförändrat skulle dock med hänsyn till de otvivelaktiga olägenheter, varmed systemet är förbundet, icke vara försvarligt. Jag anser mig därför böra förorda vissa provisoriska anordningar, åsyftande dels att undanröja de svåraste av de nuvarande olägenheterna och dels att bereda väg för ett framtida system, där i varje särskilt fall den erforderliga kompetensen kan påräknas. Det synes mig sålunda först och främst böra tillses, att länsstyrelserna få möjlighet att alltid till obducent utse en läkare, som är någorlunda förtrogen med dylika förrättningar. Detta syftemål kan lämpligen nås på det sätt, att obduktionerna inom varje län koncentreras på en eller ett fåtal läkare, såsom regel tjänsteläkare, professorer i rättsmedicin eller prosektorer, anställda vid vissa centrallasarett. En sådan koncentration av förrättningarna på ett fåtal läkare är ju redan nu möjligt, men förekommer i praktiken relativt sällan. Genom att man höjer ersättningen till läkare, som förrättar obduktion, vilken ej åligger honom i egenskap av tjänsteläkare, bör man kunna påräkna, att vederbörande läkare skola vara villiga att ställa sig till förfogande. Med en dylik höjning av ersättningen blir det också möjligt att i fall, då vederbörande myndighet från början finner det antagligt, att för ett tillfredsställande resultat av obduk-

tionen ett alldeles särskilt högt mått av kunskap och erfarenhet är erforderligt, kunna anlita en fullt kvalificerad obducent. Inom landet finnes redan ett antal läkare med den av mig avsedda högre kompetensen, nämligen dels nuvarande och förutvarande lärare i rätts- och statsmedicin vid rikets medicinska högskolor, dels läkare, som tjänstgjort vid de rättsmedicinska institutionerna, dels slutligen nyssnämnda prosektorer. Skulle av dessa sistnämnda någon eller några sakna tillräckligt djupgående kunskaper i rättsmedicin, lära de i allt fall lätteligen kunna på kort tid förvärva full kompetens.

Av det nyss sagda framgår, att då vederbörande tjänsteläkare icke anlitas, förrättningsmännens kompetens vid den av mig förordade provisoriska ordningen ofta kommer att huvudsakligen vara baserad på att de få en relativt riklig praktik. En förstärkt garanti för att en sådan också kommer att erhållas kan vinnas därigenom, att obducent får förordnas blott av länsstyrelsen och ej, såsom nu, jämväl av domstol eller polismyndighet i stad. Enligt vad jag förvissat mig om har chefen för socialdepartementet för avsikt att framdeles anmäla frågan om ändring i sådant syfte i 1886 års stadga. Länsstyrelserna äro emellertid knappast i stånd att självständigt bedöma de till obducenter ifrågakommande läkarnas duglighet, och jag förutsätter därför, att länsstyrelserna icke skola underlåta att under hand från medicinalstyrelsen förskaffa sig upplysning härutinnan. Isynnerhet gäller detta, då fråga uppstår att anskaffa en särskilt kompetent obducent.

Eftersom förpliktelse att verkställa obduktion förutsättes allenast för vederbörande tjänsteläkare, ligger givetvis vikt uppå, att ersättningen till annan obducent sättes tillräckligt hög. Något årsarvode kan emellertid redan på den grund icke ifrågakomma, att dylik obducent ej får någon skyldighet att verkställa obduktion. I stället måste själva obduktionsarvodet väsentligt höjas för ifrågavarande fall. Arvodets belopp synes mig lämpligen kunna sättas till 100 kronor. För obduktion, som förrättas av vederbörande tjänsteläkare, får där emot givetvis ej högre arvode än det nu utgående eller 40 kronor beräknas. Jag förutsätter, att jämte nu omnämnt arvode resekostnads- och traktamentsersättning liksom nu skall utgå enligt allmänna resereglementet.

Den provisoriska ordning, som jag här föreslagit, innebär jämväl den fördelen, att den möjliggör, att man, innan man fattar slutlig ståndpunkt till organisationsfrågan, kan vinna en önskvärd erfarenhet av verkningarna av ett system, vari ingå relativt långa resor för obducenterna eller relativt långa transporter av liken. Vilken vägen man bör gå, torde få bestämmas av länsstyrelsen efter förhållandena i varje särskilt fall. Dock förutsätter jag, att länsstyrelse icke skall underlåta att taga vederbörlig hänsyn till anhörigas önskningsar i avseende å obduktionsort.

Såsom redan av det sagda framgår, har jag ej ansett mig kunna under provisorietiden uppställa några särskilda krav på teoretisk kompetens hos obducenterna. Det här förordade arvodet kommer dock säkerligen att föranleda vederbörande att förskaffa sig större teoretiska kunskaper på området, något som lämpligen synes böra underlättas därigenom, att särskilda universitetskurer anordnas för ändamålet. På frågan om omfattningen av dessa kurser lik-

som på spørsmålet om deras organisation saknar jag, då dessa ämnen tillhöra cheffens för socialdepartementet föredragning, anledning att här närmare ingå. Nämnde departementschef lär emellertid senare i dag komma att göra anmälan härom.

Även om jag icke nu kan förorda en definitiv organisation av rättsobduktionsväsendet, finner jag hinder ej möta att redan i detta sammanhang upptaga vissa förslag, som av 1928 års sakkunniga framlagts till underlättande av rättsobducenternas arbete. Jag syftar här på de sakkunnigas förslag angående obduktionslokaler och liktransporter. **Obduktionslokaler och liktransporter.**

I båda avseendena var de sakkunnigas huvudsakliga syftemål att hindra, att obducent tvingades att offra lång tid på resor till olika obduktionsplatser, så att hans verksamhet i övrigt mer än nödigt eftersattes. Under erinran särskilt om de möjligheter att verkställa liktransport med automobil, som numera erbjöde sig på de flesta håll, förordades en kombination mellan liktransporter och resor på det sätt, att inom varje rättsobducentdistrikt skulle anordnas ett flertal för obducenten relativt lätt tillgängliga obduktionsstationer, till vilka jämväl liktransporterna kunde bli jämförelsevis korta. De sakkunniga framhöllo emellertid, att en anordning med obduktionerna förlagda till lämpliga obduktionslokaler även hade avsevärd betydelse för själva utförandet av obduktionen, i det att obducenterna för närvarande mycket ofta arbetade under synnerligen ogynnsamma förhållanden i tillfälliga lokaler, vilka — såsom i en tidigare i ämnet gjord utredning påpekats — 'ej ens fylla de minsta anspråk på utrymme, uppvärmning och belysning och långt mindre äga någon för ändamålet avsedd utrustning'.

De sakkunniga tänkte sig, att behovet av lämpliga obduktionslokaler skulle tillgodoses på det sätt, att länsstyrelserna bemyndigades att enligt av Kungl. Maj:tt fastställda grunder träffa avtal om upplåtande av obduktionslokaler för rättsmedicinska obduktioner inom sjukhus av olika slag, vid akademiska institutioner, inom anstalter för kroniskt sjuka och ålderdomshem, vid kommunala bårhus och andra ifrågakommande anstalter. För att utreda vilka möjligheter som därutinnan stode till buds vände sig de sakkunniga till ett stort antal direktionskontor för lasarett, sanatorier och sjukstugor med förfrågan, om och på vilka villkor obduktionslokal kunde få disponeras.

Det stora flertalet direktionskontor ställde sig tillmötesgående mot förslaget att upplåta obduktionslokal. Många direktionskontor förklarade sig icke ämna begära någon ersättning, andra åter meddelade, att vissa kostnader, såsom för ljus, värme och rengöring, borde ersättas enligt självkostnadspris. Några fixerade ett bestämt ersättningsbelopp, växlande mellan lägst 2 kronor och högst 15 kronor för gång. För handräckning fordrades i allmänhet ersättning.

Med ledning av de inkomna svaren uppgjorde de sakkunniga en förteckning över tillgängliga obduktionslokaler, av vilka, i anslutning till den av de sakkunniga föreslagna organisationen, en lokal inom varje rättsobducentdistrikt betecknades såsom huvudsaklig obduktionslokal.

De sakkunniga räknade med att obduktionsliken i allmänhet skulle komma att transporteras till viss obduktionslokal. Härom anfördes:

'Skall en rättsobducent kunna utan alltför stort avbräck i sin huvudsakliga verksamhet utföra honom åliggande obduktioner, måste hans bortovaro från bostadsorten göras så kortvarig som möjligt. Detta mål vinnes bäst genom likets transport till obduktionslokal, dit kommunikationerna från bostadsorten äro väl ordnade.

Klart är, att i vissa fall omständigheter av rättsmedicinsk och humanitär art ävensom väderleken, särskilt under sommaren, kunna utgöra hinder för liks förflyttning. Då en transport å längre sträckor skulle komma att kräva avsevärt stora kostnader och ofta även så lång tid, att obduktionen komme att fördröjas på ej önskvärt sätt, bör i sådana fall liktransport ej komma i fråga, varom länsstyrelsen — i praktiken väl efter konferens med obduktionsförrättaren — bör äga att bestämma. Med hänsyn härtill måste nu gällande föreskrift bibehållas, att vederbörande polismyndighet äger att i dylikt fall ombesörja lämplig obduktionslokal eller åtminstone någon för ändamålet så användbar lokal som möjligt på den plats, där obduktionen skall förrättas.

I övriga fall torde länsstyrelsen böra bestämma, till vilken obduktionslokal liket skall föras. Polismyndigheten skall låta ombesörja forslingen av liket och rekvirera liklåda, om forslingen skall ske på järnväg, eller anskaffa annan kista, om transporten skall ske med annat fortskaffningsmedel. Liklåda bör genom länsstyrelsens försorg tillhandahållas av därom anmodad person, exempelvis polisbefäl, vaktmästare vid obduktionslokal eller annan.

I detta samband vilja de sakkunniga betona nödvändigheten av att liktransporter i anledning av rättsmedicinsk obduktion ske ytterst snabbt, alldeles oavsett om kostnaden härigenom något fördyras. Liktransporten kan med användande av lastbil (ambulansbil) i regel verkställas utan att omlastning erfordras och kan ofta vara gjord på väsentligt kortare tid än vid användning av annat forslingsätt. Den förhöjning av kostnaden, som understundom inträder, då motorfordon anlitas, torde mer än väl uppvägas av de fördelar, som vinnas i tid m. m.'

Till underlättande av de föreslagna transportererna förordade de sakkunniga anskaffandet av 50 liklådor för lik av vuxna och 25 liklådor för lik av barn. Dessa lådor skulle tillhandahållas genom länsstyrelsernas försorg.

*Yttranden
över 1928 års
sakkunnigas
förslag.*

I de avgivna utlåtandena hava de sakkunnigas förslag, såvitt angår anskaffandet av obduktionslokaler, i princip lämnats utan anmärkningar. Några länsstyrelser hava emellertid föreslagit vissa kompletteringar av förteckningen på obduktionslokaler.

Jämväl i fråga om liktransporterna har sakkunnigförslaget i stort sett lämnats utan anmärkning. Några länsstyrelser hava dock gjort erinringar mot att länsstyrelse skulle vara skyldig att tillhandahålla liklådor. Länsstyrelsen i Stockholms län har sålunda förordat, att länsstyrelserna få befogenhet att med den, som upplåter obduktionslokal, träffa avtal om tillhandahållande av liklåda. Länsstyrelsen i Södermanlands län har gjort gällande, att det i många fall skulle bliva förenat med ovanligt stora kostnader att alltid med automobil transportera liklåda från residensstaden, och därför föreslagit, att länsstyrelse borde få träffa avtal även med leverantörer utom residensstaden att i förekommande fall tillhandahålla liklådor. Länsstyrelsen i Göteborgs

och Bohus län har förordat, att tillhandahållandet av liklåda skulle åligga obducenten.

I de delar, varom nu är fråga, synes mig de sakkunnigas förslag väl grundat; dock erinras om vad jag tidigare yttrat angående skyldighet för länsstyrelse att taga vederbörlig hänsyn till anhörigas önskemål. Till undvikande av att kostnaderna för obduktionslokalerna bliva onödigt höga torde länsstyrelsernas bemyndigande att träffa avtal om dylika lokalers tillhandahållande böra begränsas så, att ersättning högst må utfästas för de direkta kostnader, som kunna föranledas av upplåtelsen, såsom för belysning, vaktmästarebiträde, rengöring o. d. Även så vitt angår frågan om sättet för liklådornas tillhandahållande kan jag ansluta mig till sakkunnigförslaget. Liklådorna erfordras på grund av bestämmelserna i gällande järnvägstrafikstadga, vars § 41 innehåller, bl. a., att lik, som befordras med järnväg, skall vara inneslutet i stark och å alla sidor fullständigt tät kista, vars botten skall vara täckt med ett minst 5 centimeter högt lager av träkolsstybb, torvströ, torvmull eller därmed jämförligt, fuktighet uppsugande ämne. Med hänsyn till denna bestämmelse, vars lämplighet jag saknar anledning att ifrågasätta, måste liklådorna, som förutsatts skola invändigt beklädas med zinkplåt, ställa sig relativt dyra, varför såsom regel icke är att räkna med att man utan kostnadsökning skall kunna erhålla annan låda för särskilt fall. Att liklådorna böra disponeras av den myndighet, som har att förordna om obduktion, synes mig också klart, vilket emellertid icke hindrar, att länsstyrelsen träffar avtal om att liklåda får under tid, då den ej erfordras, förvaras vid den ena eller andra obduktionslokalen.

Departement-
schefen.

Den här förordade provisoriska anordningen medför ökade kostnader i fyra avseenden, nämligen för obduktionsarvoden i fall, då obduktion ej förrättas av vederbörande tjänsteläkare, för obduktionslokaler, för liktransporter samt för utbildningskurser. Därjämte är att räkna med en engångskostnad för anskaffande av liklådor. Å andra sidan möjliggör anordningen en minskning av kostnaden för obducenternas resor.

Kostnader.

Att på förhand med någon större exakthet beräkna, huru många av obduktionerna som komma att förrättas av vederbörande tjänsteläkare och huru många som komma att verkställas av annan obducent, är givetvis vanskligt. Under förutsättning att antalet obduktioner tillsvidare kommer att liksom nu hålla sig omkring 350, anser jag mig emellertid kunna räkna med att praktiskt sett alla obduktioner i Stockholm samt ungefär ett hundratal av övriga obduktioner komma att förrättas av vederbörande tjänsteläkare. Ungefär 225 obduktioner bliva alltså att ersätta såsom nu efter 40 kronor och omkring 125 efter 100 kronor. Kostnadsökningen för obduktionsarvoden skulle sålunda kunna begränsas till (125×60) 7,500 kronor mot av de sakkunniga beräknade 16,400 kronor för årsarvoden åt obducenterna.

Obducent-
arvoden.

Kostnaden för obduktionslokaler, vilka kostnader komma att avse lokals iordningställande, uppvärmning, rengöring och belysning samt handräckning

Obduktions-
lokaler.

m. m., hava av de sakkunniga beräknats till 2,500 kronor om året. Denna kostnad torde uppkomma även vid bifall till vad av mig föreslagits. Att påpeka är, att, då dylika kostnader f. n. torde uppstå i en ganska begränsad omfattning, beloppet till väsentlig del representerar en ny utgift.

Resekost-
nader.

Resekostnads- och traktamentsersättning för obducenterna beräknades av de sakkunniga till 4,500 kronor, därvid de sakkunniga utgingo ifrån, att obducent skulle åtnjuta ersättning enligt reseklass I och traktamentsklass B. Då resekostnaden för närvarande utgör omkring 9,000 kronor, innebär alltså sakkunnigförslaget en ej oväsentlig minskning, vilken har sin grund däri, att resorna delvis gjorts onödiga genom likens transporterande till särskilda obduktionslokaler.

De sakkunniga anförde angående sina beräkningar:

'I de fall, då obduktion förrättas å obducentens bostadsort, kommer givetvis resekostnadsersättning åt denne icke i fråga. I övriga fall komma hans resor inom distriktet att bliva jämförelsevis korta och genom användande av motorfordon i allmänhet även taga så kort tid i anspråk, att nattractamente ej torde behöva ifrågakomma. För traktamentsersättningar erforderligt belopp synes därför kunna beräknas till ungefär 2,000 kronor. Enligt de sakkunnigas förslag med färre och kortare resor för obducenten torde man även kunna räkna med en väsentligt lägre resekostnadsersättning än den nuvarande; förslagsvis kan den beräknas till 2,500 kronor.'

Allmänna civilförvaltningens lönenämnd har anmärkt, att innehav av rättsobducentuppdrag knappast kunde anses innebära, att vederbörande vid resa i anledning av uppdraget vore i utövning av högre tjänst än provinsialläkares, varför nämnden icke kunde förorda, att rese- och traktamentsersättningen till rättsobducent beräknades enligt högre rese- och traktamentsklass än för provinsialläkare, d. v. s. rese- och traktamentsklass II C.

Statskontoret har likaledes förordat sistnämnda rese- och traktamentsklass.

Departement-
schefe n.

För att man skall kunna göra en beräkning av här ifrågavarande kostnader, måste man först fastslå den rese- och traktamentsklass, varefter ersättningen skall utgå. I fråga om de resor, som skola verkställas av vederbörande tjänsteläkare, kan naturligtvis ej vad jag föreslagit föranleda någon höjning av nuvarande ersättningar. Vad åter angår reseersättning åt annan obducent synes det mig riktigt att i allmänhet, i överensstämmelse med vad statskontoret och lönenämnden förordat, låta ersättningen utgå efter rese- och traktamentsklass II C. Ett undantag är dock enligt min uppfattning ofrånkomligt i avseende å de professorer i rätts- och statsmedicin, som komma att få rättsobducentuppdrag. Det är ju framför allt dessa, som man måste anlita i särskilt svårbedömda fall, och då de i egen tjänst åtnjuta ersättning enligt rese- och traktamentsklass I B är det fara värt, att de icke skola finnas villiga att underkasta sig för obduktionernas verkställande nödvändiga nattresor, därest ersättningen beräknas efter lägre grund. Jag förordar alltså, att ersättningen till obducent, som är professor vid karolinska medikokirurgiska institutet eller vid universitet, får beräknas efter rese- och traktamentsklass I B. Jag förbiser icke, att vad jag sålunda förordar möjligen kan anses innebära ett avsteg

från den grundsats, som kommit till uttryck i 3 § i allmänna resereglementet, och att den föreskrift, som erfordras, alltså får karaktär av en sådan undantagsregel, som avses i 1 § i samma reglemente. Angelägenheten av att obducenter med alldeles särskilt hög kompetens verkligen skola vara att påräkna i nyss berörda fall synes mig emellertid till fullo motivera en sådan undantagsregel.

I fråga om de förrättningar, som skola företagas av vederbörande tjänsteläkare, komma säkerligen rese- och traktamentsersättningarna att bli ytterligt obetydliga, eftersom man kan räkna med att obduktionerna såsom regel komma att äga rum å obduktionslokaler, belägna i eller i omedelbar närhet av läkarens stationsort. Vad angår övriga förrättningar måste naturligtvis resekostnaden, å ena sidan, med hänsyn till den i mitt förslag öppnade möjligheten att anlita särskilt kvalificerad obducent, bosatt utom länet, att ställa sig något högre än de sakkunniga förutsatt men å andra sidan minskas på grund av att, såsom av mig förordats, rese- och traktamentsklass II C i allmänhet kommer att tillämpas, varjämte är att erinra om att i fall, då liket kan transporteras till en å obducentens bostadsort belägen obduktionslokal, resekostnaden kan helt inbesparas genom en oväsentlig höjning av liktransportkostnaden. Man synes emellertid vara på den säkra sidan, om man räknar med ett kostnadsbelopp i ifrågavarande avseende å 4,000 kronor.

Kostnaden för liktransporterna har av de sakunniga upptagits till i medeltal 25 kronor per transport eller för ett beräknat antal av högst 180 transporter om året till 4,500 kronor. Därjämte har för transport av tomma liklådor upptagits ett belopp av 1,500 kronor.

Liktransporter.

De sålunda beräknade beloppen synas kunna godtagas, därvid må framhållas, att därest transportkostnaden ej kan hållas inom den antagna ramen, ett överskridande med all sannolikhet skall medföra en ännu större minskning av föregående post.

Vad angår kostnaden för utbildningskurser kommer såsom jag redan nämnt frågan därom att senare i dag anmälas av chefen för socialdepartementet.

Jag kommer slutligen till kostnaden för anskaffande av liklådor, vilken kostnad såsom en engångspost kommer att belasta allenast anslaget för budgetåret 1930/1931. Härutinnan synes man i enlighet med vad de sakkunniga anfört kunna beräkna 100 kronor för låda, avsedd för transport av lik efter vuxen person, och 20 kronor för låda, avsedd för transport av barnlik. Totalt erfordras alltså $(50 \times 100 + 25 \times 20)$ 5,500 kronor. Jag erinrar emellertid om att längre fram nya kostnader för liklådorna komma att erfordras, nämligen för reparationer samt för anskaffning av nya lådor i stället för dem, som blivit helt förslitna.

Liklådor.

Sammanfattas det sagda, kommer den totala årskostnaden för rättsmedicinska obduktioner att ställa sig sålunda:

Sammanfattning.

225 obduktioner å 40 kr.	9,000
125 obduktioner å 100 kr.	12,500
obduktionslokaler	2,500
resekostnads- och traktamentsersättningar	4,000
transport av lik och liklådor	6,000

34,000.

I detta belopp ingå emellertid icke vissa andra kostnader, såsom för uppgrävning eller upptining av fruset lik. Dessa kostnader torde kunna uppskattas till 250 kronor. Jag kommer således till ett totalt belopp för de rättsmedicinska obduktionerna av 34,250 kronor.

Ifrågavarande belopp torde i sin helhet böra utgå från det ordinarie förslagsanslaget för medikolegala besiktningar. Nämda anslag har från och med budgetåret 1924/1925 varit upptaget till 12,000 kronor. Anslaget har dock under senare år måst överskridas. Belastningssiffrorna utgjorde sålunda 17,119 kronor för budgetåret 1926/1927, 21,694 kronor för budgetåret 1927/1928 och 23,764 kronor för budgetåret 1928/1929. Med hänsyn till den redan omnämnda fortsatta stegringen av antalet obduktioner lär en ännu större belastning av anslaget vara att vänta för budgetåret 1929/1930. Av de från anslaget bestridda utgifterna faller den övervägande huvudparten på de rättsmedicinska obduktionerna. För rättskemiska undersökningar och andra mera sällan förekommande medikolegala förrättningar torde ej högre belopp än 250 kronor behöva beräknas.

Årsanslaget skulle således behöva höjas till 34,500, vartill kommer förenämnda engångskostnad å 5,500 kronor.

Av den totala anslagshöjningen å 22,500 kronor, som här förordats beträffande de årliga utgifterna, skulle, såsom av det anförda framgår, en höjning å omkring 12,000 kronor hava blivit nödvändig redan på grund av föreliggande belastningssiffror.

Då det emellertid torde erfordras någon tid för länsstyrelserna att förbereda de av mig förordade provisoriska anordningarna, synas dessa böra bliva tillämpliga först från och med den 1 januari 1931. I följd därav torde man för budgetåret 1930/1931 ej behöva räkna med mer än omkring 60 obduktioner av det dyrare slaget. För obduktionslokaler och transport av liklådor lär en vidare för budgetåret ej behöva beräknas mer än halft årsbelopp, eller respektive 1,250 och 3,000 kronor. Resekostnads- och traktamentsersättningar torde däremot för första hälften av budgetåret bliva högre än 2,000 kronor, eftersom möjlighet att verkställa obduktion på en mera närbelägen obduktionslokal oftast kommer att saknas. Jag anser mig här kunna räkna för den första hälften av budgetåret med ett belopp av 5,000 kronor eller något mer än hälften av nuvarande kostnad och för den senare hälften med ett belopp av 2,000 kronor. Anskaffande av liklådor måste givetvis helt bekostas under ifrågavarande budgetår.

För budgetåret 1930/1931 ställer sig alltså beräkningen sålunda:

290 obduktioner å 40 kr.	11,600
60 obduktioner å 100 kr.	6,000
obduktionslokaler	1,250
reskostnads- och traktamentsersättningar	7,000
transport av lik och liklådor	3,000
anskaffande av liklådor	5,500
uppgrävning av lik m. m.	250
rättskemiska undersökningar m. m.	250

34,850.

Med nödig avjämning torde alltså medelsbehovet för budgetåret 1930/1931 kunna bestämmas till 35,000 kronor, motsvarande en höjning av 23,000 kronor.

Att anslagshöjningen blivit 4,000 kronor större än den i statsverkspropositionen beräknade beror därpå, att jag från början tänkt att tills vidare inskränka de provisoriska anordningarna till att möjliggöra anskaffandet av särskilt kvalificerad obducent för mera svårbedömda fall.

I enlighet med det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att för budgetåret 1930/1931 höja det i riksstaten uppförda	
<i>ordinarie</i> förslagsanslaget för medikolegala besiktningar från	
dess nuvarande belopp	kronor 12,000
med 23,000 kronor till	» 35,000.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, som tillika förordnar, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Axel Wennerholm.