

Nr B 91

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående ordnande av den andliga vården vid sjukhusen m. m. jämte i ämnet väckta motioner.

(2:a avd.)

Kungl. Maj:t har i propositionen nr B 21, under åberopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för den 6 juni 1958, föreslagit riksdagen att godkänna av departementschefen förordade riktlinjer och normer för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen.

Departementschefen har erinrat om att Kungl. Maj:t i proposition nr 67 till 1958 års A-riksdag föreslog riksdagen att godkänna de riktlinjer och normer för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen, som angavs i det vid propositionen fogade utdraget av statsrådsprotokollet för den 7 februari 1958. Denna proposition hann emellertid icke upptagas av riksdagen till slutlig behandling, innan riksdagen upplöstes. Departementschefen har icke funnit anledning ifrågasätta ändring i nämnda förslag.

I samband med förevarande proposition nr B 21 har riksdagen till behandling förehaft

dels två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av herr *Lindblom m. fl.* (I: B 80) och den andra inom andra kammaren av herr *Rimmerfors m. fl.* (II: B 108), i vilka hemställts, att riksdagen måtte med avslag på Kungl. Maj:ts proposition i ärendet besluta inrätta dels särskilda tjänster för den andliga vården vid sjukhusen att tillsättas efter sökandens lämplighet för uppgiften oavsett kyrkotillhörighet, dels särskilda samarbetsnämnder för den andliga vården vid sjukhusen, eller, därest detta förslag icke skulle vinna riksdagens gillande, alternativt att svenska kyrkans del av den andliga vården vid sjukhusen ordnas i väsentlig överensstämmelse med Kungl. Maj:ts förslag men att förslaget kompletteras med en rekommendation till Frikyrkliga samarbetskommittén att för frikyrklighetens räkning avdela kontaktpastorer för verksamheten vid sjukhusen i överensstämmelse med den nuvarande ordningen vid fångvårdsanstalterna;

dels två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av fru *Sjöström-Bengtsson* (I: B 81) och den andra inom andra kammaren av fröken *Olsson* och herr *Alemyr* (II: B 107), i vilka hemställts, att riksdagen

måtte godkänna propositionen nr B 21 med den ändringen, att vid avvägandet av tjänsteorganisationen i pastoraten antalet vårdplatser vid sjukhus lägges till folkmängdstalet utan omräkning;

dels en inom andra kammaren av herrar *Hallén* och *Braconier* väckt motion (II: B 172), vari hemställts, att riksdagen måtte besluta inrättandet av heltidsanställd präst förslagsvis vid följande sjukhus: karolinska sjukhuset, Södersjukhuset, S:t Eriks och S:t Görans sjukhus i Stockholm, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Lunds lasarett samt allmänna sjukhuset i Malmö;

dels ock en inom andra kammaren av herr *Holmberg* väckt motion (II: B 173), i vilken hemställts, att riksdagen måtte avslå Kungl. Maj:ts proposition nr B 21.

I den mån redogörelse i det följande icke lämnas för de till grund för propositionen liggande utredningsförslagen och de i ärendet avgivna remissyttrandena eller för motiveringen för de motionsvis framställda yrkandena får utskottet hänvisa till propositionen 1958: 67 samt till de vid 1958 års A-riksdag väckta motionerna II: 427, II: 428 och II: 429, ävensom till motionen II: B 173.

Inledning

Den 29 juli 1957 anmälde dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet i statsrådet, att de för utredning av frågan om ordnande av den andliga vården på sjukvårdsinrättningar jämte därmed sammanhängande frågor tillkallade sakkunniga — *sakkunniga för andliga vården vid sjukhusen* — den 31 oktober 1949 avgivit betänkande med förslag till ordnande av den andliga vården vid sjukhusen (SOU 1949: 53) och att yttranden över betänkandet avgivits av ett stort antal myndigheter m. fl. I propositionen 1957: 153 angående en reform av den territoriella pastoratsindelningen och den församlingsprästerliga organisationen i riket m. m. redovisade föredragande departementschefen i korthet de sakkunnigas förslag till ordnande av den andliga vården vid sjukhusen och förklarade sig därvid anse, att, innan slutlig ställning toges, kyrkomötet borde beredas tillfälle yttra sig i ärendet. Detta kunde lämpligen ske vid det kyrkomöte, som vore planerat till hösten 1957. Sedan yttrande inhämtats av kyrkomötet, syntes till 1958 års riksdag böra avgivas proposition med förslag till ordnande av den andliga vården vid sjukhus. Det skulle härigenom bli möjligt för domkapiteln att — i den mån den andliga vården vid sjukvårdsinrättningar avsågs skola ingå i församlingsprästernas tjänsteuppgifter — vid uppgörande av förslag till ny pastoratsindelning och -organisation beakta detta vid folkmängdsnormernas tillämpning. Genom skrivelse den 29 juli 1957, nr 8, begärde Kungl. Maj:t kyrkomötets yttrande i ärendet.

I skrivelse den 4 oktober 1957, nr 33, har kyrkomötet såsom yttrande åberopat vad dess andra tillfälliga utskott i betänkande nr 19 anfört.

Behovet av förbättrad andlig vård vid sjukhusen

För närvarande ombesörjes i regel den andliga vården vid sjukhusen (varmed enligt departementschefen avses sjukvårdsanstalter, varå lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus äger tillämpning, med ifrågakvarande sjukvårdsanstalter jämförliga statliga och enskilda sjukvårdsinrättningar, sinnessjukhus, vårdanstalter för psykiskt efterblivna samt övriga anstalter för vård av sjuka) av vissa präster såsom bisyssla vid sidan av annan prästerlig tjänst och mot arvode, som betalas av sjukhusets huvudman. Endast vid Lunds lasarett finnes heltidsanställd sjukhuspräst. De sakkunniga har ansett, att denna ordning är behäftad med många brister och uttalar i sitt betänkande, att den andliga vård, som för närvarande meddelas vid sjukhusen, synes efter vad från flera håll omvittnats icke tillfredsställande fylla de anspråk, som bör kunna ställas på sådan andlig vård. De sakkunniga har vidare uttalat, att den undersökning, som de verkställt av nuvarande förhållanden i fråga om den andliga vården vid sjukvårdsinrättningarna, givit vid handen, att detta område blivit mycket eftersatt vid jämförelse med andra insatser och arbetsuppgifter på det andliga området i samhället. Otillräckliga föreskrifter och otillräcklig arbetskraft har heller icke låtit den andliga vården följa den snabba och starka utvecklingen i övrigt inom sjukvården.

Behovet av förbättrad andlig vård har, i den mån det föranlett särskilda uttalanden, vitsordats av flertalet remissinstanser. Endast i ett fåtal remissyttrandena har direkt uttalats, att något större behov av förbättrad andlig vård ej föreligger. Kyrkomötet har livligt understrukt behovet av snara och effektiva åtgärder på detta område.

Departementschefen har anfört följande.

För egen del har jag av vad som förekommit i detta ärende blivit övertygad om att behov föreligger av vissa åtgärder i syfte att ge den del av svenska kyrkans verksamhet, som avser den andliga vården vid våra sjukhus, en fastare organisation och att denna fråga nu bör lösas. Såsom de sakkunniga framhållit bör därvid den principiella utgångspunkten vara att ordna så att sjukhusens patienter i största utsträckning kan få åtnjuta samma religiösa förmåner som utanför sjukhuset. Samtidigt måste självfallet tillses, att icke den andliga vården på sjukhusen får karaktären av ett religiöst tvångserbjudande, som begränsar patienternas personliga frihet. Den andliga vården bör därför utövas så, att den göres beroende av patienternas frivilliga deltagande. Den största vikten bör läggas vid den enskilda själavården. Regelbundna ronder av sjukhusprästen, såsom de sakkunniga förordat, bör emellertid enligt min mening icke förekomma.

Såsom framgår av det följande föreslår jag, att den andliga vården vid sjukhus skall ombesörjas av prästerskapet i det territoriella pastorat, inom vilket sjukhuset är beläget. Särskilda sjukhusprästabefattningar bör således enligt min mening icke inrättas. Då Kungl. Maj:t enligt 2 § prästlönekostnadslagen har rådighet över den kyrkliga indelningen och organisationen inom pastoraten och till följd härav har att avgöra, huruvida och i vad mån den prästerliga tjänstgöringen på sjukhusen, vilken skall åligga pastoratets prästerskap, skall medföra utökning av de prästerliga arbetskrafterna i pastoratet, torde frågan om den framtida organisationen av den andliga vården vid sjukhusen icke i och för sig behöva prövas av riksdagen. Med hänsyn till dess samband med frågan om pastoratsindelningen och den församlingsprästerliga organisationen, vilken behandlats av 1957 års riksdag (rskr. 1957: 388), har jag emellertid ansett lämpligt, att vissa riktlinjer och normer jämväl för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen underställes riksdagen.

Sjukhusprästens uppgifter

Beträffande förevarande fråga har *departementschefen* anfört följande.

Den prästerliga verksamheten på sjukhusen skall givetvis, såsom de sakkunniga framhållit, i främsta rummet avse religiös omvårdnad om patienterna. De väsentligaste uppgifterna bör alltså vara de, som ankommer på en församlingspräst, nämligen enskild själavård, hållande av gudstjänster och andaktsstunder, verkställande av kyrkliga förrättningar i övrigt samt vissa kyrkobokföringsuppgifter. Vad de sakkunniga föreslagit härvidlag har också i huvudsak lämnats utan erinran från remissmyndigheternas sida. Förslaget om prästens medverkan i sjukhusets allmänskulturella och sociala verksamhet har däremot mött kritik från åtskilliga håll. Då dessa uppgifter numera till stor del ombesörjes av specialutbildad personal, d. v. s. sysselsättnings- och arbetsterapeuter, bibliotekspersonal samt sociala kuratorer, kan därför icke såsom någon generell norm uppställas, att prästen just i denna egenskap skall tagas i anspråk för sådana uppgifter. Prästens verksamhet bland sjukvårdspersonalen bör enligt min mening vara analog med den, som han ägnar sina församlingsbor i övrigt.

Den prästerliga organisationen för den andliga vården vid sjukhusen

I fråga om den prästerliga organisationen för den andliga vården vid sjukhusen framhåller de sakkunniga, att en förbättring av denna verksamhet, särskilt i avseende å den enskilda själavården för patienterna, icke torde kunna åstadkommas utan att tillfälle beredes sjukhusprästerna att ägna mera tid och krafter åt arbetet å sjukhusen. Att församlingsprästerna fortfarande måste tagas i anspråk för denna vård är enligt de sakkunnigas mening med hänsyn till den spridda belägenheten av många sjukhus och det ringa patientantalet i många fall ofrånkomligt, men därvid måste tillses, att församlingsvården organiseras på sådant sätt, att församlingsprästerna får nödig tid till arbetet å sjukhusen.

Vid åtskilliga större sjukhus synes emellertid, framhåller de sakkunniga, det prästerliga arbetet vara av den omfattning, att det kräver en persons hela arbetstid. Huruvida i dylikt fall särskild präst bör anställas för sjukhuset eller tjänstgöringen därstädes uppdelas mellan två eller flera församlingspräster kan måhända vara föremål för viss tvekan. Då det enligt de sakkunnigas mening är av betydelse, att arbetet står under enhetlig ledning samt att prästen får odelat ägna sin tid åt denna uppgift, anser de sakkunniga, att heltidsbefattningar bör inrättas vid sjukhus, där arbetets omfattning så kräver.

För bedömande av frågan, vid vilka sjukhus heltidsanställning av präster bör ske, har de sakkunniga företagit vissa undersökningar beträffande den arbetstid, som kommer att krävas för fullgörande av de uppgifter, vilka enligt de sakkunnigas förslag skulle komma att åvila en sjukhuspräst. Utgående från resultatet av dessa undersökningar anser de sakkunniga, att vid större sjukhus, där den andliga vården kan antagas bereda vederbörande präst full sysselsättning — vilket enligt de sakkunnigas mening är fallet, först då antalet vårdplatser på sjukhuset uppgår till omkring 1 200 eller åtminstone överstiger 1 000 — bör anställas särskild sjukhuspräst. Heltidsanställning av präst bör även kunna ske genom samordnande av två eller flera sjukhus under en präst. Enligt en av de sakkunniga gjord approximativ beräkning skulle 34 sådana sjukhusprästbefattningar behöva inrättas.

I de fall heltidsanställning av sjukhuspräst icke kan ordnas, bör enligt sakkunnigförslaget den andliga vården vid sjukhuset ombesörjas av prästerskapet i det pastorat, där sjukhuset är beläget. Församlingsprästens verksamhet vid sjukhuset skall emellertid icke — såsom nu — utgöra en bisyssla för honom, utan denna verksamhet bör inordnas i församlingens vården. Den prästerliga organisationen i pastoratet skall enligt de sakkunnigas uppfattning anpassas härefter; då så befinnes nödigt, skall sålunda utökning i organisationen ske.

De sakkunniga anser, att huvudregeln bör vara, att den andliga vården vid sjukhusen handhas av vederbörande pastorats prästerskap. I vad mån hänläggandet av den andliga vården vid sjukhusen till pastoratets prästerskap bör föranleda utökning av den prästerliga organisationen inom pastoraten avgöres av Kungl. Maj:t. För reformens genomförande bör enligt de sakkunnigas mening de nuvarande prästernas avgång icke avvaktas utan densamma göras tillämplig på redan utnämnd präst.

Beträffande redogörelsen för remissinstansernas yttranden hänvisas till propositionen (s. 6—8).

Beträffande den prästerliga organisationen för den andliga vården vid sjukhusen har *departementschefen* anfört följande.

För ordnande av den andliga vården vid sjukhusen har i ärendet framförts tre alternativa lösningar, nämligen de sakkunnigas förslag, som

innebär att särskilda tjänster inrättas för de stora sjukhusen eller för flera närbelägna sjukhus och att den andliga vården i övrigt ombesörjes av församlingsprästerskapet, kammarkollegiets m. fl. remissinstansers förslag, som innebär att ifrågavarande verksamhet handhas helt av församlingsprästerskapet, samt den av vissa remissinstanser förordade utvägen, att sjukhustjänstgöringen liksom nu skall bestridas som bisyssla av i regel församlingspräster. För egen del har jag — med biträdande i allt väsentligt av de synpunkter som i detta hänseende anförts av främst landstingsförbundet, medicinalstyrelsen och kammarkollegiet — kommit till den uppfattningen, att den andliga vården vid sjukhusen bör helt inordnas i församlingsvården och ingå i församlingsprästernas tjänsteuppgifter. Särskilda befattningar för heltidsanställda sjukhuspräster bör alltså enligt min mening icke inrättas. Jag vill särskilt understryka, att den växelverkan mellan församlingsarbete och sjukhustjänstgöring, som den av mig förordade organisationsformen erbjuder, måste vara av största värde för den andliga vården vid sjukhusen, såväl från patienternas som från prästens synpunkter.

Därest det prästerliga arbetet vid sjukhusen inordnas i församlingsvården, synes det merarbete, som sjukhustjänstgöringen kommer att medföra för församlingspräster, rimligen böra tagas i beaktande vid bestämmande av den församlingsprästerliga organisationen i pastoraten. Enligt fjolårets riksdagsbeslut skall tjänsteorganisationen i pastoraten avvägas enligt vissa normer, som i huvudsak hänför sig till pastoratens folkmängdstal. En anknytning till dessa normer synes lämpligen böra ske när det gäller att avväga i vilken omfattning sjukhusarbetet skall påverka dimensioneringen av den församlingsprästerliga organisationen. En dylik anknytning erhålles enklast genom att man omräknar antalet i bruk varande vårdplatser vid sjukhus inom pastoratet till ett tillägg till pastoratets folkmängdstal. Att en viss omräkning bör ske, synes mig skäligt med hänsyn till att den andliga vården bland sjuka ostridigt torde kräva förhållandevis mera tid och arbete än församlingsvården i övrigt. Beträffande metoden för omräkningen får jag anföra följande.

Vid tillämpning av de av fjolårets riksdag godkända normerna för den församlingsprästerliga organisationen skall pastoraten indelas i tre grupper, nämligen F-pastorat (pastorat där tätortsbefolkningens andel uppgår till minst 90 procent), E-pastorat (70—90 procent av befolkningen boende i tätort) och landsbygdspastorat. En tillämpning av normerna medför olika folkmängdstal per präst, alltefter vilken grupp pastoraten tillhör. I anslutning härtill bör vid den tekniska omräkningen även vårdplatstalet värderas något olika för olika slag av pastorat. En enligt min uppfattning skälig och samtidigt enkel lösning erhålles genom att omräkningen till tillägg till folkmängdstalet göres sålunda, att i F-pastorat vårdplatstalet multipliceras med tre samt i E-pastorat och landsbygdspastorat med siffran två. Detta betyder exempelvis, att i ett F-pastorat med 15 000 invånare och 1 000 vårdplatser den prästerliga organisationen bör under i övrigt lika förutsättningar erhålla samma omfattning som i ett F-pastorat med $(15\ 000 + 3 \times 1\ 000 =)$ 18 000 invånare.

I anslutning till vad de sakkunniga förordat synes beträffande epidemi- och sinnessjukhus samt vårdanstalter för psykiskt efterblivna en viss reduktion böra göras av vårdplatsantalet före omräkningen, förslagsvis med en fjärdedel.

Med den lösning av frågan om ordnande av den andliga vården vid sjuk-

husen, som jag här förordat, skulle domkapiteln vid uppgörande av förslag till ny pastoratsindelning och -organisation alltså ha att vid folkmängdsnormernas tillämpning beakta förekomsten av sjukhus inom vederbörande pastorat och verkställa erforderliga omräkningar. Jag förutsätter emellertid, att detta icke i och för sig skall medföra någon ändring i det totala antal prästtjänster, som vid fjolårets riksdagsbeslut beräknats för riket. Som en följd av anknytningen till pastoratsindelningen torde det nu föreslagna inordnandet av sjukhusverksamheten i församlingsvården kunna — liksom pastoratsindelningen — träda i kraft tidigast den 1 januari 1961.

Avlöning

Då den andliga vården vid sjukhus, för vilken särskild sjukhuspräst icke anställs, skall åligga prästerskapet i pastoratet och ingå i församlingsvården, bör enligt de sakkunnigas mening vid lönegradsinplaceringen av kyrkoherde- och komministertjänster hänsyn även tagas till tjänstgöringen på sjukhus.

De sakkunnigas förslag i förevarande avseende har av de remissinstanser, som yttrat sig häröver, till övervägande del tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

Beträffande förevarande och i samband därmed stående spörsmål har *departementschefen* anfört följande.

Såsom de sakkunniga framhållit, bör vid inplacering i lönegrader hänsyn tagas till sjukhustjänstgöringen. Enligt de vid fjolårets riksdag beslutade grunderna för lönegradsplaceringen för kyrkoherde- och komministertjänster skall pastoratets folkmängd vara den faktor, som i normalfallet är avgörande för valet av lönegrad. Vid bestämmande av vilken inverkan, som vårdplatstalet inom pastoratet skall ha på prästernas lönegradsplacering, bör detta — liksom vid avvägningen av pastoratets tjänsteorganisation — omräknas till folkmängdstal. Då denna fråga endast har betydelse för de mindre pastorat (högst 12 000 invånare), där prästerna icke har den högsta lönegraden inom sin tjänstetyp, och då antalet invånare per präst i dessa pastorat är lägre än genomsnittet för hela skalan, synes vårdplatstalet vid omräkning för lönegradsplaceringar alltid böra multipliceras med siffran två, i förekommande fall dock efter den reduktion som jag i det föregående förordat.

Finansieringen av sjukhusprästernas verksamhet

Kostnaden för den andliga vården vid de allmänna sjukhusen bestrides för närvarande helt och hållet av vederbörande huvudmän. Uppehållet av den andliga vården vid sjukhusen måste enligt de sakkunnigas mening liksom religionsvården överhuvud taget anses vara en statlig angelägenhet. De sakkunniga föreslår därför, att kostnaden för sådan andlig vård vid sjuk-

husen, som skall ombesörjas av församlingspräster, i princip gäldas av kyrkofonden. Med hänsyn till att denna kostnad i regel blir helt obetydlig ävensom till vissa andra i betänkandet angivna förhållanden anser emellertid de sakkunniga, att, för vinnande av förenkling i det administrativa arbetet, bidrag ur fonden till pastoratet skall utgå endast i sådana fall, då sjukhustjänstgöringen befinnes påverka den prästerliga organisationen i pastoratet så, att organisationen måste ökas eller en eljest möjlig indragning av prästerlig tjänst i pastoratet förhindras. Bidragsbeloppet bör utgå med hänsyn till den tid, som sjukhustjänstgöringen kan beräknas taga av arbetstiden för en heltidsanställd sjukhuspräst.

Andra kostnader för den andliga vården bör såsom hittills åligga vederbörande huvudman.

Förslaget rörande finansieringen av den församlingsprästerliga verksamheten vid sjukhusen har av de flesta remissinstanser, som icke helt avstyrkt förslaget om ordnande av den andliga vården vid sjukhusen, lämnats utan erinran eller ej särskilt berörts. I några remissuttalanden har dock erinringar framförts. Kammarkollegiet, som framhåller, att församlingspräster redan för närvarande torde ha skyldighet att sörja för själavården i sjukhusen, anser det vid sådant förhållande knappast motiverat att för ändamålet anlita kyrkofondens medel i andra fall än då sjukhustjänstgöringen medför väsentlig höjning av den effektiva uttaxeringen för prästerskapets avlöning i respektive pastorat. Det bör enligt kollegiet beaktas, att ett sjukhus av någon storlek direkt och indirekt medför ett icke oväsentligt tillskott i skatteunderlaget för pastoratet. En av kammarkollegiets ledamöter är såtillvida oense med kollegiets majoritet att han anser att skäl icke föreligger för särskilda bidrag från kyrkofonden. Kyrkomötet föreslår, att respektive pastorats samtliga merkostnader ersättes av kyrkofondsmedel.

Departementschefen har anfört följande.

För egen del anser jag, att kostnaderna för den andliga vården vid sjukhusen bör bestridas i samma ordning som kostnader för den församlingsprästerliga verksamheten i övrigt. Mot detta kan naturligtvis åberopas, att en stor del av patienterna vid sjukhusen kommer från andra pastorat än det där sjukhuset är beläget. Jag vill emellertid erinra om — förutom kammarkollegiets påpekande om sjukhusens betydelse för pastoratets skatteunderlag — den utjämning pastoraten emellan av den kyrkligt-kommunala beskattningen för prästlönerna, som för närvarande reguljärt sker över kyrkofonden. I de fall pastorat redan åtnjuter tillskott från kyrkofonden såsom bidrag till avlöning av sitt prästerskap, skulle ett särskilt bidrag för sjukhustjänstgöringen icke komma att inverka på pastoratets ekonomi. Ett dylikt bidrag, som skulle komma att öka pastoratets avlöningstillgångar, skulle nämligen i motsvarande mån minska det allmänna tillskottet från kyrkofonden. De flesta pastoraten torde redan vara tillskottspastorat och skulle till följd härav icke komma att tyngas av eventuellt uppkommande kostnader för den andliga vården vid sjukhusen. I

övrigt vill jag framhålla, att de merkostnader, som i andra fall kan uppkomma för pastoraten till följd av vad jag i det föregående förordat, i regel icke torde bli av den betydelse, att en särskild ordning för kompensation kan anses påkallad, särskilt med hänsyn till att en dylik ordning skulle medföra en ytterligare komplicerad av det redan nu invecklade avräkningsförhållandet mellan kyrkofonden och pastoraten. Slutligen vill jag i detta sammanhang peka på att modern församlingsvård inte bara riktar sig till församlingsmedlemmar. Jag tänker härvid bland annat på den kyrkliga verksamheten i storstädernas cityförsamlingar.

Den frikyrkliga insatsen i den andliga vården vid sjukhusen

Beträffande den frikyrkliga insatsen på sjukhusen utgå de sakkunniga ifrån att varje patient bör äga rätt till andlig omvårdnad av representant från det samfund, patienten tillhör. Patient, tillhörande frikyrkligt samfund, bör alltså få till särskilt besök kalla sådan representant och lämnas tillfälle att ostört samtala med denne samt även äga tillgång till respektive samfunds sakramentsförvaltning. Även frikyrkliga andaktsstunder bör enligt de sakkunnigas mening få anordnas å sjukhusen. För ytterligare främjande av den frikyrkliga insatsen i den andliga vården föreslår de sakkunniga, att en särskild assistent skall kunna anställas vid sjukhuset vid sidan av sjukhusprästen, dock under förutsättning att huvudmannen för sjukhuset eller annan ställer medel till förfogande för ändamålet.

I förevarande fråga har *departementschefen* anfört följande.

Självfallet bör de frikyrkliga samfundens beredas möjlighet att utöva andlig verksamhet vid sjukhusen. Även denna verksamhet bör förutsätta patienternas frivilliga deltagande. Den frikyrkliga insatsen bör enligt min mening i övrigt ske helt i fria former utan annan reglering från samhällets sida än vad som kan finnas påkallat av hänsyn till sjukvården.

Särskild nämnd vid sjukhus

Departementschefen har anfört följande.

Enligt de sakkunnigas förslag skall vid sjukhus i regel finnas en särskild nämnd med uppgift att närmare ordna den andliga vården och vad därmed äger samband. Nämnden skulle bestå av en vid sjukhuset anställd läkare såsom ordförande samt såsom ledamöter sjukhusets präst och husmor och en av samtliga avdelningssköterskor vald sjuksköterska, varjämte vid behov nämnden skulle med sig kunna adjungera annan befattningshavare vid sjukhuset.

Förslaget har rönt kritik från ett stort antal remissinstanser. Liksom dessa anser jag det icke motiverat att tillskapa en särskild nämnd för ifrågasvarande verksamhet.

Motioner

I *motionerna I: B 80* och *II: B 108* har — under åberopande av den i *motionerna I: 331* och *II: 427* vid 1958 års A-riksdag anförda motiveringen — anförts bland annat följande.

Av de remissinstanser, som vid olika tidpunkter haft att yttra sig i ärendet, har flertalet kraftigt understrukt behovet av en verklig *förbättring* av den andliga vården vid sjukhusen, och departementschefen anför i propositionen (1958: 67) att han ansluter sig till de sakkunnigas mening att den principiella utgångspunkten bör vara »att ordna så att sjukhusens patienter i största utsträckning kan få åtnjuta samma religiösa förmåner som utanför sjukhuset».

Departementschefens uppfattning synes vara, att det sålunda vitsordade behovet av förbättrad andlig vård vid sjukhusen bäst skulle fyllas genom »vissa åtgärder i syfte att ge den del av svenska kyrkans verksamhet, som avser den andliga vården vid våra sjukhus, en fastare organisation». Av flera skäl kan vi inte dela denna departementschefens uppfattning.

För det första erbjuder den i propositionen föreslagna fastare anknytningen av den andliga vården vid sjukhusen till de ordinarie församlingsvårdande uppgifterna för svenska kyrkans prästerskap enligt vår uppfattning icke möjligheter till de förbättringar som åsyftats, när frågan om den andliga sjukhusvården nu under många år varit föremål för prövning.

Dels utgör det faktum att departementschefen förutsätter, att omorganisationen av den andliga vården vid sjukhusen icke för närvarande skall medföra någon ändring i det totala antal prästtjänster som 1957 beräknats för riket, ett hinder för en förbättring av den andliga vården av sådan omfattning som det av såväl sakkunniga som flertalet remissinstanser vitsordade behovet synes påkalla.

Dels förbiser förslaget den väsentliga betydelsen av speciell utbildning och utpräglade personliga kvalifikationer för den grannliga uppgift det innebär att handha den andliga omvårdnaden av sjuka människor. Den absoluta anknytningen av sjukhusprästens tjänst till svenska kyrkans pastoratsorganisation synes på ett otillfredsställande sätt lösa frågan om möjligheten att få för uppgiften *speciellt* lämpade personer.

För det andra finner vi den föreslagna organisationen av den andliga vården vid sjukhusen otillfredsställande ur såväl ekumenisk som religionsfrihetssynpunkt. Kungl. Maj:ts förslag synes ta sikte främst på den formella kyrkotillhörigheten — ett hänsynstagande till den reella kyrkotillhörigheten skulle enligt vår mening ställa i klar belysning nackdelarna ur här angivna synpunkter med en ordning, där en reglering genomförts av svenska kyrkans insats i den andliga vården, medan övriga trossamfunds insats lämnas oreglerad och visserligen betecknas som naturlig och önskvärd men göres beroende av såväl ovissa frivilliga ekonomiska bidrag som vederbörande prästmans inom svenska kyrkan personliga intresse för en samverkan med representanter för andra trossamfund än det egna.

Antalet av dem som finner det naturligt att tillfredsställa sitt behov av personlig själavård genom kontakt med en frikyrkopastor ger enligt vår uppfattning, liksom frikyrklighetens reella inflytande i vårt folk, en anvisning om att lösningen av frågan om den andliga sjukhusvårdens organisation bör sökas efter andra linjer än dem Kungl. Maj:ts proposition skisserar.

Mot bakgrunden av den i religionsfrihetslagen knäsatte principen om större likställighet mellan de olika trossamfundet i vårt land ter sig såväl den andliga vårdens organisatoriska anknytning till församlingsvården inom svenska kyrkan som denna organisations absoluta samband med pastoratsreformen klart otillfredsställande, något som tidigare kraftigt understrukits bland annat i yttrande av Frikyrkliga samarbetskommittén.

Vår uppfattning är vidare att ur synpunkten av sjukvårdens eget bästa den grundsyn på hela frågan som kommer till uttryck i propositionen — att den andliga vården vid sjukhusen är en del av den församlingsvårdande uppgiften och därför utan olägenhet kan handhas som en med annat församlingsvårdande arbete i stort sett jämförlig uppgift — icke är acceptabel. Uppskattningen av den andliga vården torde från sjukvårdens egen sida, som också anförts i direktiven till de sakkunniga, på senare år avsevärt ha ökat. Kunskapen om de psykosomatiska sjukdomarnas roll har allt starkare aktualiserat behovet av en sjukvård som i sig själv tar sikte på olika sidor av patientens personlighet. En naturlig konsekvens av denna syn finner vi vara, att den andliga vården av de på sjukhusen ineliggande också organisatoriskt blir en integrerande del av sjukvården som sådan och som följd därav en angelägenhet som anförtros huvudmannen och icke, som propositionen föreslår, i första hand blir en deluppgift för prästerskapet inom ett av trossamfundet.

Det ter sig vidare angeläget att den andliga vårdens organisation blir sådan, att en klar ekumenisk syftning inom dess ram kan till fullo förverkligas. Fem års vitsordat positiva erfarenheter av en sådan organisation av den andliga vården vid fängelserna borde i detta avseende få vara vägledande jämväl för organisationen av den andliga sjukhusvården.

Med en summering av vad som ovan sagts och som en konsekvens därav vill vi föreslå, att den andliga vården vid sjukhusen ordnas genom särskilda tjänster i huvudmannens regi; att dessa tjänster får stå öppna för sökande från olika trossamfund och att vid deras tillsättning hänsyn skall tagas i första hand till sökandens personliga duglighet och lämplighet ur synpunkten av såväl de speciella kvalifikationer omvårdnaden om sjuka människor kräver som den ekumeniska prägel, vilken bör känneteckna den andliga vården vid sjukhusen, samt att därvid speciell hänsyn skall tagas till genomgången särskild utbildning (vid S:t Lukasstiftelsen e. d.) för sådan tjänst; att särskild nämnd måtte tillsättas med uppgift att å huvudmannens vägnar tillse den andliga vården vid sjukhusen och därvid speciellt aktge på behovet av god kontakt med representanter för olika trossamfund samt sörja för samordningen av insatser i den andliga vården från de olika trossamfundet.

Ekonomiseringen av den andliga vården vid en organisation efter de linjer som ovan angivits bör enligt vår uppfattning kunna ordnas genom dels huvudmannens ekonomiska ansvar i likhet med nu gällande bestämmelser, dels statsbidrag efter samma principer som nu gäller beträffande den andliga vården vid fångvårdsanstalterna.

Skulle emellertid grundprinciperna i Kungl. Maj:ts proposition vinna riksdagens gillande och en fastare anknytning av den andliga vården till svenska kyrkans församlingsvård ske, synes det dock vara möjligt att på viktiga punkter tillmötesgå de önskemål, som vi i det föregående framfört.

Frikyrkligheten i vårt land torde betrakta den andliga vården vid sjukhusen som en så viktig angelägenhet, att man kan förutsätta ett positivt

intresse för att i en sådan situation söka lösa frågan om det ekonomiska ansvaret för den frikyrkliga insatsen i den andliga vården.

En kontaktpastorsinstitution efter de linjer som tillämpas i fråga om den andliga vården vid fångvårdsanstalterna skulle vidare enligt vår uppfattning fylla en väsentlig uppgift och därtill i en situation, där den andliga vården vid sjukhusen ensidigt anknötes till ett trossamfunds prästerskap, vara speciellt angelägen, liksom frågan om särskild nämnd vid en sådan ensidig anknytning skulle få speciell aktualitet.

Till stöd för de i *motionerna I: B 81* och *II: B 107* framställda yrkandena har — under hänvisning till den i *motionerna I: 332* och *II: 429* vid 1958 års A-riksdag avgivna motiveringen — anförts följande.

I proposition nr 67 föreslås, att vid beräkning av antalet prästtjänster inom ett pastorat skall hänsyn tas till det merarbete sjukhusen förorsakar på så sätt, att sjukhusens vårdplatsantal lägges till pastoratens folkmängdstal. Då den andliga vården bland sjuka anses kräva mer arbete än bland de friska, skall därvid i F-pastoraten vårdplatsantalet multipliceras med tre och i E-pastoraten och landsbygdspastorat med två.

När dissenterskatteutredningen undersökte, hur prästerna delar sin tid mellan uppgifter av religiös natur och av annan natur, fann den, att de rent kyrkliga uppgifterna i landsbygdspastoraten tog ungefär halva tiden, medan de i stadspastoraten endast tog 35—40 procent av tiden.

Då det på sjukhusen endast blir frågan om de rent religiösa uppgifterna, kan alltså prästerna ägna proportionsvis två eller tre gånger så lång tid åt de sjuka som åt de friska även utan någon omräkning av vårdplatsantalet.

I *motionen II: B 172* har — under åberopande av motiveringen till det i *motionen II: 428* vid 1958 års A-riksdag gjorda yrkandet — anförts bland annat följande.

Det måste betraktas såsom en förtjänst att förslaget till ordnande av den andliga vården vid våra sjukhus präglas av en enhetlig princip, enligt vilken ansvaret för denna vård åvilar prästerskapet i det pastorat där vederbörande sjukhusinrättning är belägen. Dock anse vi, att prästens arbete vid våra största sjukhus är så krävande, att därtill fordras en heltidsanställd, specialutbildad kraft. Erfarenheten visar, att sjukhusprästens arbete i praktiken leder till en naturlig kontakt även med personalen, patientens anhöriga och bekantskapskrets och således icke isolerar en heltidsanställd präst från livet utanför sjukhuset.

Till stöd för det i *motionen II: B 173* framställda yrkandet har anförts bland annat följande.

Det finns emellertid en påtaglig risk att det förslag som nu föreligger kommer att leda till betydande och uppenbarligen onödigt ökning av samhällets kostnader på detta område. För dimensioneringen av den prästerliga organisationen föreslås nämligen en beräkningsmetod som kan få avsevärda ekonomiska konsekvenser. Som exempel anföres att ett pastorat med 15 000 invånare skall få en prästerlig organisation motsvarande ett befolkningstal på 18 000 om inom pastoratet finns sjukhus med 1 000 vårdplatser. Det är ingen tvekan om att antalet präster i många pastorat därigenom kommer att bli större än vad som förutsattes vid pastoratsreformens genomförande. Påpekandet i propositionen att detta i och för sig inte behöver innebära en

ökning av det totala antalet präster i landet är under sådana förhållanden bara en bekräftelse på vad vi tidigare sagt, att den prästerliga organisationen redan nu är för stor och att härvidlag sålunda förekommer tydligt slöseri med skattebetalarnas pengar.

Utskottet

Utskottet finner i likhet med departementschefen behov föreligga av ett bättre ordnande av den andliga vården vid sjukhusen och av att denna del av svenska kyrkans verksamhet erhåller en fastare organisation. Utskottet är även ense med departementschefen därom, att den principiella utgångspunkten härvid bör vara att ordna så att sjukhusets patienter i största utsträckning kan få åtnjuta samma religiösa förmåner som utanför sjukhuset.

Departementschefen har framhållit att man samtidigt självfallet måste tillse, att icke den andliga vården på sjukhusen finge karaktären av ett religiöst tvångserbjudande, som begränsade patienternas personliga frihet, varför denna vård borde utövas så, att den gjordes beroende av patienternas frivilliga deltagande. Den största vikten borde enligt departementschefen läggas vid den enskilda själavården, och regelbundna ronder av sjukhusprästen borde icke förekomma. Utskottet får för sin del understryka vad departementschefen sålunda anfört.

I propositionen föreslås, att den andliga vården vid sjukhusen skall ombesörjas av prästerskapet i det territoriella pastorat, inom vilket sjukhuset är beläget. Med hänsyn till sambandet mellan detta förslag och den av 1957 års riksdag behandlade frågan om pastoratsindelningen och den församlingsprästerliga organisationen (prop. 1957:153, statsutskottets utlåtande 1957:175), har departementschefen ansett lämpligt att underställa riksdagen vissa riktlinjer och normer jämväl för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen.

Utskottet har icke funnit anledning till erinran mot vad departementschefen anfört och föreslagit med avseende å s j u k h u s p r ä s t e n s u p p g i f t e r.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår har departementschefen i fråga om den prästerliga organisationen för den andliga vården vid sjukhusen ansett, att särskilda befattningar för heltidsanställda sjukhuspräster icke borde inrättas. Den andliga vården vid sjukhusen borde i stället helt inordnas i församlingsvården och ingå i församlingsprästernas tjänsteuppgifter. Utskottet biträder departementschefens ifrågavarande förslag och får understryka, att jämväl enligt utskottets uppfattning den växelverkan mellan församlingsarbete och sjukhustjänstgöring, som ovannämnda organisationsform erbjuder, måste vara av största värde för den andliga vården vid sjukhusen såväl från patienternas som från prästens synpunkter.

I motionen II: B 172 hemställas, att riksdagen måtte besluta inrättandet av heltidstjänst för präst vid följande sjukhus: karolinska sjukhuset, Södersjukhuset, S:t Eriks och S:t Görans sjukhus i Stockholm, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Lunds lasarett samt allmänna sjukhuset i Malmö. Utskottet får erinra därom, att redan i den av 1957 års riksdag behandlade pastoratsindelningspropositionen föredragande departementschefen uttalade, att — i den mån den andliga vården vid sjukvårdsinrättningar avsåges skola ingå i församlingsprästernas tjänsteuppgifter — det torde bli möjligt för domkapiteln att vid uppgörande av förslag till ny pastoratsindelning och -organisation beakta detta vid folkmängdsnormernas tillämpning. Chefen för ecklesiastikdepartementet har i den nu föreliggande propositionen kompletterat nämnda uttalande med förslag om att man vid tillämpning av normerna för pastoratsorganisationen borde omräkna antalet i bruk varande vårdplatser vid sjukhus inom vederbörande pastorat till ett tillägg till pastoratets folkmängdstal, vilket syntes departementschefen skäligt med hänsyn till att den andliga vården bland sjuka ostridigt torde kräva förhållandevis mera tid och arbete än församlingsvården i övrigt. Med utgångspunkt från att de pastorat som beröres av motionen på av departementschefen föreslaget sätt kan få antalet präster utökat på grund av sjukhustjänstgöringen föreligger — såvitt utskottet kan finna — möjlighet för att en av församlingens präster i görlig utsträckning skall kunna avdelas för sjukhusarbetet. Såsom vidare landstingsförbundet påpekat, kan det härutöver också bli möjligt att, om så ansåges lämpligare, fördela tjänstgöringen vid »heltidssjukhus» mellan två eller flera präster. Det synes alltså utskottet som om yrkandet i motionen II: B 172 icke är oförenligt med departementschefens förslag, utan bör kunna bli i huvudsak tillgodosett genom detsamma. På grund härav torde motionen II: B 172 icke böra till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Då det gäller att avväga i vilken omfattning sjukhusarbetet skall påverka dimensioneringen av den församlingsprästerliga organisationen anser departementschefen, dels att anknytning lämpligen borde ske till pastoratsreformens folkmängdsnormer, dels ock att detta enklast skedde genom ovan nämnda omräkning av antalet i bruk varande vårdplatser vid sjukhusen. I fråga om metoden för denna omräkning har departementschefen föreslagit, att man skulle multiplicera antalet vårdplatser med 3 i s. k. F-pastorat (pastorat där tätortsbefolkningens andel uppginge till minst 90 procent) samt med 2 i E-pastorat (70—90 procent av befolkningen boende i tätort) och landsbygdspastorat. Anledningen till att en något högre multiplikator valts för F-pastoraten torde såvitt framgår av departementschefens i detta sammanhang gjorda uttalande vara, att dessa med hänsyn till pastoratsindelningens folkmängdsnormer annars skulle komma i alltför oförmånligt läge i förhållande till de båda andra pastoratstyperna och vice versa. Angående epidemi- och sinnessjukhus samt vårdanstalter för psykiskt efter-

blivna har föreslagits, att vårdplatsantalet före omräkningen skulle reduceras med en fjärdedel.

I motionerna I: B 81 och II: B 107 hemställas, att riksdagen måtte godkänna propositionen med den ändringen, att vid avvägandet av tjänsteorganisationen i pastoraten antalet vårdplatser vid sjukhus lades till folkmängdstalet utan omräkning. Till stöd för yrkandet anför motionärerna bland annat, att då det på sjukhusen endast bleve fråga om de rent religiösa uppgifterna, kunde prästerna proportionsvis ägna två eller tre gånger så lång tid åt de sjuka som åt de friska. En motsatt uppfattning angående omräkningen har kommit till uttryck i motionen II: B 172, dock ej i motionens yrkande. Sålunda framhålles, att omvårdnaden av den enskilde patienten vore tidskrävande i långt högre grad än vad fallet vore med människor utanför sjukhuset, varför det framstode såsom ett ofrånkomligt krav, att vårdplatstalet vid omräkning erhöles en väsentligt högre multiplikator. Då de nu anförda motsatta ståndpunkterna från olika synpunkter kunna ha visst fog för sig, anser utskottet att särskild uppmärksamhet bör riktas på verkningarna av ett strikt schematiskt tillämpande av den föreslagna omräkningsregeln. Utskottet anser sig böra peka på att omräkningsregeln synes exempelvis beträffande sjukhus med utpräglad kort vårdtid för patienterna vara mindre befogad än när det gäller kronikersjukhus, tuberkulossjukhus o. dyl. Denna skillnad är icke minst viktig med hänsyn till att enligt propositionen särskild tonvikt lagts på den enskilda själavården. Det kan alltså i en del fall synas som om med den föreslagna anordningen vissa sjukhuspastorat skulle bli mer gynnade än uppehållandet av den andliga vården å sjukhuset i och för sig kräver. Å andra sidan torde böra uppmärksammas, att omräkningssiffran så tilltages, att tillfälle till ökad andlig vård kan ges åt sjukhus, där behov härav gör sig starkt gällande. Samtidigt bör tillses, att vid omräkningsregelns tillämpning hänsyn tages till att vissa mindre pastorat icke skola bli missgynnade med avseende å prästerliga tjänster genom utökning av dylika i sjukhuspastoraten.

Ifrågavarande förhållanden utvisar enligt utskottet, att det — då erfarenhet ännu ej vunnits vare sig av pastoratsindelningens normernas eller omfördälda omräkningsregelns praktiska tillämpning — icke nu finnes anledning att frångå departementschefens förslag beträffande de föreslagna siffrorna för omräkningen. Utskottet vill emellertid framhålla, att utskottet finner det angeläget, att kammarkollegiet vid sin prövning av domkapitlens förslag till pastoratsindelning och Kungl. Maj:t vid det slutliga fastställandet av förslagen beaktar de av utskottet anförda synpunkterna. Det i motionerna I: B 81 och II: B 107 framställda yrkandet torde enligt utskottets mening icke böra till någon annan riksdagens åtgärd föranleda än att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t giver till känna vad utskottet sålunda anført.

Beträffande den föreslagna möjligheten för domkapitlen att vid folk-

mängdsnormernas tillämpning beakta förekomsten av sjukhus inom vederbörande pastorat och verkställa erforderliga omräkningar, har departementschefen uttalat, att han förutsatte, att detta icke i och för sig skulle medföra någon ändring i det totala antal prästtjänster, som vid fjolårets riksdagsbeslut beräknats för riket. Utskottet ansluter sig till departementschefens ifrågavarande uttalande.

Vad departementschefen anfört och föreslagit med avseende å dels prästernas avlöning med hänsyn till sjukhustjänstgöringen, dels och finansieringen av sjukhusprästernas verksamhet har icke givit utskottet anledning till erinran.

Under avsnittet den frikyrkliga insatsen i den andliga vården vid sjukhusen har departementschefen uttalat, att de frikyrkliga samfunden självfallet borde beredas möjlighet att utöva andlig verksamhet vid sjukhusen och att även denna verksamhet borde förutsetta patienternas frivilliga deltagande. Enligt departementschefen borde i övrigt den frikyrkliga insatsen ske helt i fria former utan annan reglering från samhällets sida än vad som kunde finnas påkallat av hänsyn till sjukvården. Utskottet ansluter sig till vad departementschefen sålunda anfört.

I motionerna I: B 80 och II: B 108 yrkas bland annat att riksdagen måtte med avslag å propositionen besluta inrätta särskilda tjänster för den andliga vården vid sjukhusen att tillsättas efter sökandens lämplighet för uppgiften oavsett kyrkotillhörighet. Utskottet, som anslutit sig till departementschefens förslag att särskilda sjukhusprästtjänster icke skulle inrättas vid sjukhusen, avstyrker på grund härav bifall till ifrågavarande yrkande.

I förevarande motioner har alternativt föreslagits, att svenska kyrkans del av den andliga vården vid sjukhusen skulle ordnas i väsentlig överensstämmelse med Kungl. Maj:ts förslag, men att förslaget skulle kompletteras med en rekommendation till Frikyrkliga samarbetskommittén att för frikyrklighetens räkning avdela kontaktpastorer för verksamheten vid sjukhusen i överensstämmelse med den nuvarande ordningen vid fångvårdsanstalterna.

Utskottet anser sig icke heller böra tillmötesgå det alternativa yrkandet i motionerna I: B 80 och II: B 108. Såväl formellt som praktiskt råder nämligen helt andra förutsättningar i fråga om den andliga vården vid fångvårdsanstalterna än vid sjukhusen. I detta sammanhang får utskottet framhålla, att syftet med de i motionerna framställda yrkandena synes — såvitt jämförelsen med ordningen vid fångvårdsanstalterna icke avser beviljande av statsbidrag — vara väsentligen tillgodosett genom departementschefens ovanberörda, av utskottet biträdda uttalande.

Utskottet förutsätter, att Frikyrkliga samarbetskommittén vidtager erforderliga åtgärder för tillgodoseende av den frikyrkliga verksamheten vid sjukhusen enligt av departementschefen uppdragna riktlinjer.

I likhet med departementschefen anser utskottet det icke motiverat att tillskapa en särskild nämnd vid sjukhusen för ordnande av den andliga vården därstädes. Utskottet avstyrker därför bifall till det i motionerna I: B 80 och II: B 108 i ämnet framställda yrkandet.

På grund av den ståndpunkt utskottet i det föregående intagit till Kungl. Maj:ts ifrågavarande förslag avstyrker utskottet bifall till motionen II: B 173.

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställer utskottet,

I. att motionen II: B 172 icke må till någon riksdagens åtgärd föranleda;

II. att motionerna I: B 80 och II: B 108 — såvitt de avse ej mindre inrättande av särskilda tjänster för den andliga vården vid sjukhusen än även avdelande av kontaktpastorer för verksamheten vid sjukhus i överensstämmelse med den nuvarande ordningen vid fångvårdsanstalterna — icke må till någon riksdagens åtgärd föranleda;

III. att riksdagen må, med bifall till Kungl. Maj:ts förslag samt med avslag å motionerna I: B 80 och II: B 108 — såvitt de avse nämnder för den andliga vården vid sjukhusen — ävensom med avslag å motionen II: B 173, godkänna av departementschefen i statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för den 7 februari 1958 förordade riktlinjer och normer för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen;

IV. att riksdagen må, i anledning av motionerna I: B 81 och II: B 107, i skrivelse till Kungl. Maj:t giva till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 25 november 1958

På statsutskottets vägnar:

MARTIN SKOGLUND

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet ha närvarit

från första kammaren: herrar Näsström, Gillström, Ohlon, Ivar Johansson, Einar Persson, fröken Andersson, herrar Boman, Thun, Pålsson, Bergman, Holmqvist, Rikard Svensson, Söderberg, Axel Johannes Andersson och Hesselbom; samt

från andra kammaren: herrar Skoglund i Doverstorp, Åkerström, Malmborg, Thapper, Jansson i Kalix, Ståhl, Gustafsson i Stockholm, Svensson i Stenkyrka, Nilsson i Göingegården, fröken Olsson, herrar Blidfors, Almgren, Hansson i Skegrie, fröken Karlsson och fröken Vinge.

Reservationer

1) av fröken *Andersson*, herrar *Skoglund* i Doverstorp, *Nilsson* i Göingegården, fröken *Karlsson* och fröken *Vinge*, vilka ansett

dels att i det stycke i utskottets yttrande på s. 14, som börjar med »I motionen» och slutar med »åtgärd föranleda», bort göras den ändringen, att sista meningen bort utgå och ersättas av text av följande lydelse:

»I anledning av motionen II: B 172 och i anslutning till vad departementschefen anfört angående det totala antalet prästtjänster får utskottet beträffande möjligheten för domkapitlen att vid folkmängdsnormernas tillämpning beakta förekomsten av sjukhus inom pastoraten framhålla, att domkapitlen bör äga rätt att verkställa erforderliga omräkningar där nödig hänsyn toges till behovet av erforderlig prästtjänst vid det befintliga sjukhuset även om detta skulle medföra någon ändring i det totala antal prästtjänster, som vid fjolårets riksdagsbeslut beräknats för riket.

Ett sjukhus med en patientbeläggning av 1 000 patienter bör enligt utskottets mening anses motsvara full tjänstgöring för en prästtjänst.»

dels att det stycke i utskottets yttrande, som på s. 15 börjar med »Beträffande den» och på s. 16 slutar med »ifrågavarande uttalande», bort utgå,

dels ock att utskottets hemställan under I. bort ha följande lydelse:

»I. att riksdagen må, i anledning av motionen II: B 172, i skrivelse till Kungl. Maj:t giva till kända vad utskottet anfört;»

2) av herrar *Ohlon*, *Boman*, *Axel Johannes Andersson*, *Malmborg*, *Ståhl* och fröken *Vinge*, vilka ansett

dels att det stycke på s. 17 i utskottets yttrande, som börjar med »I likhet med» och slutar med »framställda yrkandet», bort ha följande lydelse:

»Departementschefen har icke funnit motiverat att tillskapa en särskild nämnd vid sjukhusen för ordnande av den andliga vården därstädes. I motionerna I: B 80 och II: B 108 har däremot yrkats, att riksdagen måtte besluta, att särskilda samarbetsnämnder för den andliga vården vid sjukhusen skola komma till stånd. Utskottet får för sin del framhålla, att utskottet funnit övervägande skäl tala för att i regel en särskild nämnd skall finnas för ordnande av ifrågavarande vård och vad därmed står i samband.»

dels ock att utskottets hemställan under III. bort ha följande lydelse:

»III. att riksdagen må, i anledning av Kungl. Maj:ts förslag samt motionerna I: B 80 och II: B 108 — såvitt de avse nämnder för den andliga vården vid sjukhusen — ävensom med avslag å motionen II: B 173, godkänna av utskottet förordade riktlinjer och normer för ordnande av den andliga vården vid sjukhusen;»

3) av herr *Ståhl*

4) av herr *Blidfors*.
