

## Social- och hälsovårdsutskottet

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om stöd-  
jande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster  
för äldre och av 42 § i socialvårdslagen**

### INLEDNING

#### *Remiss*

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om stöd-  
jande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och av  
42 § i socialvårdslagen (RP 218/2016 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårds-  
utskottet för betänkande.

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- jurist Maria Porko, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Riitta Husso, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- specialforskare Teija Hammar, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- sakkunnig Eevaliisa Virnes, Finlands Kommunförbund
- specialsakkunnig Jaana Manssila, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen  
Talentia rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Alzheimer Centralförbundet rf
- Förbundet för närståendevårdare och vänner rf
- Suomen Geronomiliitto ry
- Finlands primärskötarförbund SuPer rf
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- Centralförbundet för de gamlas väl rf.

### PROPOSITIONEN

I propositionen ändras lagen om stöd-  
jande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om  
social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldreomsorgslagen) och socialvårdslagen. Det ska bli  
lättare för kommunerna att tillämpa prövning från fall till fall vid valet av den expertis som kom-  
munen upphandlar och använder för att ordna högkvalitativa tjänster för den äldre befolkningen  
och för äldre personer. Dessutom upphävs paragrafen om ansvariga arbetstagare i äldreomsorgs-

## Betänkande ShUB 35/2016 rd

lagen. I stället ska egna kontaktpersoner för äldre personer utses i enlighet med de bestämmelser i socialvårdslagen som gäller alla socialvårdsklienter. Vidare föreslås det att behörighetsvillkoren för de egna kontaktpersonerna enligt socialvårdslagen ändras för att bättre svara mot behovet i fråga om den samlade servicen både för äldre personer och för andra klientgrupper.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2017 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2017.

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

#### *Allmänt*

Äldreomsorgslagen kom till före den nya socialvårdslagen och den innehåller bestämmelser som i socialvårdslagen motsvaras av bestämmelser som gäller personer i alla åldrar. Enligt propositionen stryks bestämmelsen om ansvarig arbetstagare i äldreomsorgslagen, eftersom den delvis överlappar socialvårdslagen. Dessutom reduceras kommunernas förpliktelser. Målet är att minska kommunernas administrativa börda och sänka kostnaderna för att ordna tjänster. Tanken är också att använda personalen mer flexibelt och samordna bestämmelserna om olika klientgrupper inom socialvården. Propositionen ingår i det åtgärdsprogram för att minska kommunernas uppgifter och förpliktelser som finns inskrivet i regeringen Sipiläs program. Förslagen beräknas reducera kommunernas kostnader med cirka 27,4 miljoner euro.

Lagförslagen ger kommunerna betydligt större prövningsrätt när de rekryterar expertis för att ordna med service till äldrebefolkningen. När bestämmelsen om ansvarig arbetstagare upphävs, kommer äldre personer att höra under bestämmelserna om egen kontaktperson i socialvårdslagen. Utskottet anser att propositionen eftersträvar att ge äldrebefolkningen tillräckligt stöd på behörigt sätt. Utskottet tillstyrker lagförslagen utan ändringar.

#### *Expertis*

Enligt 10 § i äldreomsorgslagen ska kommunen ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna den högkvalitativa social- och hälsovård som äldre personer behöver. Expertis ska finnas åtminstone på områdena främjande av välbefinnande och hälsa, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, läkemedelsbehandling, näring, multiprofessionell rehabilitering och mun- och tandvård. I 17 § föreskrivs det om ansvariga arbetstagare. Kommunen ska utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med att utföra och samordna tjänster.

Regeringen föreslår att uppräknningen av yrkesområden där kommunen ska ha tillgång till expertis stryks i 10 § om expertis i äldreomsorgslagen. Kommunen kan från fall till fall pröva vilken typ av expertis den anlitar för att ordna högkvalitativa tjänster för äldrebefolkningen och äldre personer och för att bedöma behovet av tjänster. Den del av 10 § i äldreomsorgslagen som fortfarande

## Betänkande ShUB 35/2016 rd

ska gälla kommer också i fortsättningen att precisera 41 § i socialvårdslagen, som gäller multiprofessionellt samarbete kring tjänster till äldre och som delvis har likadana bestämmelser som 10 § i äldreomsorgslagen. Utskottet anser ändringen vara befogad och understryker vikten av multidisciplinär expertis och multiprofessionellt samarbete i servicen till äldre personer.

### *Egen kontaktperson*

De ansvariga arbetstagarna enligt äldreomsorgslagen och de egna kontaktpersonerna enligt socialvårdslagen har i viss mån olika arbetsuppgifter. Enligt 17 § i äldreomsorgslagen ska den ansvariga arbetstagaren bland annat följa genomförandet av serviceplanen och förändringar i den äldre personens servicebehov, vid behov vara i kontakt med dem som ansvarar för att ordna social- och hälsovården och med andra aktörer för att tillgodose den äldre personens behov och ge den äldre personen råd och hjälp i frågor som gäller tjänster och förmåner. Enligt 42 § i socialvårdslagen har den person som är egen kontaktperson i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse medverka till att det ordnas fortlöpande och återkommande tjänster med målet att klienterna ska klara sig på egen hand. Bestående och långvariga tjänster ska, när det är möjligt, ordnas så att kontinuiteten i servicen säkerställs, om det inte ligger i klientens intresse att servicen ändras.

I socialvårdslagen föreslås 42 § bli ändrad till att en egen kontaktperson ska vara en yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan också vara egen kontaktperson, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Enligt propositionen är detta motiverat framför allt när klientens servicebehov huvudsakligen grundar sig på hälso- och sjukvårdsaspekter. Kommunen får själv bedöma vilken typ av behörighet för yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården som är bäst lämpad för att stödja den egna kontaktpersonens arbetsuppgifter i relation till den samlade servicen för klienten och det huvudsakliga skälet till klientens servicebehov. Detta gäller både äldre personer och andra klientgrupper.

Den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och någon annan som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska enligt den föreslagna 42 § också i fortsättningen vara en socialarbetare. Med personer som behöver särskilt stöd avses enligt propositionen inte personer vars stödbehov beror på hög ålder enligt det som 3 § i äldreomsorgslagen föreskriver. Om kriterierna i 3 § i socialvårdslagen är uppfyllda, kan också en äldre person betraktas som en person som behöver särskilt stöd, exempelvis på grund av minnesstörningar, påpekar utskottet.

Samtidigt understryker utskottet vikten av att äldre personer får adekvat och relevant klient- och servicevägledning både när servicen tillhandahålls och i syfte att dämpa kostnadsökningen. Enligt information till utskottet kan belastningstoppar i arbetsbördan jämnas ut om de egna kontaktpersonerna delas in i team. En annan fördel är att det professionella stödet i arbetet blir bättre. När de aktörer som ordnar servicen blir större behöver också de egna kontaktpersonernas arbete omstruktureras.

Utskottet framhåller att det i verkställigheten av lagen bör bedömas om personalen behöver extra utbildning på grund av ändringarna och om socialvårdslagen senare bör preciseras i fråga om de uppgifter som äldre personers egna kontaktpersoner har. Samtidigt bör man ta ställning till om ex-

## Betänkande ShUB 35/2016 rd

empelvis expertis inom hälso- och sjukvård, rehabilitering eller mänskligt åldrande bör skrivas in i bestämmelserna om egen kontaktperson för att multidisciplinär servicevägledning ska kunna organiseras effektivt och klienternas varierande behov tillgodoses.

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 218/2016 rd utan ändringar.*

Helsingfors 23.11.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd  
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent  
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
medlem Eeva-Johanna Eloranta sd  
medlem Arja Juvonen saf  
medlem Niilo Keränen cent  
medlem Anneli Kiljunen sd  
medlem Sanna Lauslahti saml  
medlem Anne Louhelainen saf  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Sari Raassina saml  
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf  
medlem Annika Saarikko cent  
medlem Sari Sarkomaa saml  
medlem Martti Talja cent  
ersättare Sari Tanus kd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

**Betänkande ShUB 35/2016 rd**  
**Reservation 1**

**RESERVATION 1**

**Motivering**

*Allmänt*

Regeringen vill försämra äldre servicen och slopar därför paragrafen om ansvarig arbetstagare i äldreomsorgslagen. Dessutom stryker den uppräkningsparagrafen av den expertis som kommunen ska ha tillgång till i äldreomsorgen. Redan tidigare aviserade regeringen en försämring av kvalitetsrekommendationen, som är ett stöd för verkställigheten av lagen. Det lägsta antalet vårdanställda ska sänkas till 0,4—0,5 vårdanställda per äldre klient vid heldygnsomsorg och på ålderdomshem. Nyligen backade regeringen i frågan, som finns inskriven i regeringsprogrammet. Men regeringen ger sig inte utan tänker i stället fortsätta med försämringarna, bland annat kräva mindre behörlighet av den personal som ingår i dimensioneringen.

Propositionen om ändringar i äldreomsorgslagen är ett led i regeringens åtgärdsplan för minska kommunernas uppgifter och förpliktelser. Vi är utan vidare för avreglering när det gäller ”onödiga” normer. Däremot tycker vi absolut inte att bestämmelser som är till för att skydda de mest utsatta är onödiga. Ändringarna i äldreomsorgslagen slår direkt mot kvaliteten och tillgängligheten i servicen till äldre befolkningen. Följaktligen kan vi inte godta propositionen.

*Äldreomsorgslagen har bevisat sig legitimitet*

Äldreomsorgslagen trädde i kraft den 1 juli 2013 och var en länge efterlängtd förbättring för äldre människor. Syftet med lagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra äldre personers möjligheter att delta i beredningen av beslut som inverkar på deras levnadsförhållanden, och i utvecklingen av den kommunala servicen. Dessutom ska det bli lättare för äldre personer att få högkvalitativ social- och hälsovård. Vidare ska deras möjligheter att påverka innehållet i servicen och hur den genomförs förbättras.

Lagen har funnits bara i tre år och bevakningen av hur den påverkar och förbättrar situationen för äldre har stärkts. Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har gjort en del uppföljningsenkäter. Av resultaten att döma har man kunnat ta tag i missförhållandena inom äldreomsorgen med hjälp av tillsyn och vägledning i hela landet. Det är viktiga förbättringar, men de räcker inte till. Man kan absolut inte säga att läget inom äldreomsorgen har blivit så mycket bättre att lagbestämmelserna kan luckras upp.

*Kompetensen måste tryggas*

Regeringen föreslår att uppräkningsparagrafen av yrkesområden där kommunen ska ha tillgång till expertis stryks i 10 § om expertis inom äldreomsorgslagen. Enligt uppräkningsparagrafen ska kommunen ha expertis åtminstone på att främja hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring, multidisciplinär rehabilitering och mun- och tandvård. När uppräkningsparagrafen tas bort ska kommunerna enligt propositionen bättre kunna pröva från

## Betänkande ShUB 35/2016 rd Reservation 1

fall till fall vilken expertis den rekryterar och hur den anlitas för att ordna tjänster och bedöma servicebehovet.

Vi kan inte godta att den kommunala expertisen försämras och vi ser inte att den slojade upp-räkningen är ett sätt att möta utmaningarna inom äldreomsorgen. Tvärtom ökar behovet av sådan expertis i takt med att befolkningen blir äldre och människor lever allt längre. Kvalificerad personal som mår bra är engagerad i arbetet och utgör en garanti för högkvalitativ och etiskt hållbar socialvård. Vid utfrågningen av de sakkunniga kom det fram att belastningen inom socialt arbete kan reduceras, om man förbättrar de anställdas psykiska resurser och satsar mer på organisatoriska lösningar, bland annat ledarskap, organisationen av arbetet, arbetsklimatet och stödet till arbetsenheterna. Positiva förändringar kan uppnås med konkreta handlingar som att införa personaldimensioneringar, försäkra sig om professionellt stöd, satsa på ledarskap, erbjuda konsultation och förbättra handledningen i arbetet och fortbildningen.

I själva verket sänks alltså kraven på expertis inom äldreomsorgen, trots att bra kompetens är en förutsättning dels för god vård och tillräckligt differentierad bedömning av vårdbehovet, dels för gott ledarskap och utveckling av insatserna. Allt detta möjliggör i sin tur verkningsfull och kostnadseffektiv verksamhet.

Regeringens brådska i sparbeslutet gör ett konstigt intryck eftersom vårdgivarna i landskapen i vilket fall som helst kommer att ha tillgång till den expertis som räknas upp i lagen, när vårdreformen har införts.

*Ansvariga arbetstagare måste finnas kvar*

Regeringen föreslår också att bestämmelsen om ansvarig arbetstagare stryks i lagen eftersom socialvårdslagen har en paragraf om egen kontaktperson. Förslaget motiveras med att överlappande bestämmelser och alltför detaljerade regler försvinner och förenklas. Därmed ska kommunens administrativa börda minska och kostnaderna för att ordna tjänster sjunka. Förklaringen förefaller ihålig, eftersom den samlade servicen för äldre personer i vilket fall som helst ska utredas enligt 15 § i äldreomsorgslagen, medan 36 § i socialvårdslagen om bedömning av servicebehovet tillämpas på socialvårdsklienter.

När de ansvariga arbetarna försvinner är det de mest utsatta och mest ensamma åldringarna som blir mest lidande. När lagen bereddes och när de sakkunniga hördes var det i synnerhet tillsynsmyndigheterna som var allvarligt oroade över de äldres rätt att få service. Exempelvis Tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) anser i sitt yttrande att det inte finns något som talar för att paragrafen om ansvarig arbetstagare slopas. Verket påminner om att det främjar de äldres rättigheter och möjligheterna att bevaka dem om en ansvarig arbetstagare utses för dem. Det garanterar att rättigheterna i 19 § i grundlagen tillgodoses.

Nu när social- och hälsovården omstruktureras och sättet att ordna och producera tjänster förändras i grunden är det extra viktigt att förpliktelserna i äldreomsorgslagen finns kvar. Det är det bästa sättet att se till att särskilt utsatta människor har rätt att få adekvat service utifrån sina behov.

## **Betänkande ShUB 35/2016 rd**

### **Reservation 1**

En annan ändring är att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt socialvårdslagen ska kunna vara egen kontaktperson, om det är ändamålsenligt med hänsyn till klientens samlade service. Trots att ändringen i första hand görs för att upphäva 17 § i äldreomsorgslagen, anser vi att det är en bra ändring och instämmer i motiven i betänkandet. Då kan kommunen i varje enskilt fall och för varje klient bedöma vilken yrkesutbildad persons behörighet bäst stöder kontaktpersonens arbete med hänsyn till klientens samlade service.

#### *Regeringens besparingar blir dyra på sikt*

Regeringen maskerar nedskärningarna som avregleringar. Med avbyråkratiseringen försöker regeringen skapa en progressiv bild av sig själv, medan neddragningar i servicen låter kallt och okänsligt. Ändå är det just kyla som präglar regeringens handlingar. Den sparar och skär ner där det bara går.

De sakkunniga upprepade flera gånger sin oro, som också finns inskriven i regeringsprogrammet. Nämligen att alla ändringar tillsammans kan öka risken för att det inte finns tillräckligt stor expertis för att bedöma servicebehovet och följa upp att behovet tillgodoses. Det i sin tur kan leda till att servicebehovet inte upptäcks och följaktligen inte tillgodoses. Kommunerna får extra kostnader som inte svarar mot servicebehovet, om bedömningen av äldre personers servicebehov är otillräcklig och klienten därför erbjuds olämplig service.

I Finland har vi haft lägre personaldimensioneringar än våra nordiska grannar. Däremot har kompetensnivån varit högre. Nu står regeringen i beråd att skära i bådadera. Det är en mycket kort-siktig politik eftersom det i många fall varit den höga kompetensen som kompenserat för de felande händerna. Arbetet har kunnat organiseras bättre, ledarskapet har varit bra och personalens kompetens har kunnat sättas in på rätt ställe. Nu sätts allt detta på spel. På sikt leder sämre kompetens och sämre ledarskap till sämre vård och omsorg. Samtidigt kan kostnaderna mångdubblas.

Regeringen verkar sakna en vision för äldreomsorgen. Det enda som den lyckats utveckla under regeringsperioden är närståendevården plus att den förankrat familjevård i äldreomsorgen. Det står emellertid klart att närståendevård inte kan tillämpas i alla lägen eller ens är en önskvärd vårdform. I dagsläget ges familjevård för äldre mycket småskaligt och det finns utvecklingspotential. Men allt har sina gränser, också det här. Vi behöver nödvändigtvis nya boendeformer för äldre, exempelvis enligt dansk eller holländsk modell. Avregleringen kunde sättas för att lyfta fram olika typer av gruppboenden och tjänstelösningar och utveckla tillhörande avgifts- och förmånssystem. Hållbara besparingar genererar inte bara effektiv handledning, garantier för hög kompetens och vettiga boendeformer, utan också teknik för äldre, tillgänglighet och rehabiliterande arbetssätt. Säkerheten i vardagen backas upp av behovsanpassade tjänster, också av fullgod försörjning. Också i det hänseendet slår regeringens nedskärningar i de grundläggande förmånerna och läkemedelsersättningarna och höjningar av klientavgifterna hårt mot våra gamla.

#### *Avslutningsvis*

Vi förutsätter att regeringen återtar sina planer på att försämra kvaliteten, expertisen och personaldimensioneringen inom äldreomsorgen. Äldreomsorgslagen måste följas konsekvent och vi får inte längre sänka nivån på vården och omsorgen om våra äldre.

**Betänkande ShUB 35/2016 rd**  
**Reservation 1**

***Förslag***

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslag 2 enligt betänkandet och*

*att riksdagen förkastar lagförslag 1.*

Helsingfors 23.11.2016

Tuula Haatainen sd  
Eeva-Johanna Eloranta sd  
Anneli Kiljunen sd  
Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
Aino-Kaisa Pekonen vänst



**Betänkande ShUB 35/2016 rd**  
**Reservation 2**

**RESERVATION 2**

**Motivering**

I propositionen (RP 218/2016 rd) föreslår regeringen att lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och socialvårdslagen ändras.

Enligt 10 § i äldreomsorgslagen ska kommunen ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna de högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver. Med expertis avses enligt motiven framför allt expertis på att främja hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring, multidisciplinär rehabilitering och mun- och tandvård. Regeringen föreslår nu att förteckningen över yrkesområden där kommunen ska ha tillgång till specialexpertis stryks i 10 § om expertis i äldreomsorgslagen. Propositionen ger alltså kommunerna betydligt större prövningsrätt för att rekrytera expertis och anlita den för att ordna service till äldrebefolkningen och äldre personer. Jag anser att förteckningen över de områden där kommunen ska ha tillgång till specialexpertis bör finnas kvar också i fortsättningen. Om ändringen genomförs, kan kommunerna inte längre säkerställa kvalificerad och högkvalitativ vård, som kan ta hänsyn till de särskilda drag som ingår i äldreomsorgen. Det är inte uteslutet att kommunerna kommer att ha mindre tillgång till expertis specialiserad på vård av äldrebefolkningen. Därmed kommer det att finnas brister såväl i enskilda vårdformer som i den samlade och övergripande servicen.

Regeringen föreslår också att 17 § om ansvariga arbetstagare upphävs i äldreomsorgslagen. I stället ska äldre personer få en egen kontaktperson enligt socialvårdslagen, men den gäller samtliga klienter inom socialvården. Bestämmelser om ansvarig arbetstagare ingår i 17 § i äldreomsorgslagen. Kommunen ska enligt paragrafen utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med att utföra och samordna tjänster. Dessutom ingår det bestämmelser om den ansvariga arbetstagarens uppgifter och behörighet. Enligt 17 § ska den ansvariga arbetstagaren bland annat följa upp serviceplanen och förändringar i den äldre personens servicebehov, vid behov vara i kontakt med dem som ansvarar för att ordna social- och hälsovården och med andra aktörer för att tillgodose den äldre personens behov och ge äldre personer råd och hjälp i frågor som gäller tjänster och förmåner. Den ansvariga arbetstagaren ska vara en yrkesutbildad person enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens samlade service. När 17 § upphävs ska den egna kontaktpersonen för alla äldre utses enligt 42 § i socialvårdslagen, som gäller klienter inom socialvården. Bestämmelserna i 42 § i socialvårdslagen om kontaktpersonens uppgifter motsvarar inte helt och hållet bestämmelserna i 17 § i äldreomsorgslagen. Socialvårdslagen är snarare en allmän lag som i sin helhet tillämpas på socialvården. Även om behörighetsvillkoren för egna kontaktpersoner ändras i 42 § i socialvårdslagen för att bättre motsvara behoven av samlad service bland äldre och andra klientgrupper, anser jag att bestämmelsen om ansvariga arbetstagare för äldre personer bör finnas kvar för att garantera kvalificerad vård. Om ändringarna godkänns, kommer kommunerna inte längre att kunna tillgodose äldre människors särskilda behov av vård och omsorg.

**Betänkande ShUB 35/2016 rd**  
**Reservation 2**

Jag tycker regeringens strategi är oroväckande eftersom den försämrar vården av äldre. När man tummar på specialkompetensen försämras vårdkvaliteten och försummas det som är karakteristiskt för äldreomsorgen. Omställningen ger inte de eftersträlvade kostnadsbesparingarna. I stället kommer kostnaderna att stiga på sikt när specialkompetensen försämras. Jag föreslår att propositionen om ändring av 10 § och upphävande av 17 § i äldreomsorgslagen förkastas.

***Förslag***

Jag föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslag 2 enligt betänkandet och*

*att riksdagen förkastar lagförslag 1.*

Helsingfors 23.11.2016

Sari Tanus kd