

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Kuntaa

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Alle kouluikäisten terveystarkastusten määrää ei ole tarkoituksenmukaista vähentää, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoa voidaan

kehittää siten, että terveystarkastukset painottuvat terveydenhoitajan vastuulle. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen suorittaman kasvun

ja kehityksen seurannan poikkeamat ovat lääkärin vastuulla. Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia, arvioidaan tilannetta tarvittaessa

lääketieteellisesti ja ohjataan jatkotutkimuksiin tai hoitoon.

Ehdotettu terveydenhuoltolain muutos muuttaisi alle kouluikäisten määräaikaistarkastusten määrää erityisesti siten, että lääkäri vastaisi useammista tarkastuksista ilman terveydenhoitaja-työparia. Tämä johtaisi siihen, että lääkärin työaika terveystarkastuksiin ei vähenisi, vaan saattaisi jopa lisääntyä. Lisäksi ehdotetut muutokset kasvattavat lääkäreiden osaamisvaatimuksia terveystarkastusten sisällöissä ja terveysneuvonnassa, esimerkiksi rokotusneuvonnan ja ravitsemusohjauksen osalta. Suomessa on jo lääkärivaje perusterveydenhuollossa, ja lakimuutos saattaisi vaikeuttaa tilannetta sekä terveystarkastusten toteutusta. Muutoksen vaikutuksia lääkäripulaan ei ole arvioitu riittävästi.

Mikäli ehdotettu terveydenhuoltolain muutos toteutetaan, on tärkeää määritellä selkeästi kevennettyjen palvelujen sisältö ja toteutustapa. Jotta palveluja voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, on tarpeen varmistaa riittävä seulontatyö, jotta yksilöllistä ja erityistä tukea tarvitsevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat tunnistetaan ja palvelut voidaan kohdentaa heidän tarpeidensa mukaisesti. On kuitenkin huomioitava, että nykyjärjestelmässä seulontatyötä tehdään jo laajasti, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole tarkkaa tietoa.

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

-

Muita huomioita kohtaan 3.1:

On tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

-

Muita huomioita kohtaan 3.2:

On tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

-

Muita huomioita kohtaan 3.3:

Esityksessä on myönteistä, että siinä huomioidaan yksilöllinen riskitaso sekä määritellään tarkastusajankohdat ikävuosien mukaan. Erityisesti 9-vuotiaiden määräraikaistarkastus on perusteltu purennan kehityksen seurannan kannalta, vaikka sen toteuttaminen todennäköisesti lisää kustannuksia.

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

-

Muita huomioita kohtaan 3.4:

-

4. Onko sääntely opiskeluterveydenhuollon ja siihen kuuluvasta sähköisestä terveystarkastuksesta terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin ja 70 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Kyllä

Ehdotetut muokkaukset kohtaan 4:

Lääkärin terveystarkastuksen toteuttaminen tarveharkinnan perusteella on kannatettava ratkaisu. Jotta käytäntö olisi toimiva ja yhdenmukainen, edellyttää se kuitenkin kattavaa ja selkeää ohjeistusta terveydenhoitajille. Ohjeistuksen tulee tukea terveydenhoitajia arvioimaan tilanteet, joissa lääkärin terveystarkastus on tarpeellinen, jotta palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeet tunnistetaan luotettavasti.

5. Onko esitetty sääntely valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisällöstä riittävä terveystarkastusten toteuttamiseksi?

Ei

6. Yhtenä toimenpiteenä asetusluonnoksessa ehdotetaan kansallisten ohjeistuksien ja suositusten päivittäminen NEUKO-tietokantaan. Onko esitetty toimenpide riittävä?

Kyllä

7. Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

5. Onko esitetty sääntely valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisällöstä riittävä terveystarkastusten toteuttamiseksi?

Ei. Ehdotettu muutos asetukseen ei sisällä terveydenhoitajan tarkastusta lastenneuvolassa alle 1-vuotiailla lapsilla niissä ikäryhmissä, joissa lapsi tarkastetaan myös lääkärillä. Nykyisessä tarkastusohjelmassa lastenneuvolassa jokaista lääkärintarkastusta edeltää terveydenhoitajan tarkastus, mikä mahdollistaa lääkärin työajan kohdentamisen erityistä lääkärin osaamista vaativiin asioihin ja on siten kustannustehokasta.

Pelkkä lääkärintarkastus ei riitä takaamaan alle 1-vuotiaan lapsen riittävää kasvun ja kehityksen seuranta, sillä kyseisissä ikävaiheissa (4–6 viikkoa, 4 kk ja 8kk) on tärkeää seurata lapsen kasvua mittauksilla ja punnituksella, tukea vanhempien jaksamista, edistää imetystä sekä toteuttaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Näiden asioiden toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja

laadukasta terveydenhoitajan toimesta, sillä terveysneuvonnan osuus jää puutteelliseksi, jos tarkastus tehdään vain lääkärin toimesta.

Asetusmuutos, jossa terveydenhoitajan tarkastukset poistuvat näistä ikäryhmistä, aiheuttaa riskin pienten lasten terveyden seurannalle ja voi siirtää tehtäviä terveydenhoitajilta lääkäreille, mikä ei ole kustannustehokasta eikä mahdollista toteuttaa henkilöstöresurssien puitteissa. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet joutuvat kehittämään omia ratkaisujaan, kuten jatkamaan terveydenhoitajan tarkastuksia asetuksen vastaisesti tai ottamaan käyttöön uusia ammattiryhmiä lääkärin tueksi.

Käytännössä lääkärin tehtäviin ei voida siirtää terveydenhoitajan tehtäviä, sillä lääkäreiden saatavuus on heikompi ja kustannukset suuremmat. Jos tavoitteena on yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä selkeät vastuut, asetusmuutos on ongelmallinen ja aiheuttaa riskin palvelujen eriarvoistumiselle ilman merkittäviä säästöjä. Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla tällainen muutos ei ole perusteltu eikä asetusmuutos ole tältä osin selkeä.

Äitiysneuvolan osalta ehdotettu lääkärintarkastus raskausviikoille 8–11 ei tuo säästöjä, sillä nykyisin terveydenhoitaja hoitaa suuren osan terveysneuvonnasta ja läheteistä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja laboratorioon. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tapahtuvat keskenmenot voivat johtaa siihen, että lääkärin vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Olisi perusteltua arvioida, pitäisikö lääkärintarkastus toteuttaa ehdotettua myöhemmin, esimerkiksi raskausviikoilla 13–15, kuten nykyisessä ohjelmassa toimitaan, mikäli anamneesissa ilmenee lääkärin arviota vaativia asioita.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei nähdä vastaavia epäselvyyksiä kuin lastenneuvolassa, mutta asetus edellyttää opiskeluterveydenhuollossa laajaa ohjeistusta terveydenhoitajille terveystarkastusten tarpeen arviointiin. Ohjeistusta voidaan tuottaa esimerkiksi NEUKO-tietokannan kautta.

Asetuksessa on myös muutettu alle kouluikäisten osalta yhteistyön määrittelyä kodin ja vanhempien kanssa. Uudessa asetuksessa yhteistyö rajataan vain huoltajiin, kun aiemmin laajan terveystarkastuksen haastattelu koski vanhempia ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen oli määritelty tehtäväksi. Tämä voi heikentää seulonnan vaikuttavuutta erityisesti eroperheissä, joissa lapsi asuu myös ei-huoltajavanhemman luona. On tärkeää, että asetuksessa annetaan mahdollisuus hoitaa asioita riittävän laajasti molempien vanhempien kanssa lapsen edun mukaisesti, ellei siihen ole erityistä estettä, kuten lähestymiskieltoa.

Toivottu kehityssuunta olisi selkeyttää sääntelyä niin, että neuvolan ja alakoululaisten osalta yhteydenpito molempiin koteihin olisi mahdollista, jotta lapsen ja perheen tilanne voidaan kartoittaa kattavasti.

6. Yhtenä toimenpiteenä asetusluonnoksessa ehdotetaan kansallisten ohjeistuksien ja suositusten päivittäminen NEUKO-tietokantaan. Onko esitetty toimenpide riittävä?

Kyllä. Laajempia mahdollisuuksia päivittää tarkastusohjelman sisältöä ilman lain ja asetuksen muuttamista pidetään myönteisenä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistus, kuten NEUKO-tietokanta, on kuitenkin luonteeltaan suositus eikä velvoita hyvinvointialueita samalla tavalla kuin laki tai asetus. Valtakunnallisesti erikoissairaanhoido ei myöskään nykyisin noudata NEUKO-tietokannan ohjeita velvoittavina lääketieteellisinä ohjeina tai käypä hoito -suosituksina. NEUKO-ohjeiden velvoittavuuden puute aiheuttaa epäselvyyttä palveluiden tuottamisessa, ja laajemman sääntelyn siirtäminen vain THL:n ohjeistukseen lisää mahdollisuuksia poiketa nykyisin säädetyistä toiminnoista.

7. Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpanomielestänne edellyttää?

Edellytyksenä nähdään selkeät ja ajantasaiset NEUKO-ohjeet, joissa huomioidaan riittävästi hyvinvointialueiden rahoitus sekä alueelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen. Nykyiset henkilöstömitoitukset eivät ota riittävästi huomioon työntekijöiden saatavuusongelmia, kasvavaa mielenterveyspalveluiden kysyntää eikä mahdollisuuksia toteuttaa laajoja rokotusohjelmia lyhyellä varoitusaikalla.

Jatkossa tarkastusten sisällön ohjeistus on keskeistä säästöjen hakemisessa, mikäli tarkastusmääriä ei kevennetä asetuksella. Mikäli terveystarkastusten määrä pysyy samana, on kuitenkin rajallista, kuinka paljon tarkastuksen sisältöä voidaan supistaa ilman, että terveyshyödyt vaarantuvat. On olemassa riski, että sisällön vähentämisellä saavutettavat säästöt yliarvioidaan.

Tuen tarpeen tunnistaminen terveystarkastuksessa perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen luottamukseen sekä asiakkaan huolelliseen kohtaamiseen. Tämä, sekä asiakirjamerkinnät, vievät aikaa, joten sisällön vähentäminen ei käytännössä tuo merkittäviä ajallisia säästöjä verrattuna tarkastusten määrän vähentämiseen.

Tarkastuksia tulisi voida kohdentaa vahvemmin niille oppilaille, joilla on tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden ja perheiden tunnistamiseksi tarvitaan sähköisiä esitetietolomakkeita, jotka auttavat luokittelemaan oppilaan ja perheen tarpeita.

Osalle oppilaista riittäisi kevyempi ja ajallisesti lyhyempi terveystarkastus, jolloin enemmän aikaa vapautuisi niiden oppilaiden kohtaamiseen, jotka tarvitsevat laajempaa tukea. Lisäksi

avovastaanottoaikaa tulisi lisätä, jotta oppilaat voivat hakeutua vastaanotolle omien huoliensa kanssa ilman ajanvarausta. On kuitenkin tärkeää, että kaikki oppilaat kohdataan, sillä kaikki tuen tarpeet ja ongelmat eivät aina näy ulospäin.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä on edelleen tärkeää tukea vanhempien ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, ja palvelujen tulee perustua riittävään seulontatyöhön ja lääketieteellisiin näkökulmiin. Henkilöstöresurssit ja mitoitukset eivät tällä hetkellä huomioi riittävästi perheen tukemiseen kuluvaan aikaan.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen suositus tulisi säilyttää nykyisellään, ja mitoituksessa on huomioitava myös muut kuin pelkästään opiskelijamäärään vaikuttavat tekijät ja tehtävät. Opiskelijamäärän tulee olla alhaisempi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, opiskeluhuollon käytettävissä ei ole riittävästi psykologipalveluja tai hyvinvointialueen vastuulla olevat opiskeluhuollon mielenterveyspalvelut eivät ole riittävän kattavia.

Lisäksi mitoitukseen vaikuttavat se, ettei terveydenhoitajalla ole nimettyä työparia opiskeluterveydenhuoltoon perehtyneestä lääkäristä, muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden puute, ammatillisten oppilaitosten, lukioiden, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien suuri osuus sekä opiskelijoiden joukossa olevien erityistä tukea ja aikaa vaativien nuorten määrä. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään myös kutsuntatarkastuksia, mikä on otettava huomioon mitoituksessa.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kattavat sekä universaaleja että korjaavia toimintoja. Niihin kuuluvat yksilöllinen terveyden, hyvinvoinnin ja

opiskelukyvyn seuranta ja edistäminen, terveysohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä, määräaikaisten terveystarkastukset mukaan lukien ennakkolliset kutsuntatarkastukset toisella asteella, sekä terveydenhoitajien ja lääkäreiden tekemät tarkastukset. Lisäksi palveluihin sisältyvät tartuntatautien ehkäisy, kansallisen rokotosohjelman mukaiset rokotukset, opiskeluun liittyvät tutkimukset, todistukset ja lausunnot, seksuaaliterveyspalvelut, raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu sekä matkailuneuvonta, mukaan lukien opiskelijavaihto.

Opiskeluterveydenhuollossa tuotetaan myös laaja-alaisesti sairaanhoidollisia palveluja, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terapiatakuu ja sitä edeltänyt Terapiat etulinjaan -hanke ovat lisänneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja painopistettä opiskeluterveydenhuollossa. Esimerkiksi Helsingissä jopa puolet 18–22-vuotiaista nuorista hakee apua mielenterveyteen liittyviin haasteisiin.

Terveystenhoitajat sekä mielenterveyden ja päihteiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet koulutusta arviointimenetelmiin ja toisen portaan hoitomenetelmiin. Psykologeilla ja kuraattoreilla on käytössään erilaisia psykososiaalisia interventioita, ja moniammatillinen yhteistyö on keskeistä palvelujen toteuttamisessa. Asiakkaat ohjataan kolmannen ja neljännen hoitotason palveluihin vasta, jos heidän tuen tarpeensa edellyttää laajempaa tai vaativampaa hoitoa.

Suunnitellut säästötoimenpiteet uhkaavat heikentää opiskeluterveydenhuollon palvelujen laatua ja saavutettavuutta. Palvelut ovat keskeisiä sekä ehkäisevässä että varhaisessa puuttumisessa, mutta ne tuottavat myös korjaavaa hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä terveysasematoiminnan kanssa. Erityisesti 16–22-vuotiaat nuoret saavat opiskeluhuollosta merkittävää tukea opiskelu- ja toimintakykyyn ja palvelut toteutetaan pääosin lähipalveluina, joita täydentävät sähköiset ja keskitetyt palvelut.

Opiskeluhuoltoa on kehitettävä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa kaikilla opiskeluhuollon ammattiryhmillä, terveydenhoitajilla, lääkäreillä, psykologeilla ja kuraattoreilla on selkeät tehtävät. Nykyisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteisölliseen opiskeluhuoltoon painottuva lähestymistapa vaatii kriittistä tarkastelua, sillä yksilöllisen tuen tarve kasvaa jatkuvasti. Oppilaitosyhteisöissä työskentelee laaja joukko pedagogista henkilöstöä, joiden työ keskittyy oppimisen edistämiseen ja kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

Nykytilanteessa hyvinvointialueet eivät käytännössä toteuta kouluterveydenhuollon tarkastusohjelmaa täysimääräisesti. Lukuvuonna 2023–2024 laaja terveystarkastus toteutui koko maassa 1. luokalla 56 prosentilla, 5. luokalla 53 prosentilla ja 8. luokalla 45 prosentilla oppilaista. Muilla luokkatasoilla terveydenhoitajan määräraikaisten terveystarkastusten kattavuus oli 72 prosenttia. Palveluiden ja terveystarkastusten oikean kohdentamisen tueksi tulisi myös perusopetuksessa hyödyntää sähköisiä kyselyjä ja muita digitaalisia ratkaisuja.

Opiskeluterveydenhuollossa tilanne on samankaltainen. Nykyiset tarkastukset, erityisesti lääkärintarkastukset, toteutuvat valtakunnallisesti heikosti. Yhtenä syynä on nuorten oma kokemus siitä, ettei seuloa terveystarkastus tuota heille hyötyä, jolloin he eivät toivo vapaaehtoista tarkastusta. Toisena syynä on nuorten lisääntynyt sairaanhoidollinen tarve, erityisesti mielenterveyspalveluissa, mikä kuormittaa ennaltaehkäisevää palvelua äärirajoilleen.

Mikäli opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus laajennetaan kutsuntatarkastuksena koskemaan myös naisia ja tehdään pakolliseksi kaikille nuorille, on todennäköistä, että kustannukset nousevat, koska toteutettavien tarkastusten määrä kasvaa. Arvioidut säästöt opiskeluterveydenhuollon tarkastuksista, joilla pyritään rahoittamaan kutsuntatarkastukset, vaikuttavat yliarvioiduilta, ja on olemassa riski, että rahoitustarve päinvastoin kasvaa ehdotetun muutoksen myötä. Tasavertainen palvelujen tarjoaminen kaikille on kuitenkin myönteistä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutosehdotuksessa ei ole riittävästi avattu, mitä tarkoitetaan perheen elintapojen terveellisuuden edistämällä, perheen tukemisella tai tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamisella. Nykyinen henkilöstömitoitus ei huomioi tällaista työtä, minkä seurauksena perheet voivat jäädä vaille perustason palveluja perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Lainsäädännössä ei myöskään ole määritelty perhettä, vaan ohjaus hoitoon ja tutkimuksiin perustuu yksilöön, kuten lapseen tai raskaana olevaan. Perheen terveyden edistäminen vaatii henkilöstöresurssien tarkastelua sekä selkeää työnjaon määrittelyä muiden ammattilaisten kanssa. Monialaisen työn näkökulman vahvistaminen on tarpeen.

Esiopetuksen opiskeluhoitoa ei ole huomioitu lain eikä asetuksen muutoksessa terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan ja lääkärin, osalta. Lastenneuvolan 6-vuotistarkastuksen lisäksi ei ole huomioitu yhteisöllisen opiskeluhoollon tehtävää eikä terveyden ja turvallisuuden osuutta yksilöllisen opiskeluhoollon näkökulmasta, vaikka laki tällä hetkellä velvoittaa siihen. Tämä näkökulma puuttuu sekä lakimuutoksesta että nykyisestä asetuksesta.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

On esitetty, että neuvolassa tapahtuvan synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttaisi terveydenhoitaja tai lääkäri 5–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jos terveydenhoitaja on suorittanut jälkitarkastuskoulutuksen, hän voi tehdä jälkitarkastuksen ilman lääkäriä. Tulevassa neuvolan terveystarkastusohjelmassa jälkitarkastuksen viikkorajat muuttuisivat viikoille 5–8, kun ne tällä hetkellä ovat viikoilla 5–12. Tarkoituksenmukainen viikkoraja olisi aikaisintaan 7 viikkoa synnytyksestä. Mikäli jälkitarkastus suoritetaan sitä aikaisemmin, voi se aiheuttaa turhia vastaanottokäyntejä ja laboratoriokustannusten kasvua. Ne äidit, joiden tilanne vaatii akuuttia hoitoa, ohjautuvat synnytyksen jälkeen erikoissairaanhoidon seurantaan tai muiden terveystieteiden palvelujen piiriin.

Lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Palvelujen tulisi ensisijaisesti rakentua kevyimmän vaihtoehdon kautta: ensin digitaaliset palvelut, sitten muiden ammattilaisten toteuttamat tarkastukset ja vasta viimeisenä lääkärin arvio silloin, kun siihen on todellinen tarve. Lääkärien työpanosta ei tule kohdentaa terveiden lasten rutiinitarkastuksiin, sillä tämä voi vähentää lääkärin halukkuutta toimia näissä tehtävissä ja kuormittaa jo valmiiksi niukkoja resursseja. Lääkärin osaaminen on syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve.

Nyky-yhteiskunnassa vakavat ja pitkälle kehittyneet sairaudet tunnistetaan tehokkaasti opettajien, vanhempien ja terveydenhoitajien yhteistyönä, eikä seulonnan merkitys ole enää sama kuin aiempina vuosikymmeninä. Tutkimustiedon perusteella lakisääteisen lääkärintarkastamisen tarvetta tulisi arvioida uudelleen ja painottaa resurssien kohdentamista vaikuttavampiin palveluihin. Näin voidaan varmistaa, että lääkärin osaaminen ja aika käytetään tarkoituksenmukaisesti niitä eniten tarvitsevien lasten hyväksi.

Ihatsu Jan
Helsingin kaupunki - Kaupunginhallitus