

## **Tehdyt lisäselvitykset lautakunnan palautusehdotukseen sekä näiden arviointi erityisuimakorttityöryhmässä**

### **Vesiliikunnan vaikuttavuus Käypä hoito -suositusten ja lääketieteen asiantuntijoiden arvioiden perusteella sairausdiagnoosien hoitoon**

Lautakunnan osoittamien lisäselvityksien kokoamisen myötä työryhmän näkemys vahvistui siitä, että yhdenvertaisuuden näkökulmasta alennuksen myöntäminen vain yksittäisille diagnoosi- ja sairausryhmille vesiliikunnan erityisen vaikuttavuuden perusteella ei ole enää perusteltua nykyisen tutkimustiedon ja asiantuntijoiden antamien tietojen valossa.

Käypä hoito -suositus on kansallinen, tutkimusnäyttöön perustuva moniammatillisen työryhmän tekemä kirjallisuuskatsaukseen perustuva suositus sairausryhmien hoidosta. Käypä hoito -suositus ei suosita vesiliikuntaa yhdenkään sairauden tai vamman ainoaksi tai ensisijaiseksi liikunnalliseksi hoitomuodoksi, ei myöskään aiemmin hyväksytyjen erityisuimakortin myöntämiskriteereiden diagnoosien (liite 1) osalta.

Myöskään liikunnan Käypä hoito -suositus (kansallinen, tutkimusnäyttöön perustuva moniammatillisen työryhmän tekemä kirjallisuuskatsaukseen perustuva suositus siitä, minkä sairausryhmien hoidossa liikuntaa suositellaan hoitomuotona), ei suosita vesiliikuntaa yhdenkään sairauden tai vamman ainoaksi tai ensisijaiseksi liikunnalliseksi hoitomuodoksi.

Sen sijaan liikuntaa ja sen eri muotoja yleisesti suositeltiin liikunnan Käypä hoito -suosituksessa usean sairauden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Yhteenvedo vesiliikunnan ja liikunnan vaikuttavuudesta Käypä hoito -suositusten perusteella on kuvattu liitteessä 3.

Myös UKK-instituutin soveltavista liikkumisen suosituksista käy ilmi, että myös henkilöille, joilla on vamman tai pitkäaikaissairauden aiheuttamia toimintakyvyn rajoitteita, liikkumisen eri muotoja suositellaan harrastettavaksi monipuolisesti. Soveltavissa liikkumisen suosituksissa esimerkkilajeiksi kohderyhmälle mainitaan kuntosali, ryhmäliikunta, melonta, pallopelit, tanssi, uinti, sauvakävely, pyöräily, hiihto, kotiaskeetit, kauppareissut, koiran ulkoilutus, ostoksilla käynti, pihatyöt ja muut tavalliset puuhut mitään yksittäistä liikkumismuotoa korostamatta. Soveltavissa liikkumisen suosituksissa korostetaan varsinaisen liikunnan lisäksi myös kevyttä liikuskelua, taukoja paikallaanoloon sekä palauttavaa unta.

Tutkimustiedon lisäksi myös erityisuimakorttityöryhmän moniammatillisen asiantuntijaryhmän käytännönkokemuksen perusteella voidaan todeta, että vaikka vesiliikuntaa voidaan suositella monelle, ei se useassa tapauksessa ole ainoa suositeltava tai soveltuva liikkumisen muoto henkilöille, joilla on vamma tai pitkäaikaissairaus. Esimerkiksi arjen toimintakyvyn (sängyltä pyörätuoliin siirtyminen, portaiden kävely, wc:ssä asioiminen, kaappiin kurottaminen, kaupassa asioiminen) ylläpitäminen ja edistäminen vaatii kestävyysominaisuuksien lisäksi myös esimerkiksi voima- ja tasapaino-ominaisuuksia. Näiden ominaisuuksien kehittäminen on asiantuntijoiden näkemyksen mukaan helpompaa maalla painovoimaa vastaan kuin vedessä. Vedessä toteutetun harjoittelun harjoitteluvaikutuksien siirtyminen arjen toimintoihin katsotaan olevan vähäisempää kuin painovoimaa vastaan toteutetusta harjoittelusta.

Erityisuimakorttityöryhmän asiantuntijoiden kokemuksen perusteella vesiliikunnan erityisiä hyötyjä yksittäisille sairausryhmille on itse asiassa hyvin vaikeaa arvioida luotettavasti etenkin yhdenvertaisesti, sillä erilaisia vammoja ja sairauksia sekä niiden yhdistelmiä on ICF11-luokituksenkin perusteella arvioitu olevan n. 1,6 miljoonaa kappaletta. Pelkästään tutkimustietoa liikunnan vaikutuksista eri sairauksiin puuttuu liikaa yhdenvertaisen arvioinnin tekemiseksi.

Lisäksi vesiliikunnan voidaan katsoa olevan vaikuttavaa myös perusterveelle henkilölle riippuen vertailtavasta liikuntamuodosta ja ominaisuudesta, jota mitataan.

Toisin päin käännettynä asiantuntijoiden mukaan heidän tiedossaan on hyvin vähän sairaus- tai kohderyhmiä, jolle vesiliikuntaa ei voisi suositella yhtenä vaihtoehtoisena liikuntamuotona.

Näin ollen erityisuimakortin myöntäminen vain yksittäisille sairausryhmille ei ole työryhmän mukaan enää perusteltua vesiliikunnan erityisten hyötyjen näkökulmasta tai ainoana mahdollisena liikuntamuotona, vaan menettely asettaa kaupunkilaisia eriarvoiseen asemaan diagnoosista riippuen.

### **Kela-kortin erityiskorvausmerkintöjen käytettävyys erityisuimakortin todistuksena**

Kela-kortti ei ole tehtyjen selvitysten perusteella mahdollinen tapa osoittaa yksittäistä sairautta tai toimintarajoitetta, eikä näin ollen ole yhdenvertaisuuden näkökulmasta käytettävissä erityisuimakortin myöntämisen todistuksena.

Tehdyn selvityksen perusteella Kela-kortin tunnukset kertovat yksittäisen diagnoosin sijasta sairauden hoidossa käytettävän lääkeaineen korvattavuudesta. Yksittäinen Kela-kortin tunnus pitää sisällään useita diagnooseja, joiden hoidossa kyseinen lääkeaine on käytössä ja josta on mahdollista saada Kela-korvausta.

Esimerkiksi Kela-kortin tunnus 203 ”Krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet”, jota on erityisuimakortin yhteydessä käytetty astman todentamisessa, pitää todellisuudessa sisällään astman lisäksi diagnoosit E84.0, J41–J45 ja P27.1. Näin ollen kaikkien näiden sairauksien tulisi olla hyväksytyjä erityisuimakortin myöntämisperusteeksi, mikäli Kela-kortin tunnus toimisi edelleen erityisuimakortin todistuksena. Nykyisten kriteereiden osalta se tarkoittaisi sitä, että vesiliikunnasta tulisi olla vaikuttavuutta kaikkien näiden diagnoosien hoidossa.

Tällä perusteella Kela-kortin tunnus hyväksyminen todistuksena toisi erityisuimakortille lisäksi uuden myöntämisperusteen: ”sairaus tai vamma, jonka hoitoon käytettävä lääkevalmiste on erityiskorvattava tai peruskorvatta”. Myöntämisperiaate on ristiriidassa muiden myöntämisperiaatteiden kanssa, sillä lääkeaineen korvattavuuden perusteella ei voida tehdä arvioita vesiliikunnan tai liikunnan vaikuttavuudesta yksittäisen diagnoosin hoidossa, eikä se myöskään kerro sairauden vaikeusasteesta tai henkilön toimintakyvystä. Asiakkaan toimintakyky voi olla merkittävästi heikentynyt, vaikka hänen käyttämänsä lääkevalmiste ei olisi erityiskorvattava. Toisaalta asiakkaalla, jolla lääkeaine on erityiskorvattava, sairaus voi olla hyvässä hoitotasapainossa, eikä sairaus aiheuta asiakkaalle toimintakyvyn rajoitteita. Tämän vuoksi Kela-kortin numerotunnuksella ei pystytä myöskään todentamaan henkilön toimintarajoitetta.

Kela-kortin tunnukset, kuten muutkin yksittäiseen diagnoosiin perustuvat myöntämistavat erityisuimakortin kriteereinä nähtiin selvitysten pohjalta ongelmallisina myös yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Läheskään kaikkiin olemassa oleviin sairauksiin ei ole mahdollista saada lääkehoidon korvauksia, eikä näin ollen merkintää Kela-korttiin. Kela-kortin numerotunnus ei ole diagnoosista riippumaton tapa osoittaa pysyvää pitkäaikaissairautta tai vammaa.

Koska Kela-korttiin on mahdollista saada lääkekorvaustunnus vain rajallisesta määrästä sairauksia, eikä Kela-kortilla pystytä todentamaan yksittäistä diagnoosia, eikä myöskään asiakkaan toimintarajoitetta, Kela-kortin tunnusta ei työryhmän näkemyksen mukaan ole mahdollista käyttää todistuksena erityisuimakortin myöntämistä varten.

### **Erityisuimakortin käytettävyys joidenkin lääketieteellisten leikkausten jälkeen**

Tehtyjen selvitysten perusteella erityisuimakortin alennuksen myöntäminen ei ole perusteltu lääketieteellisten leikkausten jälkitilojen yhteydessä.

Erityisuimakortin myöntämisen perusteena on tähän saakka ollut pysyvä vamma tai pitkäaikaissairaus. Lääketieteellisten leikkausten jälkitilat toisivat näiden rinnalle uuden kohderyhmän erityisuimakorttiin oikeutettuihin: ”henkilöt, joilla on väliaikainen toimintarajoite”, koska lääketieteellisten leikkausten jälkitilat eivät lähtökohtaisesti ole pysyviä vammoja tai pitkäaikaissairauksia. Asiantuntijoiden mukaan kohderyhmää ei ole tarkoituksenmukaista laajentaa entisestään tilanteessa, jossa erityisuimakorttia ei pystytä myöntämään yhdenvertaisesti edes kaikille niille, joilla on pysyvä vamma tai pitkäaikaissairaus.

Erityisuimakortin myöntäminen lääketieteellisten leikkausten jälkeen voisi olla perusteltua asiakkaalle ainoastaan määräajaksi. Operaatioiden jälkitilojen yhteydessä tulisi pystyä arvioimaan myös, kuinka pitkään vesiliikuntaa voidaan suositella operaation jälkeen ja vesiliikunnasta katsotun hyödyn kesto voi lisäksi vaihdella operaatiosta ja yksilöstä riippuen. Arvio tästä voidaan tehdä ainoastaan terveydenhuollossa. Jo aiemmin on todettu, että terveydenhuollossa ei ole tarvittavaa resurssia eikä lakisääteistä veloitetta arvioida yksilöllisesti asiakkaan tarvetta yksinomaan vesiliikuntaan.

Nykyisessä toimintamallissa asiakkaan on mahdollista lunastaa erityisuimakortilla uima-aikaa ainoastaan vuosi kerrallaan. Arvioiden mukaan erittäin harvassa tapauksessa vesiliikuntaa voitaisiin suositella ensisijaiseksi tai ainoaksi liikuntamuodoksi operaation jälkeen vähintään vuoden ajalle. Operaatioiden jälkitilojen sisällyttäminen erityisuimakortin piiriin vaatisi siis lisäksi korttiprosessiin uusia tuotteita eri voimassaoloajoilla ja eri hinnoilla. Asiantuntijoiden mukaan tällaista käytäntöä ei ole teknisesti mahdollista toteuttaa yhden kortin alle, vaan käytäntö vaatisi erityisuimakortin rinnalle täysin uuden tuotteen ja hinnaston. Näiden luominen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista.

Vuosikortti vesiliikuntaan ei olisi myöskään asiakkaan kannalta ensisijainen vaihtoehto, sillä asiantuntijoiden arvioiden mukaan usein alkuvaiheen kuntoutuksen jälkeen myös maalla tapahtuva ja painovoimaa vastaan tapahtuva liikunta on tarpeellista kuntoutumisen

kannalta. Asiakkaan näkökulmasta uimahallien subventoidut käyntimaksut mahdollistavat vesiliikunnan vuosikorttia edullisemmin alkuvaiheen kuntoutuksen ajaksi.

Lisäksi lääketieteellisten leikkausten jälkitiloihin sisältyy samat, jo aiemmin kuvatut vesiliikunnan vaikuttavuuden arvioinnin haasteet sekä yksityisyydensuoja- ja tietosuojaongelmat kuin muihinkin diagnooseihin myöntämiskriteereinä, jotka pystytään todentamaan ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisen laatiman lääketieteellisen selvityksen perusteella.

## **Potilasjärjestöjen kuuleminen**

Työryhmän näkemyksen mukaan järjestöjen kuulemisesta ei noussut sellaisia näkökulmia tai toimintamalleja, jotka eivät olisi jo käytössä kaupunkilaisten liikkumisen lisäämiseksi tai että ehdotukset olisivat niiden arvioinnin jälkeen mahdollisia sisällyttää työryhmän esitykseen erityisuimakortin myöntämiskriteereistä.

Liikuntapalvelut järjesti pitkäaikaissairaus-, vammais- ja potilasjärjestöjen edustajille kuulemistilaisuuden 13.4.2023, jonne oli mahdollista osallistua sekä paikan päällä että etäyhteydellä. Vammaisneuvoston jäsenille lähetettiin henkilökohtainen sähköpostikutsu tilaisuuteen, minkä lisäksi tilaisuudesta viestittiin yleisesti kaupungin verkkosivuilla sekä HelsinkiLiikkuu-kanavilla.

Tilaisuuteen ilmoittautuneilla oli mahdollista lähettää liikuntapalveluille ennakkokommentteja ja -kysymyksiä ennen tilaisuutta.

Kuulemistilaisuudessa järjestöjen edustajat pääsivät jakamaan näkemyksiään eri järjestöjen edustajista koostuvissa pienryhmissä, joiden tavoitteena oli tuoda esille järjestöjen edustajien näkemyksiä erityisuimakortin myöntämiskriteereistä ja niiden kehittämisestä.

Lisäksi järjestöjen edustajien oli mahdollista esittää näkemyksiään tilaisuuden jälkeen lähettämällä kommentteja ja lisähuomioita.

Kuulemistilaisuudesta nousseet kommentit ja tuotokset kirjattiin ylös.

Kuulemistilaisuudesta järjestöjen ja kaupungin edustajien yhteiseksi näkemykseksi nousi liikunnan tärkeys eri tavoin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kaupunkilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Myös huoli erityisesti terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvista kaupunkilaisista jaettiin.

Tilaisuudessa järjestöjen huolena nousi eri tavoin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden liikkumismahdollisuuksien väheneminen jatkossa, mikäli erityisuimakortin myöntämiskriteereitä uudistettaisiin esitetyllä tavalla. Kuulemistilaisuudessa kävi myös ilmi, ettei järjestöjen edustajilla ollut tietoa kaikista Helsingin kaupungin toimialojen tarjoamista liikkumisen kannustimista, alennuksista ja tuen muodoista. Järjestöjen ja kaupungin edustajien yhteiseksi näkemykseksi muodostui, että näistä liikkumisen kannustimista, alennuksista ja tuen muodoista tulisi pystyä viestimään aiempaa tehokkaammin ja monipuolisemmin.

Järjestöjen edustajien näkemykset erityisuimakortin myöntämiskriteereiden yhteisestä periaatteesta olivat pääosin samansuuntaisia erityisuimakorttityöryhmän esityksen kanssa,

sillä suurin osa esitti yhteiseksi myöntämisperiaatteeksi pysyvästä vammasta tai pitkäaikaissairaudesta aiheutunutta toimintarajoitetta. Toimintarajoitteen lisäksi muita esityksiä yhteiseksi myöntämisperiaatteeksi olivat:

- Kuntoutustarve (tarvittaessa määräaikainen)
- Pitkäaikaissairaus
- Pitkäaikaissairaus, jossa liikunta on tutkitusti tärkein itsehoidon muoto
- Sairaus tai vamma, jonka itsehoitoon suositellaan erityisuimakorttia mm. sen vuoksi, että muunlainen liikunta olisi vaikeaa
- Yksilöllinen toimintakyky – sote-asiantuntijan tai liikuntaneuvonnan asiantuntijan tekemään arvion perusteella.

Järjestöjen edustajien näkemykset vamman, pitkäaikaissairauden tai niistä johtuvan toimintarajoitteen todistamisen tavasta olivat pääosin sellaisia, jotka kaupungilla on jo käytössä. Mahdolliseksi todistamisen tavoiksi mainittiin esimerkiksi liikuntaesteisen pysäköintitunnus, LiiKu-passi tai liikuntaneuvojan suositus.

Käytössä olevien todistuksien rinnalle esitettiin yksilöllisen toimintakyvyn rajoitteen arvioinnin mahdollisuuden toteuttamista. Arviointia esitettiin tehtäväksi sosiaali- ja terveystalouksissa sekä liikuntaneuvojan toimesta. Molemmat toimintamallit ovat jo käytössä muiden liikkumisen kannustimien osalta (LiiKu-tuki, MealLogger, alennukset liikuntaneuvonnan asiakkaille), joissa suositus liikunnan lisäämiseksi ei rajaudu ainoastaan vesiliikuntaan. Terveystalouden asiantuntijoiden mukaan yksilöllistä toimintakyvyn rajoitteen arviointia ei ole mahdollista vallitsevassa hoitovelka- ja työvoimapulatilanteessa lisätä näiden lisäksi myös erityisuimakortin yhteyteen, etenkin rajaten suositusta koskettamaan ainoastaan vesiliikuntaa, jota ei voida pitää ensisijaisena tai ainoana liikunnallisena hoitomuotona minkään sairauden hoidossa.

Uudenlaiseksi vamman, pitkäaikaissairauden tai toimintakyvyn rajoitteen todistamisen tavaksi ehdotettiin järjestön jäsenyyttä. Järjestöjen jäsenyyden kohdalla haasteena työryhmässä nähtiin kohderyhmän rajaaminen, sillä erityisuimakorttia ei ole taloudellisista syistä mahdollista laajentaa koskettamaan kaikkia mahdollisia sairausryhmiä ja näitä edustavia järjestöjä. Lisäksi arvioitiin, että yhdenvertaisuuden näkökulmasta kaikilla asiakkailla ei olisi mahdollisuutta liittyä jonkin järjestön jäseneksi esimerkiksi sairauden harvinaisuuden vuoksi.

Lisäksi uutena toimintamallina esitettiin liikkumiskortin, erityisuimakortin tai vastaavan liikkumisen kannustimen myöntämisen siirtämistä esimerkiksi Kelaan. Vaikka kansallinen toimintamalli olisi kannatettava esitys, on tällaisista esityksistä päätös vastuu myös toisaalla.

## **Vammais- ja vanhusneuvostojen lausunnot**

Työryhmän näkemyksen mukaan vammais- ja vanhusneuvostojen lausunnoista ei noussut sellaisia näkökulmia tai toimintamalleja, jotka eivät olisi jo käytössä kaupunkilaisten liikkumisen lisäämiseksi tai että ehdotukset olisivat niiden arvioinnin jälkeen mahdollisia sisällyttää työryhmän esitykseen erityisuimakortin myöntämiskriteereistä.

## Vammaisneuvoston lausunto

Vammaisneuvoston lausunnossa todetaan, että vaikka uusi, pilottiasteella oleva Liikkumiskortti tulee olemaan hyvä lisä kaupungin tarjontaan, ei LiiKu-passi sovi kaikille vammaisille tai pitkäaikaissairaille kaupunkilaisille ja että monen kohdalla ainoaksi kuntoa ylläpitäväksi vaihtoehdoksi jää vesiliikunta. LiiKu-passi mahdollistaa diagnoosista riippumatta asiakkaalle erilaisten liikkumismahdollisuuksien lisäksi myös vesiliikunnan, toisin kuin erityisuimakortti rajautuu vain vesiliikuntaan.

Vammaisneuvosto toteaa lausunnossaan myös, että vesiliikunnan vaikuttavuuden arviointi suhteessa muihin liikuntamuotoihin ei tässä tapauksessa ole keskeistä, sillä nyt on suurelta osin kyse joukosta, jotka eivät juurikaan pysty harrastamaan muuta liikuntaa, mutta jolle vesiliikunta sopii erityisen hyvin. Asiantuntijoiden näkemysten mukaan ei ole kuitenkaan mahdollista määritellä yksiselitteisesti sellaista joukkoa tai sairausryhmiä, jotka eivät juurikaan pysty harrastamaan muuta liikuntaa kuin vesiliikuntaa, sillä esimerkiksi asiakkaan diagnoosi ei kerro asiakkaan toimintakyvystä tai sairauden vaikeusasteesta.

Esimerkiksi vammaisneuvoston nostaman MS-taudin osalta Käypä hoito -suosituksessa ei mainita vesiliikuntaa, vaan liikunnallisesta kuntoutuksesta todetaan seuraavaa: ”Kestävyys- ja voimaharjoittelu on turvallista ja ilmeisesti kohentaa elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vähentää sairauteen liittyvää uupumusta (näytönaste B) ja masennusoireita (näytönaste C) ainakin sellaisilla MS-potilailla, joilla ei ole vaikeaa toimintahaittaa. Yksilöllinen fysioterapia saattaa kohentaa ja pitää yllä MS-potilaan toimintakykyä, ainakin jos sairaudesta on selkeää toiminnallista haittaa. Yksilölliseen fysioterapiaan voi kuulua TENS-kipuhoito (C), tasapainoharjoitukset (C), hengityselimistön harjoitukset (C), kävelyharjoitukset (C), spastisuuden vähentäminen (C) ja lantionpohjan lihasharjoittelu (C). Joogasta ja pilateksesta saattaa myös olla hyötyä.” Myös asiantuntijoiden kokemustiedon perusteella on aina yksilöllistä, mitkä liikuntamuodot yksilölle ovat mahdollisia, eikä asiakkaan diagnoosi määrittele sitä.

Lausunnossa todetaan myös, että työryhmän esittämät myöntämiskriteerit ovat sinällään hyviä, mutta ehdottaa työryhmän tunnustamien kriteerien lisäksi, että kortin myöntämisen perusteena voi olla terveydenhuollon ammattilaisen arvio erityisuimakortin tarpeesta johtuen henkilön terveydellistä syistä toimintakyvyn ylläpitoon, liikunnan erityiseen tarpeeseen tai uinnin hyödyistä osana kuntoutusta. Työryhmänkin näkemyksen mukaan yksilöllisen arvioinnin mahdollistaminen olisi ajatuksena kannatettava, mutta kuten todettu, arvioinnin tekeminen julkisen terveydenhuollon resursseilla muiden käytössä olevien toimintamallien lisäksi ei ole mahdollista eikä kustannustehokas ratkaisu.

## Vanhusneuvoston lausunto

Neuvosto esittää lausunnossaan, että päättäjillä tulisi olla perustieto yli 65-vuotiaiden kaupunkilaisten osuudesta sekä arvio siitä, kuinka moni ehdotuksen mukaan menettäisi oikeutensa erityisuimakortin hankintaan. Neuvoston esittämiä perustietoja ei kuitenkaan ole saatavilla lautakunnan päätöksenteon tueksi myöntämiskriteereiden nykyisen luonteen (arkaluontoinen terveystieto) vuoksi. Tietosuojasäilytyksestä myöntämisperustetta (terveystieto) ei saa säilyttää, minkä vuoksi eriteltyä tietoa eri myöntämisperusteiden (diagnoosien) osuuksista ei ole saatavilla. Korttiin ei ole myöskään mahdollista liittää järjestelmässä sellaisia henkilötietoja, jotka antaisivat lisätietoa erityisuimakortin käyttäjien

väestörakenteesta (demografiasta). Uimahallien kassojen henkilökunnalta saatujen arvioiden perusteella voidaan arvioida, että suurin osa erityisuimakortin hankkivista henkilöistä ovat yli 18-vuotiaita, mutta tarkempaa ikäjakaumaa tai perustietoja ei ole mahdollista saada nykyisistä järjestelmistä.

Neuvosto toteaa kyseenalaistavansa asiantuntijoiden näkemyksen liikunnan vaikuttavuudesta vammojen ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. Neuvoston näkemysten tavoin myös asiantuntijoiden kokemustieto osoittaa, että vesiliikunta on yksi vaihtoehtoisista liikuntamuodoista monen vamman ja pitkäaikaissairauden hoitamisessa. Asiantuntijoiden kokemustiedon sekä tutkimustiedon valossa voidaan todeta, että vesiliikunta ei ole ainoa eikä ensisijainen liikuntamuoto minkään sairauden tai vamman liikunnallisessa hoidossa. Useat pitkäaikaissairaavat henkilöt hyötyvät myös painovoimaa vastaan, maalla toteutetusta harjoittelusta, kuten voima- ja tasapainoharjoittelusta.

Vanhusneuvosto toteaa, että Kela-kortin diagnoosimerkintä on selkeä ja helppo tapa todeta oikeus kortin saantiin. Asiantuntijoidenkin mukaan yksityisyydensuojan näkökulmasta Kela-kortin tunnus toimisi todistuksena alennukselle. Kela-kortin ongelmallisuus liittyy kuitenkin siihen, ettei Kela-kortin tunnuksella pystytä todentamaan yksittäistä sairautta tai toimintarajoitetta. Lisäksi vain yksittäisten sairauksien hyväksyminen alennuksen saajiksi on jo aiemmin todettu yhdenvertaisuusongelmaksi, johon nyt myös yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta on puuttunut.

Vanhusneuvosto toteaa lausunnossaan myös, että sote-vastaanottokäyntiä ja ammattilaisen arviota vaativa Liikkumiskortti on menettelynä byrokraattinen ja vie sote-ammattilaisten resursseja pois tärkeämmistä tehtävistä. Huomionarvoista on, että myös erityisuimakortti vaatii nykyisessä muodossaan sote-ammattilaisten arviota ja resurssia erilaisten diagnoosien asettamisen, todistusten, lausuntojen, ja yhteistyömallin ylläpitämisen sekä myöntämiskriteereiden säännöllisen arvioinnin muodoissa. Näin ollen usean vastaavanlaisen toimintamallin ylläpitämisen rinnakkain voidaan katsoa olevan kustannustehoton ratkaisu.

Neuvosto toteaa lausunnossaan myös liikkumiskortin olevan erityisuimakorttia vaatimattomampi ratkaisu. Liikkumiskortti on tosiasiallisesti erityisuimakorttia hieman laajempi ratkaisu, painottuen eri tavalla liikkumismahdollisuuksien osalta:

- Erityisuimakortin piiriin kuuluu 13 uimahallia, 2 maauimalaa ja 4 kuntosalia.
- Liikkumiskortin piiriin kuuluu 15 kuntosalia, 4 uimahallia ja 2 maauimalaa.

Vanhusneuvoston lausunnosta jää vaikutelma, että esitetyn uuden myöntämiskriteerin (EU:n vammaiskortti), joka arvioiden mukaan lisäisi erityisesti toimintarajoitteisten henkilöiden mahdollisuuksia hankkia erityisuimakortti, ei olisi kannatettavaa.

Työryhmän arvioiden mukaan asiakkailla, jotka ovat oikeutettuja EU:n vammaiskorttiin, on todennäköisesti tämän hakemiseen tarvittavat todistukset olemassa muuta käyttötarkoitusta varten, eli EU:n vammaiskortin hankkiminen ei lisäisi terveyspalveluiden resurssin käyttöä erityisuimakortin hakemisen nykykäytäntöä enempää. Lisäksi EU:n vammaiskortti on asiakkaalle hyödynnettävissä erityisuimakorttia laajemmin myös esimerkiksi avustajan oikeuden osoittamiseen useissa kaupungin sekä yksityisten palveluntuottajien palveluissa. Asiakkaan ei tarvitsisi myöskään julkisten sote-palveluiden nykyisessä hoitovajetilanteessa turvautua yksityisen palveluntuottajan lääkäripalveluihin erityisuimakortin hakemiseksi, joka vähentäisi asiakkaalle syntyviä kustannuksia. Lisäksi asiakkaan ei tarvitsisi jatkossa lähettää hakemusta erityisuimakortin hakemista varten, joka yksinkertaistaisi asiakkaan asiointia sekä poistaisi sitä kautta asiakkaalle syntyviä mahdollisia postituskustannuksia.

Näin ollen EU:n vammaiskortin hankkiminen voisi joissakin tapauksissa myös vähentää byrokratiaa, terveyspalveluiden resurssin tarvetta sekä asiakkaalle erityisuimakortin hankkimisesta koituvia kustannuksia. Lisäksi työryhmän näkemyksen mukaan kaikki nykyisillä resursseilla sekä yksityisyydensuojan puitteissa toteutettavissa olevat keinot, joilla on mahdollista lisätä toimintarajoitteisten henkilöiden mahdollisuuksia liikunnan lisäämiseen, ovat kannatettavia.

Lisäksi neuvosto toteaa lausunnossaan, että Kanta- tai muissa tiedoissa olevien terveystietojen käyttömahdollisuutta erityisuimakortin myöntämisessä tulisi myös selvittää.

Liikuntapalveluilla on jo käytössä esitetyn kaltainen, hakemukseen perustuva hakutapa (tavan 2 mukainen, lääketieteelliseen selvitykseen perustuva hakemisen muoto), jossa on huomioitu arkaluontoisten terveystietojen käsittelyyn liittyvät tietosuojavaatimukset, jota henkilön terveystietojen käyttömahdollisuus edellyttää. Terveystietojen käyttömahdollisuutta on siis selvitetty laajasti tämän toimintamallin käyttöönoton yhteydessä.

Sen sijaan kortin hankkimiseksi (ostosuoritus) asiakkaan tulee asioida kaupungin hallinnoimilla toimipisteellä, sillä alennuksen myöntämiseksi asiakkaan tulee esittää todistus ja asiakaspalvelijan tulee luovuttaa fyysinen kortti asiakkaalle. Kaupungin kaikkien alennustuotteiden hankinta toteutuu kaupungin hallinnoimilta toimipisteiltä. Palvelumalli perustuu myös siihen, että kortteja pystytään luovuttamaan usealta toimipisteeltä muun kassatoiminnan osana.

Vanhusneuvosto toteaa myös, että keskeinen yhdenvertaisuusongelma on se, että terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen vesiliikunnalla ei nykyisillä tukimuodoilla ole mahdollista pienituloisille eläkeläisille. Kuitenkin liikuntapalveluissa on huomioitu kyseinen kohderyhmä monin eri tavoin. Liikuntapalvelut tarjoavat kaupungin hallinnoimissa uimahalleissa ja maauimaloissa kaikille ikääntyneille huomattavan 45 % alennuksen kaikista valmiiksi voimakkaasti subventoitujen kausilippujen sekä kertakäyntien hinnoista. Omaishoitajille, joista suuren osan arvioidaan olevan yli 65-vuotiaita, kaupungin liikuntapalvelut (sisältäen myös itsenäisen ja ohjatun vesiliikunnan) ovat maksuttomia. Lisäksi kaikki ikääntyneet saavat 50 % alennuksen aikuisten ohjatusta vesiliikunnasta, jonka jälkeen hinnaksi jää 45 euroa kaudelta. Lisäksi kaupunki tarjoaa ikääntyneille kaupunkilaisille vesiliikunnan lisäksi myös runsaasti muita ikääntyneen väestön terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä, erityisuimakorttia edullisempia ja jopa maksuttomia liikkumismahdollisuuksia ympäri kaupunkia.