

Yhteenveto pitkäaikaissairaus-, vammais- ja potilasjärjestöjen kuulemisesta 13.4.2023

Tilaisuuden tavoitteena on kuulla pitkäaikaissairaus-, vammais- ja potilasjärjestöjen edustajien näkemyksiä erityisuimakortin myöntämiskriteereiden uudistamiseksi.

Tilaisuuden ohjelma:

- kahvitarjoilu ja vapaata keskustelua Aulassa, etäyhteydellä liittyminen aukeaa
- tilaisuuden alustus
- työpajaosuus
- työpajaosuuden tuotosten purku ja yhteenveto, vapaata keskustelua ja kysymyksiä.

[Kuulemistilaisuuden 13.4.2023 yhteydessä järjestetyn työpajan kysymykset](#)

1. Mitä diagnoosista riippumattomia sekä yksityisyydensuojan ja tietosuojan turvaavia tapoja on osoittaa vamma, pitkäaikaissairaus tai toimintarajoite?
2. Mikä voisi olla erityisuimakortin yhteinen myöntämisperiaate? Vertaa: työttömän alennuksen saamiseksi myöntämisperiaate, joka tulee todistuksella osoittaa, on työttömyys.
3. Millaista muuta palautetta tai kommentteja haluatte antaa erityisuimakortin myöntämiskriteereiden uudistamisesta?
4. Mitkä Helsingin kaupungin kannustimista, alennuksista ja tukimuodoista liikkumisen lisäämiseksi olivat tuttuja?
 - a) Mistä ne olivat tuttuja?
 - b) Millä muilla tavoilla Helsingin kaupunki voisi kannustaa henkilöitä, joilla on vamma, pitkäaikaissairaus tai toimintarajoite lisäämään liikuntaa?

[Kuulemistilaisuuteen osallistuneiden kommentteja ja näkemyksiä](#)

1. Mitä diagnoosista riippumattomia sekä yksityisyydensuojan ja tietosuojan turvaavia tapoja on osoittaa vamma, pitkäaikaissairaus tai toimintarajoite?

Sote-ammattilaisen myöntämä todistus / suositus:

- Liiku-passi tai muu sote-ammattilaisen myöntämä suositus/todistus.
- Sote-ammattilaisen suositus kortin myöntämisestä.
- Toimintarajoite-kortti: Määrittely terveydenhuollossa. Voimassa 5 vuotta, jos ei pysty harjoittamaan muuta liikuntaa.

Muut jo käytössä olevat tavat:

- Vammaiskortit, pysäköinti yms. jo myönnetty kortit.
-Huom. tietyissä tilanteissa määräaikainen.
- Voisiko liikuntaneuvonnassa arvioida/myöntää liikuntaetuja?

Uudet ehdotukset:

- Järjestön jäsenyys.
- Voisiko liikkumiskortinkin myöntää esim. Kela tai muu viranomaistaho?

2. Mikä voisi olla erityisuimakortin yhteinen myöntämisperiaate?

- Pysyvä toimintarajoite.
- Pysyvä tai väliaikainen toimintarajoite.
- Toimintarajoite.
- Kuntoutustarve (tarvittaessa määräaikainen).
- Pitkäaikaissairaus.
- Pitkäaikaissairaus, jossa liikunta on tutkitusti tärkein itsehoidon muoto (esim. nivelrikko).
- 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.
- Toimintakyvyn mukaan – hoitopaikka, tekemään arvion, sairaanhoitaja tai lääkäri arvioimaan toimintakykyä ja rajoitetta ja kirjoittamaan toimintakykykortin – samalla periaatteella kuin liikuntakortti – jossa oli taloudelliset perusteet.

3. Millaista muuta palautetta tai kommentteja haluarne antaa erityisuimakortin myöntämiskriteereiden uudistamisesta?

Liikunnan tai vesiliikunnan hyöty:

- Vesiliikunnasta hyötyvät monet kohderyhmät, joillekin pitkäaikaissairaille se on ainoa vaihtoehto.
- Monille esim. reumasairaille vesiliikunta sopii parhaiten (tulehdus, kipu jne.).
- Liikunnan tukeminen vaikuttaa valtavasti, valtakunnallisesti ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja asialla on valtavat taloudelliset vaikutukset.
- Jotkut ei pysty liikkumaan muuta kuin vesiliikuntaa – vesijuoksu onnistuu paremmin kuin kuivalla maalla.
- Pitkäaikaissairaudet – munuaiset maksa, sydän siirtopotilaat, jos saa elinsiirron, jos haluaa työkykyiseksi, tarvitsee kuntoutusta.
- Elinsiirtopotilaat pitäisi olla tämän piirissä, siitä kuntoutus alkaa.
- Voisi lisätä muutama diagnoosi – lihastautidiagnoseja on enemmänkin.

- Yksikään muista tukee – mikään ei sovi vaikeavammaisille. Vain vesiliikunta käy.
- Liikkumattomuuden kustannukset ovat suuremmat, jos kynnys nostetaan ylemmäs, puhutaan eri miljoonista.
- Vesiliikunta hengityssairaille miltei ainoita liikuntamuotoja keväällä pölyiseen aikaan tai talvella pakkasilla.
- On selvää että jokainen helsinkiläinen hyötyy liikunnasta, mutta erityisesti vähän liikkuvat henkilöt, joilla on erilaisia toimintarajoitteita, ja pitkäaikaissairauksia, hyötyvät liikunnasta.

Yhdenvertaisuus:

- Kaikilla tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus valita oma, itselle parhaiten sopiva liikuntamuoto.
- Jokaisella tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus valita itselle parhaiten sopiva liikuntamuoto.
- Yhdenvertaisuus ei ole kaikille samaa.

Keskittäminen/yhdistäminen, vähemmän erilaisia kortteja:

- Liiku-passia voisi laajentaa käyttöön erityisryhmille, vähemmän erilaisia kortteja.
- Olisi järkevää miettiä nyt isoa kokonaisuutta ja yhteiskunnan varoja: ei erillistä uimakorttia vaan liikkumiskortti, jossa on keskitetty liikunta ja kulttuuri
 - > resurssien säästö
 - > vähemmän byrokratiaa
 - > sote-alan ammattilainen myöntää.

Diagnoosi aina taustalla:

- Kaikkialla on diagnoosi taustalla, lääkäri tai sosiaalityöntekijä - kaikissa taustalla.
- Diagnoosi tarvitaan – lääkärinlausunto tarvitaan.
- Ainoa diagnoosi, joka sallitaan näkövammakortti – se on tullut HKL:n kautta. – on ristiriitaista, että yksi diagnoosi hyväksytään, mutta ei mitään muuta, kaikki diagnoosit hyväksytään 50 %, siinä ei ole lääkärintodistusta. Liiton jäsenille, siinä on lääkärintodistus ja haitta-aste tarkastettu.

Yksityisyydensuoja ja tietosuoja:

- Yksityisyyden suoja - jos itse antaa tietoja, niin antaa luvan, jos antaa tiedon, Miksi liikuntatoimi ei voi ottaa tietoa vastaanottaa.
- Tietosuoja – tietoverkko ei ole turvattu, jos antaa sotu-tunnuksen verkkoon, niin voi antaa, jos haluaa, ei ole kaupungin kontrolloitavissa. Normaalisti ihmiset omaehtoisesti antaa, kaupunki ei voi suojella.
- Kun tietoja on lähetetty, joku hylkää, edustaa harvinaista ryhmää, ei täytä kriteeriä.

Talousnäkökulma:

- Kun ei ole taloudellinen kysymys, niin tähän pitäisi olla varaa.
- Taustatietoja: Kuinka paljon kortteja on olemassa – kuinka paljon rasittaa kaupunkia? Onko iso asia kaupungille.

Muuta:

- Tärkeintä olisi, että myöntämiskriteerien uudistamisessa ei tehtäisi heikentäviä muutoksia, jotka kohdistuisi isoon osaan pitkäaikaissairaita.
- Ei saada kaikille, ja jää vain iso joukko pois. Maailma ei muutu, että otetaan 90 % pois, ja 10 % jää.
- Jos toisilla on vaikea saada, niin kaikilta vähennetään oikeus, jos ei voi taata jokaiselle.
- Pysyvä toimintarajoite ei näy aina ulospäin.
- Eläkeläisissäkin on rikkaita ja köyhiä, jotka saa alennuksen.
- Työttömän alennuksen vertaaminen – osa-aikatyötön, väliaikaistyötön, maahanmuuttajatyötön, joka ei saa tehdä työtä, miten määritellään.
- Jos on rikas, emme sitä suo, köyhälle annetaan, pitääkö olla diagnoosi ja /vai köyhyys.
- Avustaja tulee saada aina liikuntatilaan veloitusetta.
- Miten muissa kaupungeissa on ratkaistu – Espoossa pääsee rannekkeilla – yli 68-vuotiaille, Espoon kaupunki halusi kannustaa.
- -Eläkeläisten huomiointi laajasti (työ- ja kansaneläke, työkyvyttömyyseläke, myös osa-aika ja/tai sairaseläkkeellä olevat henkilöt) kuntoutustukea saavat ja omaishoitajat
- Näkövammaiskortti ei voi olla perusteena, koska sen saa mikäli kuuluu näkövammaisyhdistykseen jäsenenä.
- Nykyisessä kriteeristöissä lihastauti-diagnooseja ei ole huomioitu tasapuolisesti. Ja tästä asiakkaat ovat olleet mm. yhdenvert. valtuutettuun yhteydessä. Lihastautien osalta tilanne ratkeaisi sillä, että diagnoosien määrää lisättäisiin.
- Väliinputoaja-diagnoosit eivät täytä haittaluokka 11 määritystä, eikä heille juuri myönnetä vammaisten pysäköintilupa eikä kuljetuspalvelua (näihin on nykyisin todella tiukat kriteerit). Tällä kohderyhmällä on kuitenkin huomattavia liikkumisen ongelmia ja heidän toimintakykynsä ei ole ikää vastaava. Liikunnalla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään mm. virheasentoja, jotka ovat tyypillisiä lihastaukselle.
- Ratkaisu on, että kortin saanti perustuu edelleen diagnooseihin, mutta laajennettuna. Tai toimintakykyyn. Toimintakyvyn arvion tekisi sote-ammattilaiset (sis. toimintaterapeutti, fysioterapeutti).
- Lihastautia sairastavat ovat harvinaissairaita, joten tutkimustieto puuttuu. Lihastaudit ovat eteneviä, eikä niihin ole lääkehoitoa. Fysioterapian eri keinot ovat osin käytössä, mutta kaikki eivät ole niihin oikeutettuja. Mm. siksi on perusteltua, että henkilöt kävisivät itsenäisesti vesiliikunnassa.
- Olemme huolissamme, koska vähäinen fyysinen aktiivisuus on monen pitkäaikaissairaana tai toimintarajoitteisen henkilön kohdalla todellista. Mihin pitkäaikaissairaat ohjataan liikkumaan omaehtoisesti, edullisesti ja matalalla kynnyksellä jos vesiliikunta rajataan ulkopuolelle ?
- Hienoa että yhteistyötä ja palveluketjuja kehitetään laajasti eri toimialojen kanssa.
- Liikkumisen lisäämisen tavoite on kaikkien yhteinen.

4. Mitkä Helsingin kaupungin kannustimista, alennuksista ja tukimuodoista liikkumisen lisäämiseksi olivat tuttuja?

- Mikään ei sovi vaikeavammaisille. Vain vesiliikunta käy.
- Oli tuttuja.
- Tiesimme, mutta kohderyhmä ei pysty käyttämään.
- Eläkeläisten alennukset kuntosaleille.
- Näistä suurelle yleisölle suunnatuista ei sovellu mikään lihastautia sairastaville henkilöille.

Erityisryhmille suunnatut ryhmät eivät yleensä sovellu lihastautia sairastaville, koska lihaskunnon vahvistaminen saattaa olla enemmän haitallista kuin hyödyksi. Tälle kohderyhmälle eivät sovellu normaalit ohjatut liikuntaryhmät taudin erityispiirteiden vuoksi.

4a. Mistä ne olivat tuttuja?

- Erityisuimakortti.

4b. Millä muilla tavoilla Helsingin kaupunki voisi kannustaa henkilöitä, joilla on vamma, pitkäaikaissairaus tai toimintarajoite lisäämään liikuntaa?

- Tuki ei hyödytä, kun en voi hyödyntää.
- Sote-henkilöstön puolelle yllyttäjiä, jotka olisivat oikeutettuja määritellä tarvetta. Eikä määrätä vain lääkkeitä.
- Liikkumaan kannustaminen taloudellisella tuella.