Työryhmän esitys erityisuimakortin myöntämisperusteiden päivittämisestä ja hinnan muuttamisesta

Erityisuimakortin tarkoitus

Helsinkiläisillä, joilla on vamma tai pitkäaikaissairaus, on ollut mahdollisuus lunastaa erityisuimakortti vuodesta 1987 lähtien. Erityisuimakortin tavoitteena on aktivoida helsinkiläisiä vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä omaehtoisen vesiliikunnan pariin tavanomaista edullisemman hinnan avulla. Myöntökriteereissä painottuu se, että vesiliikunnalla tulee olla henkilön toimintakyvylle erityistä hyötyä verrattuna muihin mahdollisiin liikuntamuotoihin.

Vesiliikunnan erityiset hyödyt myöntämiskriteerinä erikoissairaanhoidon ja HUSin fysiatrian poliklinikan mukaan

Erityisuimakorttityöryhmä käsitteli erityisuimakortin myöntämiskriteereitä erikoissairaanhoidon perusteluiden mukaan. Seuraavia kriteereitä on mainittu erikoissairaanhoidon perusteluissa vesiliikunnan erityisistä hyödyistä: veden vaikutus, vedenpaine, kannatus, hengitysmekaniikan ylläpito, liikelaajuuksien säilyttäminen, lymfakierron ylläpito ja liikunta sisätiloissa edellisiin perusteluihin liittyen.

Vesiliikunnan erityisistä hyödyistä eri myöntökriteerien osalta työryhmä pyysi kannanottoa myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin fysiatrian poliklinikalta, sillä Helsingin kaupungilla ei ole enää omaa fysiatria. HUSin fysiatrian poliklinikan kannanotossa vesiliikunnan erityisiä hyötyjä kuvataan näin:

” Vesiliikunta harjoittaa kehoa laajasti. Lihaksia tulee käytettyä monipuolisesti, jolloin lihaskunto kehittyy kokonaisvaltaisesti. Vesiliikunta kuitenkin kehittää myös hengitys- ja verenkiertoelimistöä, harjoitellessa syke on tarvittaessa helppo nostaa ylös. Tuki- ja liikuntaelimistön kannalta vesiliikunta sopii erityisesti ylipainoisille (vedessä ylipainon kantaminen rasittaa vähemmän), alaraajojen nivelkivuista kärsiville, niska- ja selkäkipuisille (erityisesti vesijuoksu), vammaisille (vedessä liikkuminen on helppoa) ja useille pitkäaikaissairaille ja kuntoutujille (vedessä voidaan tehdä tehokkaita harjoituksia tukirankaa kuormittamatta).

Vesi kannattaa kehoa, jolloin nivelten kuormitus on vähäisempää kuin kuivan maan harjoittelussa. Vesi siis helpottaa nivelkipuisten potilaiden harjoittelua, koska niveliin ei kohdistu painoa kantavaa kuormitusta. Tällä on merkitystä erityisesti vaikeasti ylipainoisten potilaiden hoidossa, jolloin käytännössä vesi voi olla ainoa elementti, jossa harjoittelu on mahdollista.

Vedessä liikkuminen on myös turvallista, mikä on erityisen tärkeää silloin, kun kehon hahmottaminen vamman tai sairauden vuoksi on heikentynyt.

Vesi vastustaa voimien mukaan. Liikenopeuden lisääminen harjoittelun aikana lisää vastusta nopeuden neliössä. Pienikin liikenopeuden lisääminen lisää vastusta merkittävästi. Tämä mahdollistaa paitsi yksilöllisen vähittäisen vastuksen säätelemisen helposti, myös sen, että ryhmäliikunnassa voidaan käyttää samoja harjoitteita varsin eritasoisille ihmisille, joten ryhmän ei tarvitse olla niin homogeeninen kuin kuivan maan harjoittelussa.

Veden hydrostaattinen paine vähentää turvotusta. Noin 15 cm:n syvyydessä veden paine ylittää keskuslaskimopaineen ja reilun metrin syvyydessä (100 cmH2O = 74 mmHg) diastolisen verenpaineen, joten turvotusta ei käytännössä pääse muodostumaan. Tällä voi olla merkitystä myös uloshengityksen tehostajana.

Lämpimällä vedellä on lievä analgeettinen vaikutus, tai näin vanhoissa hydroterapian katsauksissa on ainakin esitetty. Lämpimässä vedessä liikkuminen voi siis osaltaan edesauttaa kipupotilaiden liikkumista. Vaikeiden kipupotilaiden hoito voi joskus olla mahdollista ainoastaan vedessä.

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Henkilölle, jolle vesiliikunta on ainoa mahdollinen tapa liikkua, on vesiliikunta myös ainoa tapa liikunnan avulla lisätä psyykkistä hyvinvointia.

Vesiliikunta on todettu hyväksi spastisuuden hoidossa, mikä onkin osittain otettu kriteereissä huomioon mm. CP-vamman muodossa. 2018 julkaistiin meta-analyysi vesiliikunnan hyödyistä selkäydinvammaisilla. Artikkelissa todettiin, että vesiliikunta vähentää selkäydinvammapotilaiden spastisuutta, parantaa lämmönsäätelyn vasteita ja kardiorespiratorista toimintaa.”

Lisäksi HUSin Fysiatrian poliklinikan kannanotossa nostettiin esille seuraavat erityishuomiot selkäydinvammaisista potilaista ja lymfaturvotusoireesta kärsivistä henkilöistä:

”Diagnoosiryhmiä tarkastellessa nousi esiin vielä yksi potilasryhmä, joka ei aina kristeeristöä täytä, mutta tutkimusten mukaan kuitenkin erityisesti vesiliikunnasta hyötyy. Kyseessä ovat selkäydinvammaiset/AVH:n jälkitilasta kärsivät potilaat, jotka eivät täytä kohtaa ”Pysyvä sairaudesta tai vammasta johtuva liikkumista haittaava 55%:n haitta-aste tai haittaluokka 11”. Selkäydinvamman osaltahan tämä tarkoittaa käytännössä vähintään vaikeaa vammaa.”

”Lymfaturvotuksen hoidossa tukisukat, asentohoito ja yleisesti liikunta ovat ensisijaisia hoitokeinoja. Voisi ajatella, että liikunnan puolelta vesiliikunta soveltuu kyllä hyvin, kun lihaspumppuvaikutuksen lisäksi tulee tuo hydrostaattisen paineen vaikutus. Tutkimuspuolelta ei kuitenkaan löydy juurikaan vertailevia tutkimuksia vesiliikunnan ja kuivan maan liikunnan välillä turvotuksen hoidossa. Tutkimusnäytön valossakin voi siis ajatella, että tuon ryhmän voisi jättää ulkopuolelle.”

Erityisuimakorttityöryhmän esitys perusteluineen

Erityisuimakorttiin liittyvät käytännöt esitetään pidettävän pääosin ennallaan. Erityisuimakortin kriteereitä esitetään kuitenkin tarkennettavaksi siten, että vesiliikunnasta ja vedenpaineesta tulee olla lisähyötyä muihin liikuntamuotoihin nähden niille henkilöille, joille erityisuimakortti myönnetään. Erityisuimakortilla on tarkoitus tukea potilasryhmiä, joiden on haasteellista harrastaa muita liikuntamuotoja kuin vesiliikuntaa, ja ilman tätä mahdollisuutta liikuntamahdollisuudet näillä potilasryhmillä olisivat vähäiset. Erityisuimakortin myöntämiskriteereiden tulee olla tältä osin selkeät ja yksiselitteiset, jotta yhdenvertaisuus toteutuu.

Työryhmä esittää, että **alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten** kohdalla myöntämiskriteerit säilytetään ennallaan ja jatkossakin vammaisille, pitkäaikaissairaille ja erityistä tukea tarvitseville alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille myönnettäisiin erityisuimakortti. Lapsilla diagnoosit voivat jäädä tarkentumatta ja diagnosointi hetkellä oleva tilanne ei välttämättä jää pysyväksi. Vedessä liikkuminen on myös turvallista silloin kun kehonhahmottaminen on vamman tai sairauden vuoksi heikentynyt. Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret ovat haavoittuva ryhmä. YK:n ihmisoikeussopimukset velvoittavat huomioimaan erityisesti heidät, jotka ovat haavoittuvaisia useamman kuin yhden ominaisuuden perusteella: esimerkiksi vammainen ja lapsi.

Aloitteet ja yhteydenotot käsiteltiin työryhmässä ja työryhmän näkemys ehdotuksiin on seuraava:

Lymfaturvotusoireesta kärsivillä henkilöillä hoidossa ensisijaista on tukisukkien käyttö, raajojen asentohoito ja yleisesti liikunta. Lymfaturvotus ei estä muita liikuntamuotoja. Kyseisestä oireesta kärsivät henkilöt eivät erityisesti hyödy vesiliikunnasta. Vesi ei ole yksin eikä ainoa turvotusta vähentävä tekijä. Työryhmä ei esitä kyseisen diagnoosien lisäämistä myöntämiskriteereiden listalle.

Autismikirjoon aikuisilla vedenpaineella ei ole merkittävää lisähyötyä, joten työryhmä ei esitä kyseisten diagnoosien lisäämistä listalle.

Munuaissiirteen saaneille henkilöille vedenpaineella ei ole merkittävää lisähyötyä, joten työryhmä ei esitä kyseisten diagnoosien lisäämistä listalle. Munuaissiirre voi aiheuttaa rajoituksia, mutta ei oikeuta erityisuimakorttiin.

Uniapneasta kärsiville henkilöille vedenpaineella ei ole merkittävää lisähyötyä, joten työryhmä ei esitä kyseisten diagnoosien lisäämistä listalle.

Työryhmä käsitteli **EU:n vammaiskortin** lisäämisen erityisuimakortin myöntämiskriteereihin. EU:n vammaiskortin myöntämisperusteet tulevat muun muassa KELAn etuuksien ja vammaispalveluiden päätöksistä. Myöntämisperusteet ovat erilaiset kuin erityisuimakortilla, joten työryhmä ei esitä EU:n vammaiskortin lisäämistä myöntämiskriteereiden listalle.

Työryhmä käsitteli erikoissairaanhoidosta saamiensa tietojen pohjalta myös kaikki **nykyiset erityisuimakortin myöntämiskriteerit**. Työryhmä esittää, että edellä mainittujen kriteereiden perusteella seuraavat vammat ja sairaudet jätetään jatkossa pois erityisuimakortin myöntämiskriteereistä:

- Psykiatriset sairaudet KELA - kortin tunnus 112 (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt)
- Sepelvaltimotauti KELA - kortin tunnus 206 (krooninen sepelvaltimotauti ja krooniseen sepelvaltimotautiin liittyvä rasva-aineenvaihdunnan häiriö)
- CP-vamma (diagnoosi G80)
- Etenevät keskushermoston sairaudet (diagnoosit G10-G13) (huntingtonin tauti, perinnöllinen ataksia, spinaalinen lihasatrofia ja lähisukuiset oireyhtymät, muualla luokitettuihin sairauksiin liittyvät, pääasiallisesti keskushermoston systeemiset surkastumat)
- Kehitysvamma
- Psykiatriset sairaudet (diagnoosi F32.2, F33.2) (vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita, toistuvan masennuksen vaikea masennusjakso)

Työryhmä esittää, että poistetaan **näkövammaiskortti ja kaupunkikortti** erityisuimakortin myöntämiskriteereistä, koska niiden myöntämisperusteet ovat erilaiset kuin erityisuimakortilla.

Työryhmä ehdottaa myös, että myöntämiskriteereissä oleva sana henkilökohtaisen invalidien pysäköintilupa muutetaan muotoon Liikkumisesteisen pysäköintitunnus tai vammaisen pysäköintilupa.

Lisäksi työryhmä esittää, että erityisuimakortin hakemusten vastauksiin lisätään mukaan liite liikunnan ja liikkumisen tukimuodoista Helsingissä. Liitteessä kerrotaan maksuttomista ja edullista liikuntapalveluista, soveltavan liikunnan tarjonnasta, tiedot Helsingin kaupungin uimahallien ja muiden

liikuntapaikkojen sekä ohjatun liikunnan alennusryhmistä, tiedot, siitä, mistä saa lisätietoja Urheiluhallien palveluista ja linkki palvelukarttaan, josta löytyy esteettömyystiedot sekä tiedot mahdollisuudesta hakea maksusitoumus.

Työryhmä esittää, että erityisuimakortin hintaa korotetaan nykyisestä 56 euron vuosihinnasta hintaan 60 € / vuosi + henkilökohtainen ladattava kulunvalvonta- ja asiakaskortti 4 €.

Työryhmä esittää, että muutokset astuvat voimaan 1.8.2021.