



HYTE-toimintamalli

2 / 2020

StopDia somaliväestölle

Toimintamallin kuvaus: Katja Wikström, Idil Hussein & Jaana Lindström

Toimintamallin vertaisarviointi: Heli Kuusipalo, Johanna Mäki-Opas & Hannamaria Kuusio

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Institutet för hälsa och välfärd

Finnish Institute for Health and Welfare

www.thl.fi



2 / 2020

Toimitus

hytearviointi@thl.fi

Päätoimittaja

Projektipäällikkö, Marika Kylänen
(etunimi.sukunimi@thl.fi, 029 524 7882)

Toimittaja

Kehittämispäällikkö, Elisa Kostiainen
(etunimi.sukunimi@thl.fi, 029 524 8602)

Taittäjä

Projektiassistentti, Jenni Lintunen

Julkaisija

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö
Mannerheimintie 166, A4
PL 30, 00271 Helsinki
Puh/tel +358 29 524 6000
www.thl.fi

Julkaisusarja

HYTE-toimintamalli
ISSN 2737-2936 (verkkójulkaisu)

Julkaisupaikka

HYTE-toimintamallien arvioinnit verkossa:
<https://thl.fi/hytearviointi>

Arkistointi

HYTE-toimintamallien arviointien arkistointi,
Julkari:
<https://www.julkari.fi/>

HYTE-toimintamallin lähetys arviointiin

hytearviointi@thl.fi

Sosiaalinen media

Twitter

https://twitter.com/HYTE_arviointi

LinkedIn

<https://linkedin.com/company/hyte-toimintamallien-arviointi>

HYTE-toimintamallien arviointi

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien (HYTE) toimintamallien arviointi on avoin tiedolla johtamisen palvelu, jonka kehittäminen alkoi THL:ssä vuonna 2019. Palvelu tarjoaa vertaisarvioitua tietoa näyttöön perustuvista toimintamalleista, joita julkaistaan HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa.

Arviointiin otetaan HYTE-toimintamalleja eri aloilta, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta, edistävät yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta, ehkäisevät eriarvoisuutta, hyvinvointi- ja terveyseroja, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, sekä edistävät sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävästä kehityksestä.

HYTE-toimintamalli-julkaisusarja

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa on julkaistu toimintamallien arviointeja vuodesta 2019 lähtien. Jokainen toimintamalli käy läpi systemaattisen arviointiprosessin, joka tehdään yhteismitallisin kriteerein. Arvioinnit perustuvat toimintamallin edustajan kuvaukseen toimintamallista ja vähintään kahden arvioitsijan lausuntoon. Arviointi tehdään asteikolla 1-5 (heikko-erinomainen). Arvioinnin kohteena on toimintamallien vaikuttavuus, näyttö ja sovellettavuus käytäntöön. Arviointi on luonteeltaan kehittävä.

Arvioitsijoina voivat toimia toimintamallin riippumattomat asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat. Menetelmänä on avoin vertaisarviointi, joka on laadunvarmistuksen ja kehittämisen keino. Arvioitsija voi valita tekeekö hän arvioinnin anonyymisti vai avoimesti.

Julkaisu sisältää toimintamallin edustajan tekemän kuvauksen toimintamallista ja yhteenvedon arvioitsijoiden lausunnoista.

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjan kielet ovat suomi, ruotsi ja englanti. Jokainen arviointi julkaistaan erillisenä pdf-tiedostona thl.fi-sivuilla ja arkistoidaan Julkariin.

Tiivistelmä

Toimintamallin nimi: StopDia, somaliväestölle kohdistuva pilotti.

Tausta ja tavoite: Kansantautien yleisyys väestössä vaihtelee etnisen taustan mukaan, mutta tarpeeseen sovellettuja toimintamalleja ei ole. Toimintamalli on laadittu kansallisen StopDia-mallin pohjalta. Tavoitteena on somalitaustaisten henkilöiden diabetesriskin tunnistaminen ja diabeteksen ehkäisy elintapamuutoksia tukemalla.

Käyttö: Toimintamallin soveltuvuutta somaliväestöön on tutkittu Helsingin moskeijassa 2018-2019.

Kohderyhmä: Täysi-ikäiset somalitaustaiset henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua diabetekseen.

Soveltuvuus eri kohderyhmiin: Kts. Jatkokehittäminen

Menetelmä: Diabetesriskin tunnistaminen perustuu diabetesriskitestiin ja elintapainterventio koostuu terveellisiä elintapoja edistävästä digisovelluksesta sekä kuusi tapaamista sisältävästä ryhmäohjausmallista.

Seuranta ja arviointi: Toimintamallista on laadittu opas sen yhdenmukaiseksi toteuttamiseksi. Elintapaohjauksen vaikutuksia arvioidaan mittauksin ja kyselylomakkeella ennen ohjausjaksoa ja sen jälkeen.

Tulokset ja vaikutukset: Toimintamallista on toteutettu (ilman verrokkiryhmää) pilottitutkimus (n=24), johon liittyi mittaukset ennen ja jälkeen elintapainterventiota (2019). Lisäksi kerättiin kirjallista palautetta toiminnasta. Kiitosta sai erityisesti omalla kielellä ja kulttuurisesti toimiviksi laaditut materiaalit. Osallistujat kertoivat lisänneensä kasvien käyttöä ja vähentäneensä makeiden juomien ja ruokien käyttöä sekä lisänneensä arkiliikuntaa.

Vaikuttavuus: Tiedetään, että tyypin 2 diabeteksen ehkäisy elintapaohjauksella on mahdollista kohonneen diabetesriskin henkilöillä ja ehkäisy on myös kustannusvaikuttavaa. Toimintamallilla tavoitellaan vaikuttavuutta somaliväestössä.

Kustannusarvio: Kieltä osaava ja kulttuuria tunteva koordinaattori/elintapaohjausten vetäjä ja mittauksia toteuttavat henkilöt, materiaalikustannukset sekä ryhmäohjaustilat.

Kustannusvaikuttavuus: Ei ole tutkittu.

Jatkokehittäminen: Toimintamallia voidaan soveltaa muihin etnisiin ryhmiin kääntämällä toimintamallissa käytetyt materiaalit ja sovellus halutulle kielelle. Toimintamalli soveltuu erinomaisesti nykyisiin rakenteisiin ja myös tulevaisuuden sote-keskuksiin, mutta sen juurruttaminen edellyttää systemaattista suunnittelua ja siihen kohdennettua resurssia.

Avainsanat: Diabetes, maahanmuuttajat, somaliväestö, kansanterveys, ruokavalio, liikunta, terveelliset elämäntavat

Teema-alueet: Elintavat; Hyvinvointi ja terveyserot; Kansantautien ehkäisy; Ravitsemus; Liikunta; Maahanmuuttajat, Yhdenvertaisuus.

Toimintamallin yhteyshenkilöt Suomessa: Katja Wikström, Idil Hussein ja Jaana Lindström (etunimi.sukunimi@thl.fi)

Toimintamallin arvioitsijat: Heli Kuusipalo, Johanna Mäki-Opas ja Hannamaria Kuusio

Kansalliset verkkosivut: <https://www.stopdia.fi/>

Arviointiluokka: Toimintamallin soveltaminen uuteen kontekstiin

Kokonaisarviointi: 4/5 (kiitettävä)

StopDia-toimintamallia sovelletaan somaliväestölle Suomessa. Toimintamalli on monipuolinen, kulttuurit huomioiva, sensitiivinen ja terveyttä edistävä. Intervention tarve, tavoite ja kohderyhmä on määritelty selkeästi ja toteutus on kuvattu uskottavasti. Kokemus- ja asiantuntijatietoon perustuva näyttö vaikuttavuudesta on suhteellisen vahvaa, mutta tutkimusnäyttöä ei vielä ole. Toimintamalli on sovellettavissa esimerkiksi osaksi kuntien tarjoamia palveluita. Juurruttaminen edellyttää systemaattista suunnittelua ja kohdennettua resurssia.

Arvioinnin päivämäärä: 18.6.2020.

Sammandrag

Praktiks namn: StopDia, ett pilotprojekt riktat till den somaliska befolkningen.

Bakgrund och mål Folksjukdomarnas utbredning i befolkningen varierar enligt etnisk bakgrund, men det finns inga praktiker som tillämpas på behovet. Praktiken har utarbetats utifrån den nationella StopDia-praktiken. Målet är att identifiera risken för diabetes hos personer med somalisk bakgrund och förebygga diabetes genom att stödja livsstilsförändringar.

Användning: StopDia-praktikens tillämplighet har undersökts för somalisk befolkning i Finland 2018–2019.

Målgrupp: Vuxna personer med somalisk bakgrund som löper förhöjd risk att insjukna i diabetes.

Lämplighet för olika målgrupper: Se Vidareutveckling

Metod: Identifieringen av diabetesrisken grundar på ett diabetesrisktest. Livsstilsinterventionen består av en digital applikation som främjar hälsosamma levnadsvanor samt en grupphandledningsmodell som omfattar sex träffar.

Uppföljning och utvärdering: En handbok om praktiken har utarbetats för att förenhetliga genomförandet. Effekterna av livsstilshandledningen utvärderas genom mätningar och ett frågeformulär före och efter handledning.

Resultat och effekter: En pilotundersökning (n=24) har genomförts om praktiken (utan kontrollgrupp). I undersökningen ingick mätningar före och efter livsstilsinterventionen (2019). Dessutom samlades skriftlig respons om verksamheten in. Särskilt material som utarbetats för att fungera på det egna språket och enligt den egna kulturen fick beröm. Deltagarna berättade att de ätit mer grönsaker och minskat användningen av söta drycker och mat samt ökat vardagsmotionen.

Effektivitet: Man vet att det är möjligt att förebygga typ 2-diabetes med hjälp av livsstilshandledning för personer med förhöjd diabetesrisk och att förebyggandet också är kostnadseffektivt. Med praktiken eftersträvas effektivitet bland den somaliska befolkningen.

Kostnadsberäkning: Koordinator/ledare av livsstilshandledning som kan språket och kulturen och personer som genomför mätningar samt materialkostnader och grupphandledningslokaler.

Kostnadseffektivitet: Har inte undersökts.

Vidareutveckling: Praktiken kan tillämpas på andra etniska grupper genom att översätta det material och den tillämpning som används i praktiken till önskat språk. Praktiken lämpar sig utmärkt för de nuvarande strukturerna och även för framtidens social- och hälsocentraler, men för att förankra den krävs systematisk planering och riktade resurser.

Nyckelord: Diabetes, invandrare, somalisk befolkning, folkhälsan, kost, motion, hälsosamma levnadsvanor

Teman: Levnadsvanor; Välfärd och hälsoskillnader; Förebyggande av folksjukdomar; Nutrition; Motion; Invandrare, Likabehandling.

Kontaktperson för praktiken i Finland: Katja Wikström, Idil Hussein och Jaana Lindström
(fornamn.efternamn@thl.fi)

Referentgranskare för praktiken: Heli Kuusipalo, Johanna Mäki-Opas och Hannamaria Kuusio

Nationell webbplats: <https://www.stopdia.fi/>

Utvärderingsklass: Tillämpning av praktik på en ny kontext

Helhetsbedömning: 4/5 (berömlig)

StopDia tillämpas på den somaliska befolkningen i Finland. Praktiken är mångsidig, beaktar kulturerna, är sensitiv och främjar hälsan. Behovet av intervention, dess mål och målgrupp har definierats tydligt och genomförandet har beskrivits på ett trovärdigt sätt. Bevisen som baserar sig på erfarenhets- och expertuppgifter om praktikens effektivitet är relativt starka, men det finns ännu inga forskningsrön. StopDia kan tillämpas i Finland och som en del av till exempel de tjänster som kommunerna tillhandahåller. Det kan vara svårt att förankra praktiken utan systematisk planering och riktade resurser.

Utvärderingsdatum: 18.6.2020.

Summary

Name of the practice: StopDia, a pilot targeted at the Somali population.

Background and aims The prevalence of chronic diseases in the population varies by ethnic background, but there are no practices applicable to this need. This practice is based on the national StopDia model. The aim is to identify the risk of diabetes in persons of Somali background and prevent diabetes by supporting lifestyle changes.

Use of the practice: In Finland between 28 December 2018 and 30 March 2019 (the suitability of the StopDia for the Somali population was examined during this time period).

Target group: Adult persons of Somali background who have an increased risk of developing diabetes.

Applicability to different target groups: See Further development

Method: The identification of the risk of diabetes is based on a diabetes risk test. The lifestyle intervention consists of a digital application promoting healthy lifestyles and a group counselling model comprising six meetings.

Monitoring and evaluation: A guide to the StopDia has been drawn up to enable its uniform implementation. The impacts of lifestyle counselling are assessed using measurements and a questionnaire before and after counselling.

Results and impacts: A pilot study (n=24) was implemented (without a control group) on the StopDia with measurements before and after the lifestyle intervention (2019). In addition, written feedback was collected on the activities. Especially the material, which was culturally appropriate and had been drawn up in the participants' own language, was praised by the participants. The participants reported they had increased their consumption of vegetables, reduced their consumption of sweet beverages and foods and increased the physical activity integrated into their everyday activities.

Effectiveness: It is known that type 2 diabetes can be prevented with lifestyle counselling in persons with a higher risk of diabetes and the prevention is also cost-effective. The StopDia aims at effectiveness in the Somali population.

Cost estimate: A coordinator/leader of the lifestyle counselling sessions with knowledge of the language and the culture, the persons carrying out the measurements, material costs and group counselling facilities.

Cost-effectiveness: Not studied.

Further development: The StopDia can be applied to other ethnic groups by translating the material and the application used in the practice into the required language. The practice is suitable for the current structures and also for the future health and social services centres, but mainstreaming it requires systematic planning and a resource allocated to it.

Keywords: Diabetes, immigrants, Somali population, public health, diet, physical activity, healthy lifestyles

Theme areas: Lifestyles; Health and welfare inequalities; Chronic disease prevention; Nutrition; Physical exercise; Immigrants; Equality.

Contact person for the practice in Finland: Katja Wikström, Idil Hussein and Jaana Lindström
(firstname.lastname@thl.fi)

Peer-reviewers of the practice: Heli Kuusipalo, Johanna Mäki-Opas and Hannamaria Kuusio

National website: <https://www.stopdia.fi/>

Evaluation category: Applying the practice to a new context

Overall evaluation: 4/5 (very good)

StopDia is applied to the Somali population in Finland. This practice is diverse, sensitive, and considers different cultures and promotes health. The need for intervention, the aim and the target group have been defined clearly and the description of the implementation is credible. The evidence on the effectiveness is based on experiential and expert knowledge and is relatively strong. However, there is no research evidence as yet. The practice can be applied in Finland and as part of the services provided by municipalities, for example. Mainstreaming it may be difficult without systematic planning and a resource allocated to it.

Date of the evaluation: 18 June 2020.

Sisällys

1 STOPDIA-TOIMINTAMALLIN KUVAUS.....	7
1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju	7
Tavoite, tausta ja tarve	7
Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät	8
Menetelmä	8
Seuranta ja arviointi.....	10
Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus	10
Johtaminen ja hallinto.....	11
Viestintä.....	11
Etiikka ja riskit.....	11
Resurssit ja kustannusarvio	12
Jatkokehittäminen	12
Yhteenveto vaikuttavuudesta.....	12
1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto	13
Tutkimustietoon perustuva näyttö	13
Asiantuntijatietoon perustuva näyttö	13
Kokemusasiantuntijatietoon perustuva näyttö.....	13
Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta	14
1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön	14
Sovellettavuus Suomeen.....	14
Sovellettavuus eri kohderyhmiin	14
Olemassa olevat rakenteet ja verkostot	14
Koulutus ja koulutusmateriaalit.....	15
Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti	15
Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön	15
1.4 Toimintamallin lähteet	16
2 STOPDIA-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI	18
Arvio toimintamallin vaikuttavuudesta	18
Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta	20
Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön.....	21
Kokonaisarviointi.....	22
LIITTEET	23

1 STOPDIA-TOIMINTAMALLIN KUVAUS

1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju

Tavoite, tausta ja tarve

Tavoite

Toimintamallin tavoitteena on somalitaustaisten henkilöiden diabetesriskin tunnistaminen ja diabeteksen ehkäisy elintapamuutoksia tukemalla.

Tausta ja tarve

Tyypin 2 diabetes (T2D) on yleinen sairaus Suomessa ja maailmalla. Suomessa arvioidaan olevan noin puoli miljoonaa tyypin 2 diabetesta sairastavaa ja noin 15 prosenttia terveydenhuollon kustannuksista arvioidaan aiheutuvan diabeteksestä. Diabetes vaikuttaa myös elämänlaatua heikentävästi ja siihen kuuluu kohonnut riski sydän- ja verisuonitauteihin sekä muihin komplikaatioihin.

Kuten monet krooniset sairaudet, myös T2D jakautuu epätasaisesti väestöryhmien kesken. Yksi diabetesriskiin vaikuttava tekijä on etninen tausta. Suurimmat ulkomaalaistaustaiset ryhmät Suomessa ovat venäläiset, virolaiset ja somalit.

THL:n v. 2010–2012 toteuttamassa Maahanmuuttajien terveystietäytyminen – tutkimuksessa havaittiin että somalitaustaisilla osallistujilla oli selvästi enemmän diabetesta verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin tai kantasuomalaisiin. Suomessa asuvilla somalitaustaisilla henkilöillä, erityisesti naisilla, on enemmän T2D:lle altistavia riskitekijöitä. Vain 27 % somalinalaisista oli normaalipainoisia ja keskimääräinen painoindeksi heillä oli 28,8. Tyypin 2 diabetesta on tutkitusti mahdollista ehkäistä suurentuneessa riskissä oleville annetulla elintapaohjauksella.

Etnisille ryhmille, kuten somaleille kohdennettuja elintapainterventioita on kuitenkin raportoitu vähän, ja useimmiten ne ovat olleet lyhytaikaisia ja liittyneet muihin terveysongelmiin kuin elintapoihin liittyviin yleisiin kansansairauksiin. Preventiointerventiot suunnitellaan ja toteutetaan usein keskimääräiselle väestölle sopiviksi. Kulttuurisilla tekijöillä voi olla merkittävä vaikutus siihen, toimiiko muissa ryhmissä toteutettu interventio myös etnisillä vähemmistöillä. Kielellisten tekijöiden lisäksi on tärkeää esimerkiksi käyttäytymisen kulttuuristen määrittäjien ymmärtäminen. Tutkimusten mukaan osa maahanmuuttajista ajattelee, että terveydenhuollon palvelut on tarkoitettu sairauksien hoitamiseen, ei preventioon. Siksi preventiiviset toimet kannattaa viedä ihmisten omaan arkeen ja ympäristöön.

StopDia -hanke on kehittänyt elintapaohjausmallin, johon somalitaustaisille kehitetty toimintamalli pohjautuu. Toimintamalli on kehitetty yhteistyössä THL:n tutkijoiden, Itä-Suomen yliopiston ja VTT:n asiantuntijoiden, vapaaehtoisten somaliväestöön kuuluvien terveydenhuoltoalan ammattilaisten/opiskelijoiden sekä moskeijan lautakunnassa toimivan imaamin kesken, ja nämä kaikki osallistuivat myös pilottitutkimuksen suunnitteluun. Ohjausmalli perustuu itsemääräämisteoriaan ja hyödyntää syömisen taito -mallia. Malliin sisältyy 6 ryhmätapaamista noin kolmen kuukauden aikana ja digitaalinen sovellus, joka auttaa osallistujaa valitsemaan ja toteuttamaan itselleen sopivia pieniä, terveyttä edistäviä tekoja arjessa. Toimintamallin osatekijät

yhdessä motivoivat ja tukevat tekemään pysyviä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapamuutoksia.

Toimintamallin kilpaileva ratkaisu olisi status quo; ei mitään vähemmistöille toteutettua terveydenedistämismallia. Suhteessa tähän toimintamallin lisäarvo on mittava, sillä maahanmuuttajavähemmistöjen terveydentila on yleensä valtaväestöä heikompi.

Terveiden elämäntapojen omaksuminen tuottaa paljon edullisia vaikutuksia yksilölle, mutta myös yhteiskunnalle. Suomessa ei aikaisemmin ole ollut somalitaustaiselle väestölle suunniteltua riskin tunnistamis- ja elintapainterventiota, joten toimintamalli tuottaa lisäarvoa verrattuna nykyiseen järjestelmään. Kohderyhmään kuuluva henkilö saa elintapaohjausta äidinkielellään ja keinoja vaikuttaa omaan terveyteensä.

Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät

Kohderyhmä

Kohderyhmään kuuluvat täysi-ikäiset somalitaustaiset henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua diabetekseen.

Sisäänottokriteereihin kuuluu äidinkielenään somalia puhuvat täysi-ikäiset henkilöt, joilla on diabetesriskitestin perusteella kohonnut riski sairastua diabetekseen.

Mallin pilottitutkimuksessa diabetesta sairastavat tai raskaana olevat henkilöt suljettiin pois, koska diabetesta sairastavat eivät voineet kuulua diabeteksen ehkäisyryhmään, ja raskaana olevien henkilöiden tutkimusmittaukset (paino, vyötärön ympäryys) olisivat vaihdelleet toimintamallista riippumattomalla tavalla. Kuitenkin tutkimusasetelman ulkopuolella heidät voi ottaa kohderyhmään mukaan, sillä he hyötyisivät mallin tarjoamasta elintapaneuvonnasta.

Asiantuntijat ja sidosryhmät

Toimintamallin toimeenpanovaiheessa asiantuntija- ja sidosryhmät koostuvat kuntien terveystoimen ja kotouttamispalveluiden asiantuntijoista, kaksikielisestä koordinaattorista/ryhmäohjauksen vetäjästä, mittauksia suorittavista terveydenhuollon ammattilaisista/opiskelijoista sekä somalijärjestöjen ja – yhteisön edustajista.

Menetelmä

Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa yhteistyössä asiantuntijoiden ja/tai sidosryhmien kanssa mietitään osallistujien rekrytointikanavat ja yhteydenpitotavat (ml. kutsuminen elintapaohjaukseen) sekä aikataulut, tila-, materiaali- ja henkilöstöressurit. Toimintamalliin sisältyviä materiaaleja ja niiden käyttöä tiedustellaan toimintamallin vastuulliselta henkilöltä.

Toteutus

Toimintamallin toteutus lähtee liikkeelle riskihenkilöiden tunnistamisesta diabeteksen riskitestin avulla ja kohonneen riskin henkilöiden rekrytoinnista mukaan elintapainterventioon. Riskihenkilöiden tavoittamisessa tulee hyödyntää useampia tapoja. Elintapainterventio on

suunnattu suurentuneessa diabetesriskissä oleville, jotta ryhmäohjaukseen osallistuvien ryhmä olisi homogeenisempi.

Edellytyksenä osallistumiselle elintapainterventioon on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen: pilottitutkimuksessa kohonneen diabetesriskin rajana käytettiin naisilla ≥ 12 pistettä ja miehillä ≥ 10 pistettä. Miesten alhaisempi pisteraja johtui erilaisesta riskiprofiilista (somalitautaiset miehet ovat keskimäärin naisia hoikempia). Muihin vähemmistöihin sovellettaessa erilaisille pisterajoille ei välttämättä ole tarvetta, mutta 12 pisteen pisterajaa voi tarvittaessa alentaa.

Pilottitutkimuksessa osallistujat rekrytoitiin moskeijan toimintaan osallistuvien henkilöiden joukosta. Mallia toteutettaessa paras paikka rekrytoida osallistujia on moskeijan tai omaan kulttuuriin kuuluvan yhdistyksen/järjestön toiminnasta. Tällöin osallistujilla on mahdollisimman matala kynnys osallistua toimintamallin mukaiseen toimintaan. Myös ryhmätapaamisten järjestäminen esim. tutuissa järjestötiloissa parantaa toiminnan saavutettavuutta ja helpottaa ryhmään osallistumista.

Toimintamallin mukainen toiminta sisältää kuusi ryhmätapaamista n. kolmen kuukauden aikana ja jokaista tapaamiskertaa edeltävänä päivänä koordinaattori/ohjauksen vetäjä lähettää tekstiviestimuistutuksen osallistujille. Tapaamiskertojen tavoitteet ja sisällöt on kuvattu toimintamallin oppaissa. Tapaamiskerroilla voi ryhmien koosta riippuen olla vapaaehtoisia avustamassa ryhmänvetäjää käytännön asioissa. Ryhmäohjaustapaamiset toteutetaan somalin kielellä, ja kaikki käytettävät materiaalit ovat saatavilla somalinkielellä. Ryhmänvetäjä avustaa osallistujia myös digisovelluksen käyttöönotossa.

Toimintamalliin sisältyy elintapaohjauksen vaikutusten arvioiminen. Arviointiin kuuluu osallistujan pituuden, painon, vyötärön ympäryksen ja verenpaineen mittaaminen sekä kyselylomakkeen täyttäminen elintavoista ennen ohjausjakson alkua ja sen päätyttyä. Mittaustulokset annetaan osallistujalle itselleen. Pilottitutkimuksen terveystarkastukset suoritettiin moskeijan tiloissa. Mittaajat olivat somaliyhteisöön kuuluvia terveydenhuollon opiskelijoita, jotka osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisina avustajina ja jotka olivat koulutettu mittauksen tekemiseen. Mallin toteuttamisessa oman yhteisön vapaaehtoistyöntekijät voivat olla suureksi avuksi.

Juurutus

Toimintamalli voidaan juurruttaa käytäntöön kunnissa terveydenhuollon toimesta ja osana kunnan terveyden edistämisen toimia. Juurruttamiseen tarvitaan kielitaitoinen ja koulutettu ohjaaja, jolla on yhteyksiä kunnassa asuviin somalitaustaisiin. Ohjaaja pystyy verkostojaan hyödyntäen kokoamaan sidosryhmän, jonka tehtävä on kartoittaa kunnassa asuvien somalitaustaisten tilanne ja luoda edellytyksiä toimintamallin toteuttamiselle.

Mallin käyttöönotossa ja juurruttamisessa on erityisen tärkeää, että mallia toteutetaan yhteistyössä kohdeväestöön kuuluvien henkilöiden kanssa. Kohdeväestöstä kannattaa etsiä vapaaehtoisia terveydenhuoltoalan opiskelijoita/ammattilaisia auttamaan toiminnan toteutuksessa, kuten mittauksissa. Etnisille ryhmille suunnattua toimintaa järjestävät kunnissa niin kunnan toimijat kuin etniset ryhmät/yhdistykset itse, ja heidän käytössään olevia tiloja voi tiedustella ryhmäohjauksen järjestämiseen.

Seuranta ja arviointi

Toimintamallin yhdenmukaiseksi toteuttamiseksi sen sisällöistä on laadittu opas sekä ohjaajalle että osallistujalle. Toimintamallin mukaisen elintapaohjauksen vaikutuksia arvioidaan mittauksin ja kyselylomakkeella ennen ohjauksjaksoa ja sen jälkeen. Lisäksi olisi suotavaa järjestää seurantamittaukset, esim. puolen vuoden päähän ohjauksjakson päättymisestä, jotta voidaan arvioida mahdollisten elintapamuutosten pysyvyyttä ja mallin vaikuttavuutta.

Jakson päättyessä osallistujilta kerätään palautetta ryhmäohjauksesta, sovelluksesta ja mittauksista toimintamallin jatkokehittämiseksi.

Koordinaattorin on hyvä pitää ryhmätapaamisista päiväkirjaa, johon hän kirjaa kunkin ryhmätapaamisen osallistujat sekä muut tapaamisilla esiin nousseet asiat.

Kohderyhmän, asiantuntijoiden ja sidosryhmien osallistuminen

Sidosryhmä on keskeinen toimija toimintamalliin käyttöönoton eri vaiheissa. Sidosryhmän ja siihen kuuluvien somalialaistaustaisten jäsenten tehtävänä on luoda edellytyksiä toimintamallin toteutukselle kohdeväestössä ja ympäristössä (ml. lähtötilanteen tuntemus, paikalliset resurssit, yhteistyöverkostot, vapaaehtoistyöntekijät, mittausten toteutus).

Kohderyhmän tarpeet huomioidaan järjestämällä ryhmätapaamiset heille helposti saavutettavassa paikassa, minne saapumiseen kohderyhmällä on matala kynnyks. Kohderyhmän tarpeet on huomioitu toimintamallissa käytettävän materiaalin suhteen: ryhmätapaamisten materiaali, digisovellus ja lomakkeet on käännetty kohderyhmän äidinkielelle.

Toimintamallin pilottivaiheessa koordinaattori teki tiivistä yhteistyötä somaliväestön edustajien kanssa materiaalien ja sovelluksen kääntämiseksi, jotta hän sai huomioitua heidän mielipiteet käännöksistä sekä kulttuurisesta soveltuvuudesta. Somaliväestön edustajat olivat myös mukana ideoimassa juuri somalitaustaiselle väestölle suunnattuja terveyttä edistäviä tekoja osaksi digisovelluksen valikoimaa.

Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Tulokset

Toimintamallin tavoitteena on kohentaa maahanmuuttajataustaisen vähemmistöryhmän (tässä tapauksessa somalitaustaisen) elintapoja tyypin 2 diabeteksen kehittymisen ehkäisemiseksi.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Vaikuttavuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on tutkitusti todistettu: mm. THL:n aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy tutkimus osoitti, että tyypin 2 diabeteksen ehkäisy elintapaohjauksella on mahdollista kohonneen diabetesriskin henkilöillä ja ehkäisyn osoitettiin olevan myös kustannusvaikuttavaa. Toimintamallilla tavoitellaan vastaavaa vaikuttavuutta somaliväestössä.

Johtaminen ja hallinto

StopDian-rahoituskausi on päättynyt elokuussa 2019. Juurruttamiseen ryhtyvällä taholla (esim. kunnat) tulisi olla rahoitusta toteuttaa toimintamalli. Toimintamallin juurruttamiseen ryhtyvällä taholla tulisi olla käytössään henkilö/henkilöitä, joka koulutautuu toimintamallin sisältöihin sekä vastaa sen toteutuksesta ja käytännön järjestelyistä.

Viestintä

Toimintamallilla ei ole kevään 2019 jälkeen ollut vastuutahoa, joka ylläpitäisi ja koordinoisi tulevia toimintamallin sovellutuksia.

Pilottitutkimuksen aikana ulkoista viestintää käytettiin monilla tavoilla toimintamalliin liittyen. Toimintamallin toteuttamista varten osallistujia rekrytoitiin käyttäen apuna sosiaalista mediaa, moskeijaa sekä koordinaattorin sosiaalisia verkostoja. Mallista viestittiin mainosjulistein ja facebookissa. Koordinaattorilla oli myös kontaktihenkilö Suomen Somalialaisen liitossa ja sitä kautta saatiin toimintamallille näkyvyyttä mm. blogikirjoituksen muodossa sekä rekrytoitua osallistujia. Tietoa toimintamallista jaettiin myös THL:n monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmän kautta tutkimusverkostoille ja muille asiasta kiinnostuneille tahoille.

Sisäisen viestinnän suhteen koordinaattori lähetti ryhmätoimintaan osallistujille tekstiviestimuistutuksen päivää ennen jokaista tapaamista. Koordinaattori myös soitti osallistujille, jos he eivät olleet osallistuneet kahteen peräkkäiseen tapaamiseen.

Edellä kuvatut viestinnän keinot olivat toimivia ja niitä voi myös hyödyntää myöhemmissä toimintamallin käyttöönotoissa.

Etiikka ja riskit

Etiikka

Osallistujat saavat tietoa ja tukea terveyttä edistävien elämäntapojen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä terveysriskien alentamiseksi. Samalla heillä on mahdollisuus olla mukana ja tulla kuulluksi toiminnassa, jonka avulla parannetaan heille suunnattuja palveluita.

Toimintamalliin ei sisälly terveydellisiä haittoja. Ohjauksessa käsiteltävät elintapa-asiat pohjautuvat olemassa oleviin suosituksiin. Ryhmäohjaajalla on taustakoulutus, jonka pohjalta hän pystyy tunnistamaan mahdollisia ongelmatilanteita. Alku- ja loppumittauksia on suorittamassa vapaaehtoisia terveydenhuoltoalan opiskelijoita/ammattilaisia, jotka koulutetaan suorittamaan mittauksia.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen toimintaan saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ohjausjakson aikana osallistujat voivat ottaa yhteyttä ryhmän vetäjään, mikäli heillä on jotain kysyttävää/tuen tarvetta.

Toimintamallilla on myös mahdollisuus vähentää eriarvoistumista, koska se toteutetaan vähemmistöissä, jolla on erityisiä tarpeita terveyden edistämisen suhteen.

Toimintamallin toteuttamista ja tutkimista on käsitelty eettisessä toimikunnassa 14.11.2018, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, eettinen toimikunta III, kokous 12/2018.

Riskit

Toimintamallin mukaiseen toimintaan osallistuminen ei sisällä riskejä osallistujalle. Yksi potentiaalinen riski toimintamallin toteuttamiselle voi olla mallin vaikea saatavuus ja toisaalta vähäinen osallistuminen. Kaikki potentiaaliset osallistujat eivät pääse logistisista syistä ottamaan osaa, jos toimintamallia toteutetaan paikassa, joka on kaukana osallistujista. Osallistumista voi parantaa viemällä ryhmäohjaus tuttuun paikkaa lähelle kohderyhmää ja sopimalla aikatauluista osallistujien kesken.

Digitaalisen sovelluksen toteutus ja ylläpito StopDia-hankkeen aikana oli VTT:n vastuulla. Hankkeen jälkeen ylläpito on vielä sopimatta. Arviomme mukaan mallin voi toteuttaa onnistuneesti myös pelkkänä ryhmäohjauksena, ilman sovellusta. Pilottitutkimuksessa tarjosimme yhtenä interventiomuotona pelkkää sovellusta, mutta kohderyhmässä ei ollut siihen kiinnostuneita, vaan kaikki halusivat ryhmäohjaukseen.

Resurssit ja kustannusarvio

Toimintamallin toteuttamiseen tarvitaan yksi koordinaattori, joka rekrytoi osallistujat ja vetää ryhmätapaamiset ja joka on saanut voimavaralähtöisen ryhmäohjaajakoulutuksen. Lisäksi tarvitaan henkilöitä suorittamaan terveystarkastuksia, tilat ryhmätapaamisille sekä materiaaleihin menevät painokustannukset. Digitaalisen sovelluksen käyttöön saattaa liittyä kustannuksia.

- Kustannusarvio: On riippuvainen mm. vapaaehtoistyöntekijöiden määrästä ja käytettävissä olevista tiloista (toimintamallin pilotissa käytettävissä oli maksuttomat tilat moskeijassa ja useita vapaaehtoisia työntekijöitä). Pilottitutkimuksessa (2 ryhmää) kustannuksia syntyi ryhmäohjaajan koulutukseen (2h), osallistujien rekrytointiin (60h) ja ohjauksiin (40h) käyttämästä työajasta sekä materiaalien tulostamisesta.
- Rahoitus ja sidonnaisuudet: Toimintamallin rahoittajina toimisivat kunnat.

Jatkokehittäminen

Toimintamalli soveltuu hyvin osaksi kuntien tarjoamia palveluita. Kuitenkin sen juurruttaminen voi olla hankalaa ilman systemaattista suunnittelua ja siihen kohdennettua resurssia. Toimintamalli soveltuu erinomaisesti nykyisiin rakenteisiin ja myös Tulevaisuuden sote-keskuksiin.

Tulevaisuudessa voisi pohtia, miten järjestöt voisivat käyttää ja levittää toimintamallia. Toimintamallia voidaan jatkokehittää soveltamalla sitä muihin etnisiin ryhmiin kääntämällä toimintamallissa käytetyt materiaalit ja sovellus halutulle kielelle.

Yhteenveto vaikuttavuudesta

Toimintamallin ehdoton vahvuus sen toimivuudelle on, että se on kehitetty Suomessa, Suomessa asuvalle somalitaustaiselle vähemmistölle. Toimintamallin toteuttamiseksi on laadittu selkeät oppaat ja materiaalit, joiden kehitystyössä on hyödynnetty kohderyhmään kuuluvien asiantuntemusta. Malli mahdollistaa tehostetun intervention kohdistamisen ryhmälle, jossa riski tuleviin elintapasairauksiin on suurentunut. Jatkossa toimintamallia tulisi kehittää myös muille etnisille ryhmille soveltuvaksi.

1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto

Tutkimustietoon perustuva näyttö

Toimintamallista on toteutettu (ilman verrokkiryhmää) pilottitutkimus, johon liittyy mittaukset ennen ja jälkeen interventiota. Tuloksia ei ole vielä raportoitu. Tutkimus on meneillään.

Kohonneessa diabetesriskissä olevaa 20 somalitaustaista henkilöä osallistui 3 kuukautta kestäneeseen pilottitutkimukseen. Tutkittavilta mitattiin ennen ja jälkeen pituus, paino, vyötärö, verenpaine ja liikunta-aktiivisuus. Lisäksi he täyttivät elintapoihin ja terveydentilaan liittyviä taustatietolomakkeita. Mittausten avulla selvitetään, tekivätkö osallistujat tavoitteiden mukaisia muutoksia elintapoihinsa.

Taulukko 1. Tutkimustietoon perustuvan näytön määrä

	Toimintamallia koskevat tutkimushankkeet, kpl	Toimintamallia koskevat julkaisut, kpl
Kansalliset	1-3	0
Kansainväliset	0	0

Asiantuntijatietoon perustuva näyttö

Tutkimusnäytön perusteella tiedetään, että tyypin 2 diabetesta on mahdollista ehkäistä suurentuneessa riskissä oleville annetulla elintapaohjauksella ja terveydenhuollossa tehdäänkin paljon korkeariskisille kohdennettuja elintapainterventioita.

Tiedetään myös, että monissa etnisissä ryhmissä diabeteksen ja sen riskitekijöiden esiintyvyys on yleisempää kuin kantaväestössä, mutta etnisille ryhmille kehitettyjä ohjausmalleja ja -materiaaleja ei ole aiemmin ollut saatavilla, vaikka kulttuuriset ja kielelliset tekijät vaikuttavat intervention toimivuuteen.

Terveydenhuollon toimijoilta saadun tiedon mukaan toimintamallille ja sen kielellisesti ja kulttuurisesti soveltuvalla ohjausmateriaalilla on tarvetta kohdeväestössä. Myös imaanin ja somaliryhteisön asiantuntijoiden mukaan yhteisössä on tarvetta mallin mukaiselle toiminnalle.

Pilottitutkimuksen tuottama tieto tukee toimintamallin käyttöönottoa ja sen vaikuttavuuden arviointia laajemmassa kontekstissa.

Kokemusasiiantuntijatietoon perustuva näyttö

Toimintamallin mukaista toimintaa testattiin keväällä 2019 Helsingin moskeijassa. Toimintaan osallistuneilta kerättiin palautetta toiminnasta. Palautteen perusteella toimintaan osallistuneet olivat tyytyväisiä toimintaan, he kokivat ryhmätapaamiset ja digisovelluksen hyödyllisiksi sekä ohjauksetojen sisällöt mielenkiintoisiksi, ajankohtaisiksi ja ymmärrettäviksi.

Osallistujat kertoivat toiminnan myötä mm. lisänneensä kasvien käyttöä ja vähentäneensä makeiden juomien ja ruokien käyttöä sekä lisänneensä arkiliikuntaa (tehneensä pieniä arjen tekoja). Osallistujat uskoivat jatkavansa elintapamuutosten toteuttamista ryhmäohjauksen

päätyttyä ja he kertoivat suosittlevansa ryhmätoimintaan osallistumista myös muille. Ryhmäohjauksen vetäjän kokemukset olivat myös hyvät.

Kohderyhmältä kiitosta sai erityisesti omalla kielellä ja kulttuurisesti toimiviksi laaditut materiaalit. Kokemustiedon perusteella toimintamallin avulla voidaan vaikuttaa osallistujien elintapoihin arjen valintojen ja terveystekojen kautta. Nämä havainnot tukevat toimintamallin laajempaa käyttöönottoa sekä edelleen vaikuttavuuden arviointia yhdessä pilottitutkimuksen tulosten kanssa.

Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta

Tähän mennessä olemassa oleva kokemus- ja asiantuntijanäyttö viittaa siihen, että malli on vaikuttava kohderyhmässä. Vaikka tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn tiedetään olevan vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa, tieteellinen näyttö juuri tämän mallin vaikuttavuudesta elintapojen muutoksen tukemisessa ja diabeteksen ehkäisyssä puuttuu tällä hetkellä. Tutkimus on meneillään.

1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

Sovellettavuus Suomeen

Toimintamallin sovellettavuus Suomeen on kiitettävä. Mallille on olemassa kansallinen tarve ja sen toteuttaminen on mahdollista melko pienin lisäpanostuksin olemassa olevissa rakenteissa, joiden tavoitteena on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy.

Terveydenhuollon toimijat ovat ilmaisseet tarpeen mallille ja sen sisältämille kielellisesti ja kulttuurillisesti soveltuville ohjausmateriaaleille. Toimintamallin toteuttaminen edellyttää, että mallin mukaista toimintaa ohjaa koulutettu kohderyhmän edustaja. Toimintamallille on saatavilla koulutusta, mutta se on maksullista.

Esimerkiksi THL:n v. 2010-2012 toteuttamassa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa havaittiin, että somalitaustaisilla osallistujilla oli selvästi enemmän diabetesta verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin tai kantasuomalaisiin. Suomessa asuvilla somalitaustaisilla henkilöillä, erityisesti naisilla, on enemmän T2D:lle altistavia riskitekijöitä. Vain 27 % somalinalaisista oli normaalipainoisia ja keskimääräinen painoindeksi heillä oli 28,8. Tyypin 2 diabetesta on tutkitusti mahdollista ehkäistä suurentuneessa riskissä oleville annettulla elintapaohjauksella, mutta kohderyhmälle suunnattuja toimintamallin mukaisia interventioita ei ole aiemmin ollut saatavilla.

Sovellettavuus eri kohderyhmiin

Koko väestö, erityisesti tyypin 2 diabeteksen riskiryhmät.

Olemassa olevat rakenteet ja verkostot

Kuntien tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, ehkäisy. Toimintamalli soveltuu hyvin osaksi kunnan terveyden edistämistoimia ja se pyrkii tavoittamaan myös etnisen vähemmistön, joka usein on eri terveyden ja hyvinvoinnin mittareiden suhteen huono-osaisemmassa asemassa. Toimintamallin toteuttamiseksi kunnissa tulee olla

olemassa tai muodostaa asiantuntija-/sidosryhmä, johon kuuluu myös etnisen vähemmistön edustajia, jotta toiminta tavoittaa kohderyhmän sekä toteutuu mahdollisimman hyvin.

Koulutus ja koulutusmateriaalit

Koulutus on kehitetty ja toteutettu osana kansallista StopDia -hanketta. Hankkeen jälkeen koulutusta on saatavilla (Pilvikki Absetz, Collaborative Care Systems) maksullisena. Myös muiden palveluntarjoajien voimavaralähtöinen ryhmäohjaajakoulutus antaa pohjan mallin mukaiseen ryhmäohjaukseen. Myös THLn tutkija Idil Hussein tukee tarvittaessa mallin käyttöönottoa.

Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

Käyttö Suomessa

Toimintamallia ei ole vielä otettu käyttöön Suomessa. StopDia-toimintamallin soveltuvuutta on tutkittu somaliväestöön Helsingin moskeijassa 28.12.2018 - 30.3.2019.

Käyttö Euroopassa

Ei käyttöä.

Käyttö Euroopan ulkopuolella

Ei käyttöä.

Taulukko 2. Toimintamallin käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

	Käyttöalueet
Suomessa	Pilotti 2018-2019 Helsingin moskeijassa.
Euroopassa	Ei käyttöä
Euroopan ulkopuolella	Ei käyttöä

Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön

Toimintamalli on sovellettavissa Suomen käytäntöihin kiitettävästi, koska se on kehitetty Suomessa asuvalle somaliväestölle kansallisen StopDia – toimintamallin pohjalta. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön osana kunnan terveyden edistämisen toimia on hyvä. Malli tarjoaa tutkittua tietoa terveellisten elintapojen edistämisestä ja diabeteksen ehkäisystä somaliväestölle heidän omalla äidinkielellään ja kulttuurisesti sopivan materiaalin avulla. Toimintamallin kautta osallistujat saavat tietoa ja tukea elämäntapamuutoksiin, joiden avulla on mahdollista ehkäistä diabeteksen kehittymistä.

Toimintamallin mukainen toiminta on toteutettavissa vähäisellä henkilöstöllä ja kohdeväestöön kuuluvat vapaaehtoiset terveydenhuoltoalan opiskelijat/ammattilaiset voivat olla siinä avuksi, koska tiedetään että heidän keskuudestaan löytyy henkilöitä, jotka haluavat olla avuksi omalle yhteisölleen.

Toimintamallia on pilottitutkimuksen yhteydessä toteutettu moskeijassa, joka toimii yhteisöllisenä keskuksena somalitaustaisille. Tulevaisuudessa toimintamallin mukaisen toiminnan järjestäminen moskeijassa tai jossakin muussa yhteisöllisesti tärkeäksi koetussa paikassa toimii ns. matalan kynnyksen palveluna kohderyhmälle ja sen on mahdollista kaventaa väestöryhmien välisiä eroja terveyspalveluiden saatavuudessa.

Kuten kaikissa uusissa toimintamalleissa, asiantuntijoiden ja sidosryhmien sitouttaminen ja motivoiminen voi alussa tuottaa haasteita. Pilotointivaiheessa mallin toteuttamiseen motivoituneet ja asian tärkeäksi kokevat sidosryhmät kuitenkin kokivat toimintamallin ja sen toteutuksen tärkeäksi ja hyödylliseksi sekä helpoksi toteuttaa.

1.4 Toimintamallin lähteet

Internet-sivut ja sosiaalinen media

Kansallinen www-sivu: www.Stopdia.fi

Lainsäädäntö

-

Poliittiset suositukset ja ohjeistukset

Kuntien lakisääteisenä tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, ehkäisy. Lisäksi väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on tärkeä osa kuntalaisten tasavertaista hyvinvoinnin edistämistä. Toimintamalli soveltuu hyvin osaksi kunnan terveyden edistämistoimia ja se pyrkii tavoittamaan myös etnisen vähemmistön, joka usein on eri terveyden ja hyvinvoinnin mittareiden suhteen huono-osaisemmassa asemassa.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankevalmistelun-tueksi>

Suomessa on julkaistu useita tieteelliseen näyttöön perustuvia suosituksia, joissa käsitellään suomalaisten terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Näistä lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suositukset liittyvät tämän toimintamallin sisältöihin.

Vertaisarvioidut julkaisut toimintamallista

-

Julkaisut toimintamallista

Toimintamallin tavoitteena on somalitaustaisten henkilöiden diabetesriskin ja diabeteksen ehkäisy, ja malli on kehitetty kansallisen StopDia – toimintamallin pohjalta. Somaliväestölle suunnatusta toimintamallista on toteutettu (ilman verrokkiryhmää) pilottitutkimus (n=24), johon liittyi mittaukset ennen ja jälkeen elintapainterventiot. Mittauksiin kuului osallistujan pituuden, painon, vyötärön ympäryksen ja verenpaineen mittaus sekä kyselylomakkeen täyttäminen

elintavoista. Lisäksi osallistujilta kerättiin tietoa fyysisestä aktiivisuudesta akselometrilla. Tutkimusmittausten avulla pyritään arvioimaan toimintamallin mukaisen elintapaohjauksen vaikutuksia. Tuloksia ei ole vielä raportoitu.

Ryhmäohjauksen tueksi on laadittu BitHabit -digitaalinen sovellus, joka auttaa osallistujaa valitsemaan ja toteuttamaan itselleen sopivia pieniä, terveyttä edistäviä tekoja arjessa. Sovelluksen ylläpito on tällä hetkellä avoin. Mallin voi arviomme mukaan toteuttaa onnistuneesti myös pelkkänä ryhmäohjauksena, ilman sovellusta.

Opinnäytetyöt

-

Koulutusmateriaalit

Koulutus on kehitetty ja toteutettu osana kansallista StopDia -hanketta. Hankkeen jälkeen koulutusta on saatavilla (Pilvikki Absetz, Collaborative Care Systems) maksullisena. Myös muiden palveluntarjoajien voimavaralähtöinen ryhmäohjaajakoulutus antaa pohjan mallin mukaiseen ryhmäohjaukseen.

StopDia-ryhmäohjausmateriaalit on sovittu laitettavaksi Itä-Suomen yliopiston nettisivulle. Sinne tullaan laittamaan myös somalinkieliset käännökset.

2 STOPDIA-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI

Arvio toimintamallin vaikuttavuudesta

I Toimintamallin vaikuttavuus	Arvio	Pisteet (1-5)
Tarve, tavoite ja kohderyhmä	Toimintamallin tavoitteena on somalitaustaisten henkilöiden diabetesriskin tunnistaminen ja diabeteksen ehkäisy elintapamuutoksia tukemalla. Kohderyhmään kuuluvat täysi-ikäiset somalitaustaiset henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua diabetekseen. Toimintamallin tarve, tavoite ja kohderyhmä on kuvattu poikkeuksellisen selkeästi ja yksiselitteisesti molempien arvioitsijoiden mielestä.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Asiantuntijoiden ja sidosryhmien tarkoituksenmukaisuus	Arvioitsijat pitävät asiantuntijoiden ja sidosryhmien valintaa tarkoituksenmukaisena.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Vaiheiden ja menetelmien johdonmukaisuus	Arvioitsijat pitävät toimintamallin toteuttamisen vaiheita, menetelmien ja toteuttajien kuvausta selkeänä. Myös toimijoiden aktiivisuutta eri vaiheiden toteuttamisessa pidetään johdonmukaisena.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Vaikuttavuuden mittaaminen ja seuranta	Suunnitelma toimintamallin seurannasta perustuu mittauksiin, kyselyihin, ryhmäohjauksen päiväkirjoihin ja palautteen kehittämiseen. Toivotaan palautteen kehittämisen kohdentuvan vaikuttavuuden arviointiin.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Vaikuttavuus	Todetaan, että elintapaohjauksella voidaan ehkäistä tyypin 2 diabetesta. Toivotaan toimintamallin vaikuttavuuden systemaattisempaa arviointia ja sen suunnittelua ja pitkäaikaista seurantaa.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Etiikka ja riskit	Toimintamallin etiikka on kuvattu hyvin ja monipuolisesti. Myös riskitekijöissä on arvioitsijoiden mielestäni nostettu esiin keskeiset tekijät.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä

		<input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Johtaminen, hallinto ja viestintä	<p>StopDian-rahoituskausi on päättynyt elokuussa 2019. Juurruttamiseen ryhtyvällä taholla (esim. kunnat) tulisi olla rahoitusta toteuttaa toimintamalli. Toimintamallin juurruttamiseen ryhtyvällä taholla tulisi olla käytössään henkilö/henkilöitä, joka koulutautuu toimintamallin sisältöihin sekä vastaa sen toteutuksesta ja käytännön järjestelyistä. Juurruttaminen on varsin yleinen ongelma-kohta hankkeissa, ja usein riippumaton hankkeen toteuttajista.</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Resurssit, budjetti, rahoittajat ja sidonnaisuudet	<p>Pienillä resursseilla voitaisiin saada varsin paljon hyvää aikaiseksi terveyden edistämisen näkökulmasta.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Toimintamallin johdonmukaisuus	<p>Toimintamalli on kokonaisuutena hyvin kuvattu.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Kokonaisarvio osa-alueen 1 vahvuuksista ja heikkouksista	<p>Toimintamallin tarve, tavoite ja kohderyhmä on selkeästi kuvattu ja perusteltu. Toimintamalli on poikkeuksellisen tasapainoinen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta

II Näyttöön perustuva tieto toimintamallista	Arvio	Pisteet (1-5)
Kokemustietoon perustuva näyttö -toimintamallin käytännön hyöty -kohderyhmän tuottama näyttö -esimerkit kokemustietoon perustuvasta näytöstä	Kokemustiedon perusteella toimintamallin avulla voidaan vaikuttaa osallistujien elintapoihin arjen valintojen ja terveystekojen kautta. Kulttuurit huomioivat materiaalit arvioidaan innostaviksi.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Asiantuntijatietoon perustuva näyttö -toimintamallin käytännön hyöty -asiantuntijoiden tuottama näyttö -esimerkit asiantuntijatietoon perustuvasta näytöstä	Tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa on viety käytäntöön erinomaisella tavalla kohderyhmä huomioiden.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Tutkimustietoon perustuva näyttö -toimintamallin tieteellisyys -tutkimusnäytön määrä ja menetelmät -tutkimusnäyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta	Toimintamallista on toteutettu (ilman verrokkiryhmää) ja tuloksia ei ole vielä raportoitu.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Tulosten sovellettavuus Suomeen	Tämä hankkeen on poikkeuksellisen laaja ja siitä kerätty tieto palvelee kehittämistyötä.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Kokonaisarvio osa-alueen 2 vahvuuksista ja heikkouksista	Tähän mennessä olemassa oleva kokemus- ja asiantuntijanäyttö viittaa siihen, että malli on vaikuttava kohderyhmässä. Vaikka tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tiedetään olevan vaikuttavaa ja kustannusvaikuttavaa juuri elintapainterventioilla, tieteellinen näyttö juuri tämän mallin vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta kohderyhmällä elintapojen muutoksen tukemisessa ja diabeteksen ehkäisyssä puuttuu toistaiseksi.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön

III Toimintamallin sovellettavuus	Arvio	Pisteet (1-5)
Tarve ja sovellettavuus Suomessa	Mallille on olemassa kansallinen tarve ja sen toteuttaminen on mahdollista melko pienin lisäpanostuksin olemassa olevissa rakenteissa, joiden tavoitteena on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Perusrakenteen soveltuvuus toimintamallin käytölle Suomessa	Toimintamallin arvioidaan soveltuvan erinomaisesti suomalaisiin julkisiin ja yhdenvertaisuutta edistäviin rakenteisiin. Pohditaan lisäksi miten järjestöpuole voisi käyttää/levittää toimintamallia.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Koulutus ja sen saatavuus	Koulutus on kehitetty ja toteutettu osana kansallista StopDia -hanketta. Toimintamallille on saatavilla koulutusta, mutta rajallisesti ja se on maksullista. Sitä voi tarjota jatkossa vain hyvin rajattu määrä kouluttajia.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Muut kommentit toimintamallin käytäntöön sovellettavuudesta		<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Kokonaisarvio osa-alueen 3 vahvuuksista ja heikkouksista	Toimintamalli on kehitetty Suomessa asuvalle somaliväestölle kansallisen StopDia – toimintamallin pohjalta. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön osana kunnan terveyden edistämisen toimia on hyvä. Vahvuutena on kohderyhmän huomioiva monipuolinen ja terveyden tasa-arvoa tukeva motivoiva ryhmäohjaus.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

Kokonaisarviointi

Kokonaisarviointi	Pisteet (1-5)
<p>Toimintamalli monipuolinen, kulttuurit huomioiva, sensitiivinen ja terveyttä edistävä. Toimintamallin tarve, tavoite ja kohderyhmä on selkeästi kuvattu ja perusteltu. Intervention toteuttaminen on myös kuvattu riittävällä tarkkuudella ja uskottavasti. Kokemustietoon ja asiantuntijatietoon perustuva näyttö toimintamallin vaikuttavuudesta on suhteellisen vahvaa, mutta juuri tämän ryhmän osalta tutkimusnäyttöä ei vielä ole ollenkaan, koska pilotin tulokset eivät ole saatavilla. Lisäksi toimintamallin vaikuttavuuden todentaminen piloteissa tehdyillä mittauksilla ei ole mahdollista, jos seuranta-aikaa ei ole suunniteltu. Toimintamalli on sovellettavissa Suomeen ja osaksi esimerkiksi kuntien tarjoamia palveluita. Juurruttaminen voi olla hankalaa ilman systemaattista suunnittelua ja siihen kohdennettua resurssia.</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

LIITTEET

Taulukko 1. Toimintamallin tiivistetty kuvaus

Tarve	Suomessa asuvilla somalitaustaisilla henkilöillä, erityisesti naisilla, on enemmän tyyppin 2 diabetekselle altistavia riskitekijöitä. Tyyppin 2 diabetesta on mahdollista ehkäistä elintapaohjauksella, mutta kohderyhmälle suunnattuja toimintamallin mukaisia interventioita ei ole aiemmin ollut saatavilla. Toimintamallilla on myös mahdollisuus vähentää eriarvoistumista, koska se toteutetaan vähemmistössä, jolla on erityisiä tarpeita terveyden edistämisen suhteen.
Tavoite	Toimintamallin tavoitteena on somalitaustaisten henkilöiden diabetesriskin tunnistaminen ja diabeteksen ehkäisy elintapamuutoksia tukemalla.
Kohderyhmä	Kohderyhmään kuuluvat täysi-ikäiset somalitaustaiset henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua diabetekseen.
Menetelmä	Toimintamalli koostuu diabetesriskin tunnistamisesta diabetesriskitestin avulla ja elintapainterventiosta, jotka toteutetaan kohderyhmälle tutussa ympäristössä. Elintapainterventio koostuu terveellisiä elintapoja edistävästä digisovelluksesta sekä kuusi tapaamista sisältävästä ryhmäohjausmallista. Ohjausmateriaalit on laadittu somalinkielellä ja kulttuurisesti sopiviksi. Ryhmäohjauksen toteutuksesta vastaa kieltä osaava ja kulttuuria tunteva toimintamallin käyttöön koulutettu henkilö. Vapaaehtoiset terveydenhuoltoalan opiskelijat tai ammattilaiset avustavat intervention vaikutusten arviointimittauksissa ja mahdollisesti myös osallistujien rekrytoinnissa.
Tavoiteltu tulos	Mallilla tavoitellaan vaikuttavaa elintapasairauksien ehkäisyä. Mallin tavoitteena on kohentaa maahanmuuttajataustaisen vähemmistöryhmän elintapoja tyyppin 2 diabeteksen kehittymisen ehkäisemiseksi.
Etiikka	Osallistujat saavat tietoa ja tukea terveyttä edistävien elämäntapojen edistämiseksi sekä terveysriskien alentamiseksi. Ohjauksessa käsiteltävät elintapa-asiat pohjautuvat olemassa oleviin suosituksiin. Toimintamalliin ei sisälly terveydellisiä haittoja. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Mallin pilottitutkimus on käsitelty eettisessä toimikunnassa.
Toimivuuden arviointi	Elintapaohjauksen vaikuttavuutta arvioidaan mittauksin ja kyselylomakkeella ennen ohjausjaksoa ja sen jälkeen. Jakson päättyessä osallistujilta kerätään myös palautetta mallin toimivuudesta. Lisäksi koordinaattori pitää ryhmätapaamisista päiväkirjaa. Toimintamallin toteuttaminen ei sisällä riskejä. Yksi riski toimintamallin toteuttamiselle voi olla mallin vaikea saatavuus (lokaatio). Pilottivaiheen päätyttyä digitaalisen sovelluksen toteutuksesta ja ylläpidosta ei ole vielä sovittu.
Resurssit ja kustannukset	Toimintamallin toteuttamiseen tarvitaan yksi voimavara-ohjaajan ryhmäohjaajakoulutuksen saanut koordinaattori. Lisäksi tarvitaan henkilöitä suorittamaan terveystarkastuksia, tilat ryhmätapaamisille sekä materiaaleihin menevät painokustannukset. Digitaalisen sovelluksen käyttöön saattaa liittyä kustannuksia. Budjettia laskettaessa tulee selvittää ns. vapaaehtoisresurssit.

Taulukko 2. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

Toimintamallin sovellettavuus Suomeen	Toimintamallin sovellettavuus Suomeen on kiitettävä. Mallille on olemassa kansallinen tarve ja sen toteuttaminen on mahdollista melko pienin lisäpanostuksin olemassa olevissa rakenteissa. Terveystieteiden toimijat ovat ilmaisseet tarpeen mallille ja sen sisältämille kielellisesti ja kulttuurillisesti soveltuville ohjausmateriaaleille.
Toimintamallin tarve Suomessa	Maahanmuuttajien terveyskäyttäytyminen –tutkimuksessa havaittiin että somalitaustaisilla osallistujilla oli selvästi enemmän diabetesta ja sen riskitekijöitä verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin tai kantasuomalaisiin. Tyyppin 2 diabetesta on tutkitusti mahdollista ehkäistä suurentuneessa riskissä oleville annettulla elintapaohjauksella, mutta kohderyhmälle suunnattuja toimintamallin mukaisia interventioita ei ole aiemmin ollut saatavilla.
Toimintamallille olemassa olevat rakenteet Suomessa	Toimintamalli soveltuu hyvin osaksi kunnan terveyden edistämistoimia ja se pyrkii tavoittamaan myös etnisen vähemmistön, joka usein on eri terveyden ja hyvinvoinnin mittareiden suhteen huono-osaisemmassa asemassa. Toimintamallin toteuttamiseksi kunnissa tulee olla olemassa tai muodostaa asiantuntija-/sidosryhmä, johon kuuluu myös etnisen vähemmistön edustajia.
Koulutuksen saatavuus Suomessa	Koulutus on kehitetty ja toteutettu osana kansallista StopDia -hanketta. Hankkeen jälkeen koulutusta on saatavilla (Pilvikki Absetz, Collaborative Care Systems) maksullisena. Myös muiden palveluntarjoajien voimavaralettoinen ryhmäohjaajakoulutus antaa pohjan mallin mukaiseen ryhmäohjaukseen. Lisäksi THL:n tutkija Idil Hussein tukee tarvittaessa mallin käyttöönottoa.
Sovellettavuus eri kohderyhmiin	Toimintamallia voidaan jatkokehittää soveltamalla sitä muihin etnisiin ryhmiin kääntämällä toimintamallissa käytetyt materiaalit ja sovellus halutulle kielelle. Ryhmätapaamiset järjestetään helposti saavutettavassa paikassa, minne kohderyhmällä on matala kynnyksensä. Ryhmätapaamisten materiaalit on käännetty kohderyhmän äidinkielelle ja kulttuurillisesti sopiviksi. Toimintamallin mukaisen toiminnan toteutuksesta vastaa henkilö, joka osaa kieltä ja kulttuuria.
Viestintä ja toimintamallin levittäminen	Toimintamallia toteuttamassa tulee olla koordinaattori, joka tiedottaa asiantuntija- ja sidosryhmiä. Pilottitutkimuksen aikana toiminnasta viestittiin sosiaalisen median, moskeijan ja koordinaattorin sosiaalisten verkostojen kautta sekä mainosjulistein. Koordinaattorilla oli myös kontaktihenkilö Suomen Somalialaisen liitossa ja sitä kautta saatiin toimintamallille näkyvyyttä. Tietoa jaettiin myös THL:n monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmän kautta. Sisäistä viestintää osallistujien kanssa koordinaattori hoiti tekstiviestein ja puheluin.
Riskit toimintamallin käytäntöön sovellettavuudessa	Kuten kaikissa uusissa toimintamalleissa, asiantuntijoiden ja sidosryhmien sitouttaminen ja motivoiminen voi alussa tuottaa haasteita. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön osana kunnan terveyden edistämisen toimia on hyvä. Malli tarjoaa tutkittua tietoa terveellisten elintapojen edistämisestä ja diabeteksen ehkäisystä somaliväestölle heidän omalla äidinkielellään ja kulttuurisesti sopivan materiaalin avulla.