

FINGER i Spånga-Tensta

Från forskning till praktik

MARITA EKLÖF LUNDIN

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

KRISTER HÅKANSSON

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Karolinska institutet

ANNIKA MUTIC

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

**Stockholms
demensdag**

21 september 2022



Stockholms
stad

äldrecentrum
forskning & utveckling



Innehåll

1. Vilka är vi?
2. FINGER-studien I ett nötskal
3. Stockholm – internationell Huvudstad för hjärnhälsa
4. Varför Spånga Tensta?
5. Hur ser den anpassade modellen ut?
6. Frågor och diskussion

FINGER-studien i ett nötskal



Stockholms
stad

äldrecentrum
forskning & utveckling



FINGER

Finnish geriatric intervention study
to prevent cognitive impairment
and disability



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



NATIONAL INSTITUTE
FOR HEALTH AND WELFARE



Karolinska
Institutet

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF OULU



Turun yliopisto
University of Turku

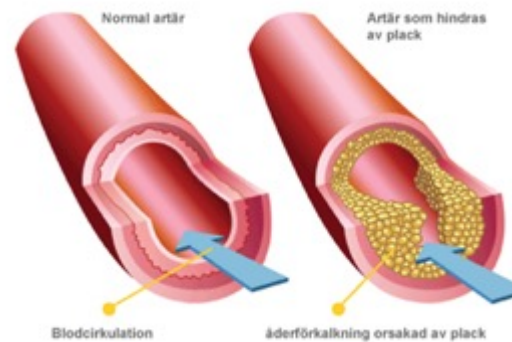


Stockholms
stad

äldrecentrum
forskning & utveckling



FINGER-studien

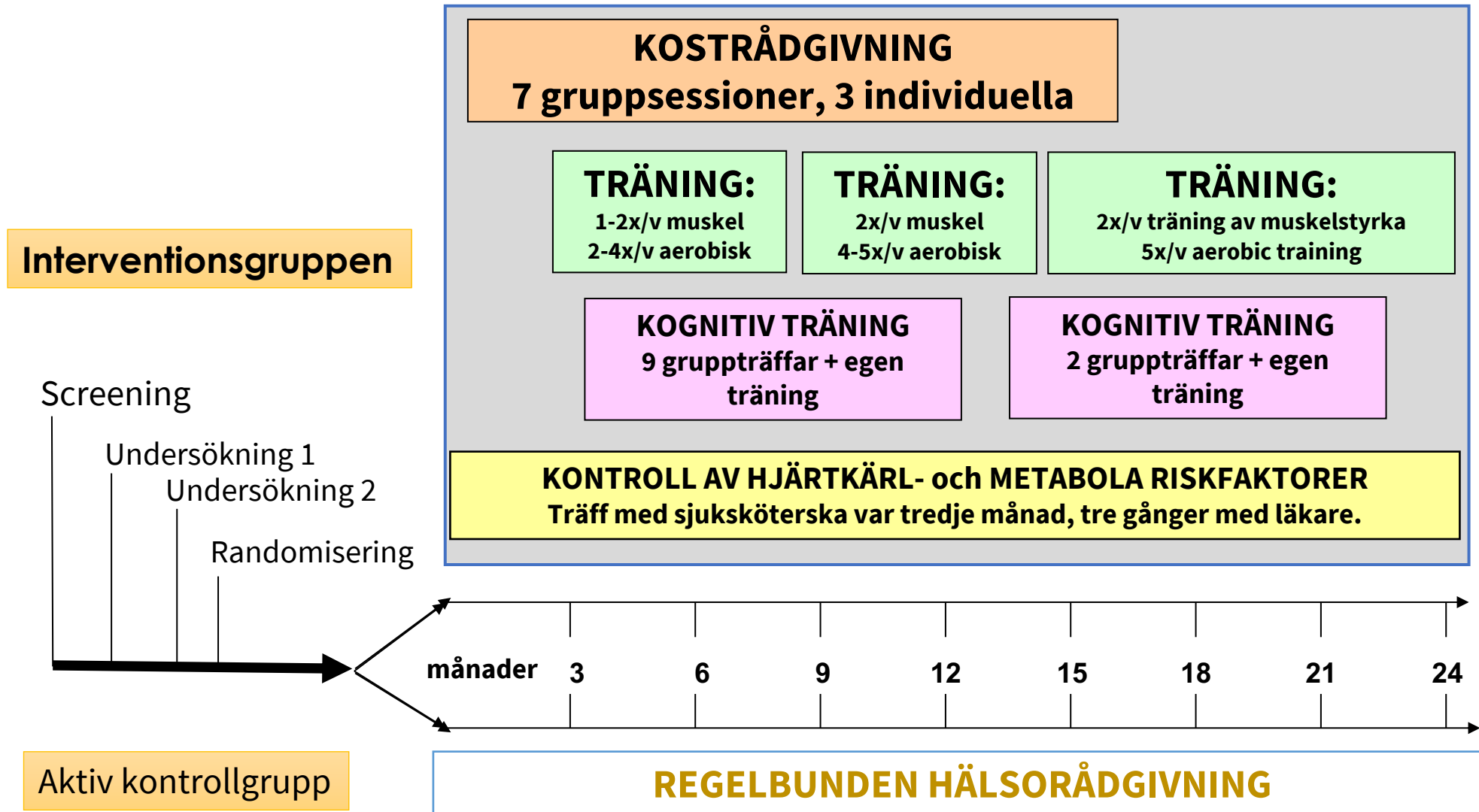


Stockholms
stad

äldrecentrum
forskning & utveckling



Interventionsschema



Den multidomäna interventionen

Träning, grupp och enskilt

Hög följsamhet

12% avhopp

Inga allvarliga biverkningar

 FINGER



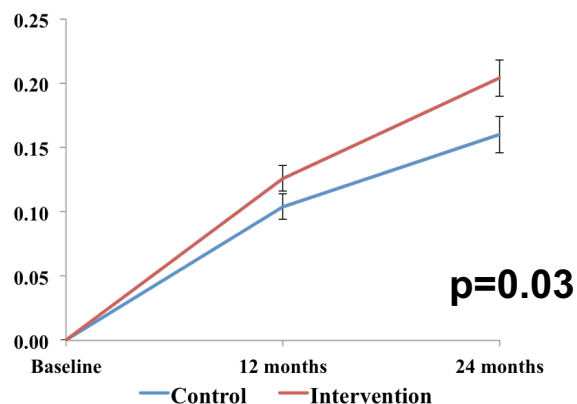
Stockholms
stad

äldrecentrum
forskning & utveckling 

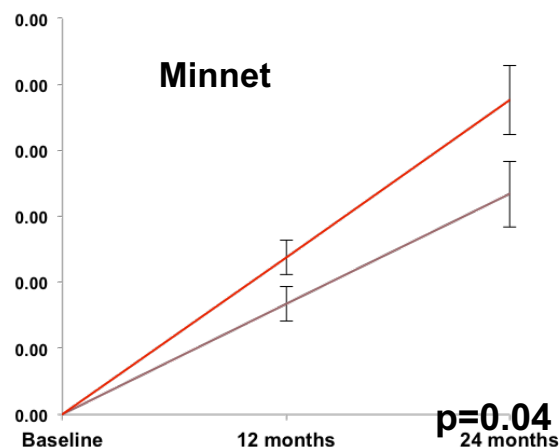
Resultat för kognitiv förmåga

Primära utfallet: NTB

(Sammanvägda poäng på alla tester)

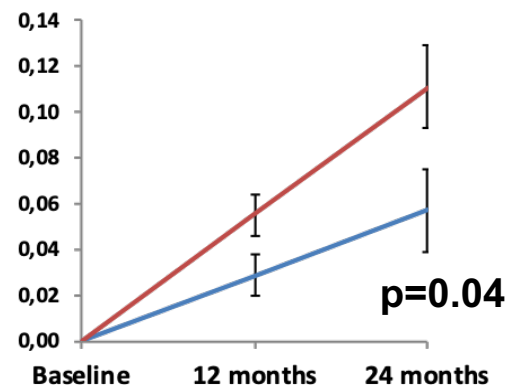


25% mer förbättring



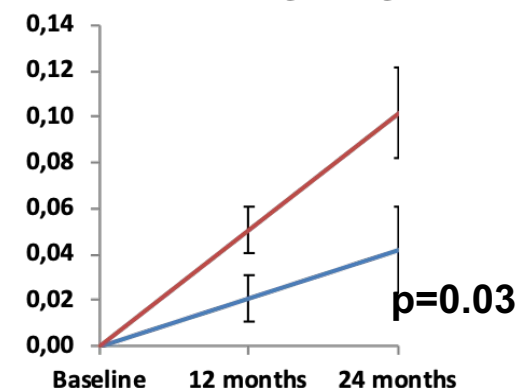
40% mer förbättring

Exekutiv funktion



83% mer förbättring

Bearbetningshastighet



150% mer förbättring

Röd - intervention

Blå - kontroll

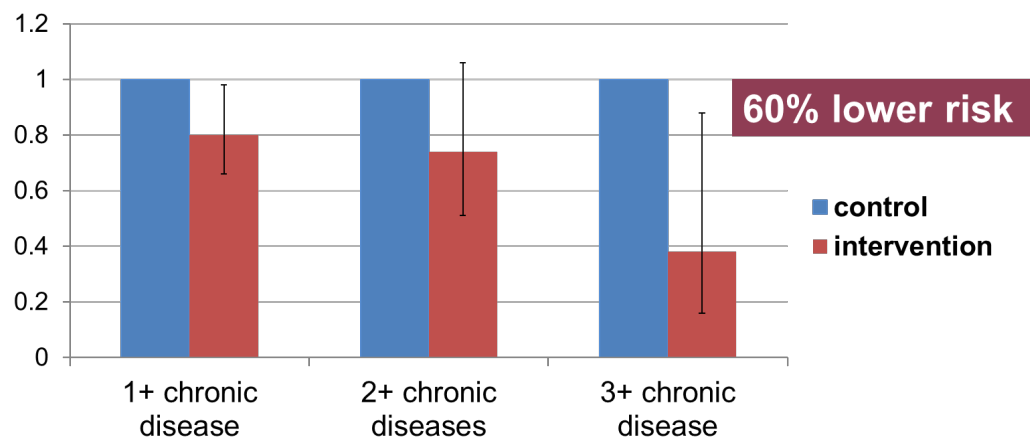
Linjer = beräknad förändring från start till 1 & 2 år

Felstaplar = standardfel

P-värden = skillnad i utvecklingskurvor över tid mellan grupperna

Positiva interventionseffekter utöver kognition

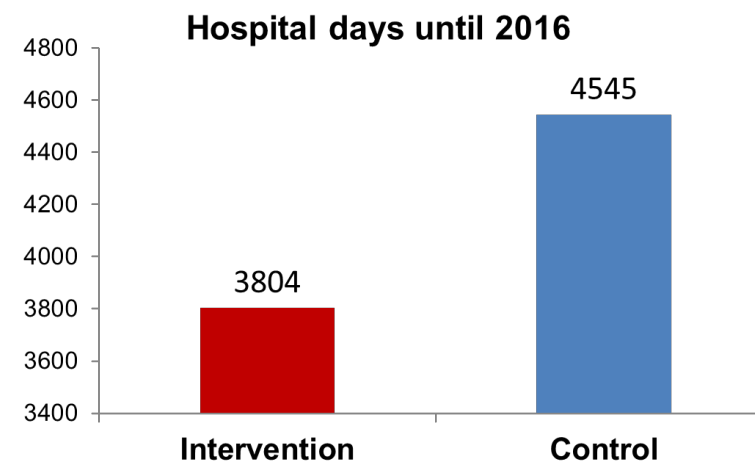
Lower risk for multimorbidity



Development of 1+, 2+ and 3+ new chronic diseases at follow-up

Marengoni, Kivipelto, Ngandu et al., JAMDA 2017
Wimo, Kivipelto et al., manuscript

Lower risk of hospitalization



20% ↓ risk for hospitalisation

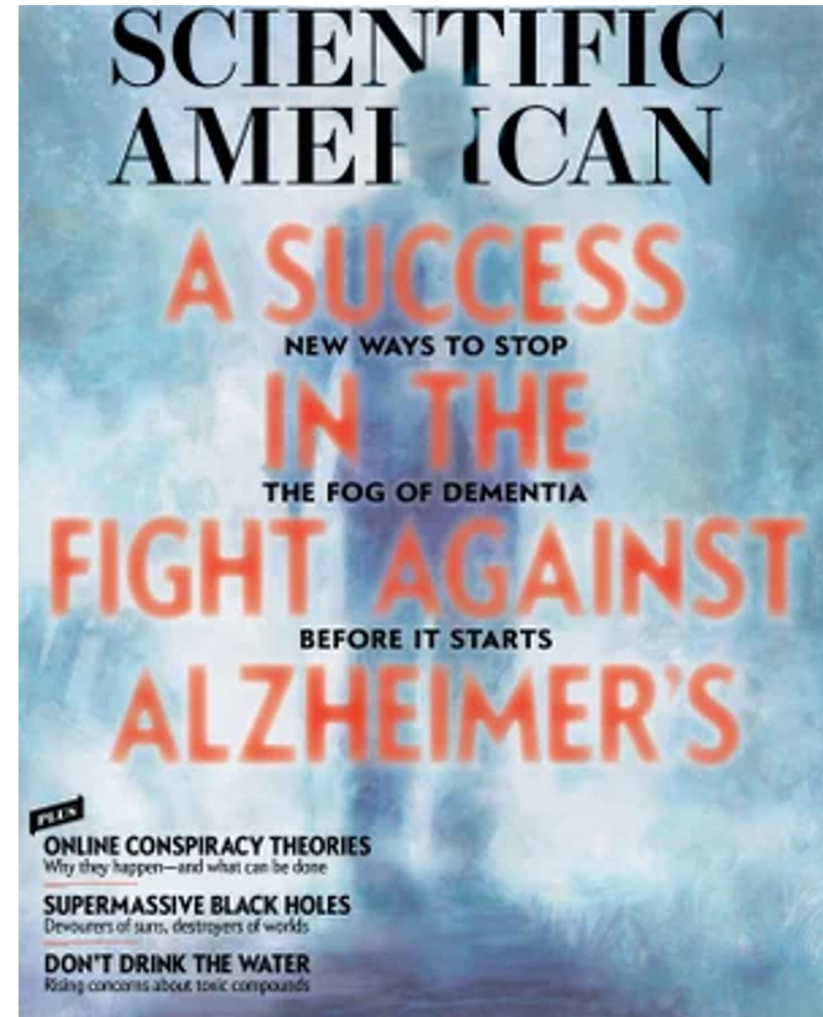
IRR (95% CI) = 0.79 (0.63-0.99)

Kivipelto et al., manuscript



Resultaten beskrevs som ett efterlängtat genombrott

- Forskargrupper och enskilda personer från andra länder hörde av sig
- Många ville replikera studien i sina egna länder
- Vi bildade World-Wide-FINGER-nätverket för att stötta och koordinera forskningen
 - Harmonisering av metoder och datadelning viktiga mål för nätverket

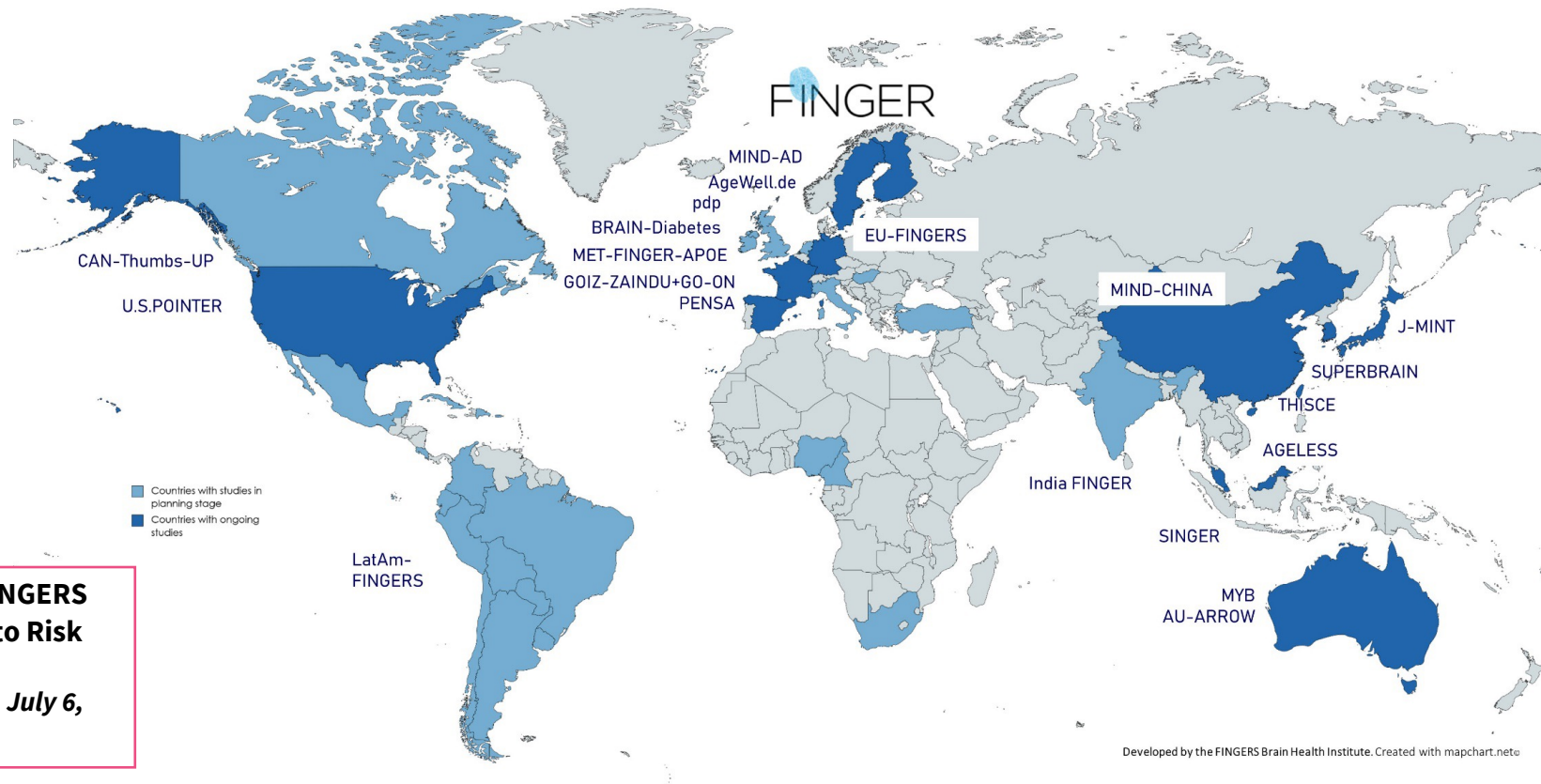


Stockholms
stad



äldrecentrum
forskning & utveckling

Covid-19 related
methodological
challenges



Kivipelto et al. World-Wide FINGERS Network: A Global Approach to Risk Reduction and Prevention of Dementia (*Alzheimer's Dement*, July 6, 2020)

Kivipelto, Mangialasche et al. World-Wide FINGERS Network: A Global Approach to Risk Reduction and Prevention of Dementia (*Alzheimer's Dement*, July 6, 2020)

Deltagande länder 2021 = 40



Stockholms
stad

Från forskning till implementering

Hur åstadkommer man varaktiga hälsobefrämjande beteendeförändringar i befolkningen?



Stockholms
stad





Stockholm

Internationell huvudstad för hjärnhälsa

Bärande idéer



En anpassad FINGER-implementering på befolkningsnivå i hela stockholmsregionen



Bygga på befintlig personal och resurser inom verksamheter som arbetar för att främja äldres hälsa och välbefinnande



Anpassning till olika typer av verksamheter



Bygga på individuell motivation och delaktighet både bland utförare och deltagare



Involvera lokalsamhällets föreningar som partners med relevanta aktivitetsutbud



Resurssnålt och uthålligt



Stockholms
stad



Översättningsarbete: från experiment till implementering på befolkningsnivå

- ◆ Öppet för ALLA +65, ingen övre åldersgräns
 - ◆ I FINGER-studien bara personer med förhöjd demensrisk mellan 60 och 77
- ◆ Identifiering av förbättringsutrymmen i de olika domänerna och prioritering av domäner med större förbättringsutrymmen
 - ◆ I FINGER-studien hade alla samma protokoll för alla fyra domänerna
- ◆ Genomtänkt motivationsstrategi:
 - ◆ Medvetandegöra den enskilde om aktuell livsstil och möjliga hälsovinster av livsstilsförändringar
 - ◆ Individen beslutar själv vilka konkreta livsstilsförändringar de vill göra inom respektive domän – utifrån nuvarande nivå och förmåga + egna intressen
 - ◆ Motivationsdelen extra viktig för implementering på befolkningsnivå där varje deltagare tar eget ansvar för sina förändringar



Stockholms
stad



Översättningsarbete, fortsättning

- ◆ Komplettering av de fem domänerna med andra där det finns evidens och lokala förutsättningar
 - ◆ Görs i samråd med utföraren
 - ◆ Större betoning av sociala faktorer än i FINGER-studien
- ◆ Utövaren tar eget ansvar för sin livsstilsförändring och stödet skräddarsys efter individens behov
 - ◆ I FINGER-studien träffade deltagarna interventionsledare flera gånger i veckan
- ◆ Civilsamhället involveras, t ex ideella föreningar blir partners dit deltagare kan slussas.
 - ◆ I FINGER-studien genomfördes alla aktiviteter av personal som var anställda i projektet

Varför Spånga-Tensta?

Bakgrund och förutsättningar



Stockholms
stad



FINGER – demensprevention i Stockholms stad

Implementering av FINGER-studien – Stockholm internationell huvudstad för äldres kognitiva hälsa

Karolinska institutet planerar tillsammans med FINGER Brain health institute en storskalig implementering i Stockholm av den livsstilsintervention som fick mycket positiva resultat i en finsk studie som publicerades 2015. Studien brukar förkortas FINGER (The Finnish geriatric intervention study to prevent cognitive impairment and disability). Resultaten fick stor uppmärksamhet över hela världen och just nu arbetar forskargrupper i mer än 25 länder med att genomföra liknande studier inom ramen för det initiativ som kallas World wide FINGERS.

Nu handlar det om att gå från forskning till implementering med målet att nå alla drygt 80 000 personer över 65 år i Stockholmsregionen och få dem att ändra sin livsstil enligt FINGER-projektet. Det ambitiösa målet är att göra Stockholm till internationell huvudstad för äldres kognitiva hälsa.

Utredare vid Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum kommer att följa implementeringsarbetet vid de verksamheter som väljer att börja med FINGER-modellen. Fokus i Äldrecentrums arbete läggs på frågeställningar som: Vad får olika enheter att påbörja arbetet med att införa FINGER-studiens modell för livsstilsförändringar, vilka är framgångsfaktorerna och vilka är hindren? Vad gör att äldre motiveras att påbörja de livsstilsförändringar som FINGER-modellen kräver?

I forskningsarbetet ska även kontinuerlig återkoppling ingå till de medverkande verksamheterna. En viktig frågeställning att besvara, och oavsett var i kedjan personalen finns, är hur väl eller hur dåligt verksamhetens kontext (organisation, styrning, storlek, lagutrymme, utbildningsnivå, självbestämmande etcetera) påverkar införandet av modellen?

Arbetet genomförs genom strukturerade intervjuer med ett urval av personal som finns i den kedja av aktörer som involveras i implementeringsarbetet. Från de forskare som först initierade, genomförde och presenterade FINGER-studien och som under projektiden kvalitetssäkrar modellen, via de personer som får uppdraget att starta, informera, utbilda och följa deltagande enheter under implementeringsprocessen, till den personal som möter äldre personer i samband med att FINGER-modellen används. Även ett urval av de äldre personerna som medverkar kommer intervjuas.

Har du frågor om projektet?



Lars Sonde

Utredare

☎ 08-690 68 55

✉ lars.sonde@aldrecentrum.se



Stockholms
stad



Varför?

- ◆ Stämmer väl med vårt övriga uppdrag att arbeta preventivt och innovativt
- ◆ Salutogent - fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa
- ◆ Synergi – inte bara 5 fingrar
- ◆ Möjligt att nå många medborgare
- ◆ Seniorens har själv ansvaret och makten att påverka sin hälsa
- ◆ Goda möjligheter till livsstilsförbättring
- ◆ Hållbart över tid
- ◆ Kostnadseffektivt



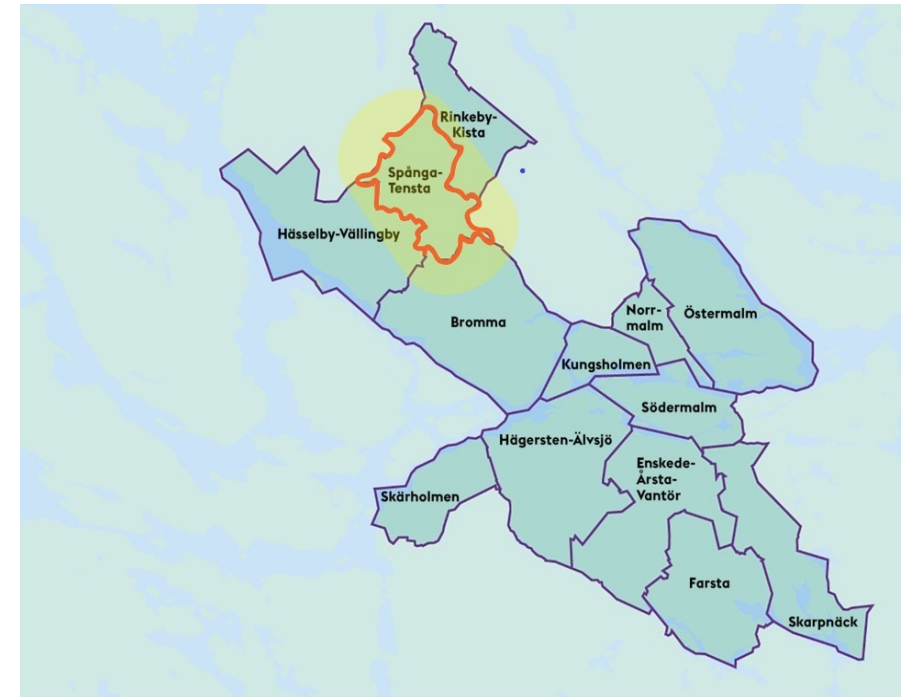
Stockholms
stad



äldrecentrum
forskning & utveckling

Spånga-Tensta stadsdelsområde

- ◆ Mindre sdo i Stockholm (39 200)
- ◆ Färre över 65 år (4800)
- ◆ Fler med utländsk bakgrund (24 000, över 65 år 2200)
- ◆ Hög arbetslöshet 6,4%
- ◆ Hög andel ekonomiskt bistånd 5,1 %
- ◆ 65år och uppåt mår mycket/ganska/någorlunda bra 90% målgruppens (alla +65) sammansättning



Stockholms
stad

S-T anpassningar av den allmänna modellen

- ◆ Vi beslöt att inkludera sömn och stress utöver de ursprungliga domänerna
- ◆ Samarbete mellan kommun och region eftersträvas eftersom projektet drivs av stadsdelskontoret
 - ◆ Vi hoppas PVC medverkar genom att kolla och åtgärda kardiovaskulära riskfaktorer
 - ◆ Vi är inte i hamn med PVC än...
- ◆ För den kognitiva träningen kommer vi att använda CogMed
 - ◆ Som en två-månadersboost en gång per år för alla som vill – utöver de livsstilsförändringar enskilda ev vill göra för att öka sin kognitiva stimulans



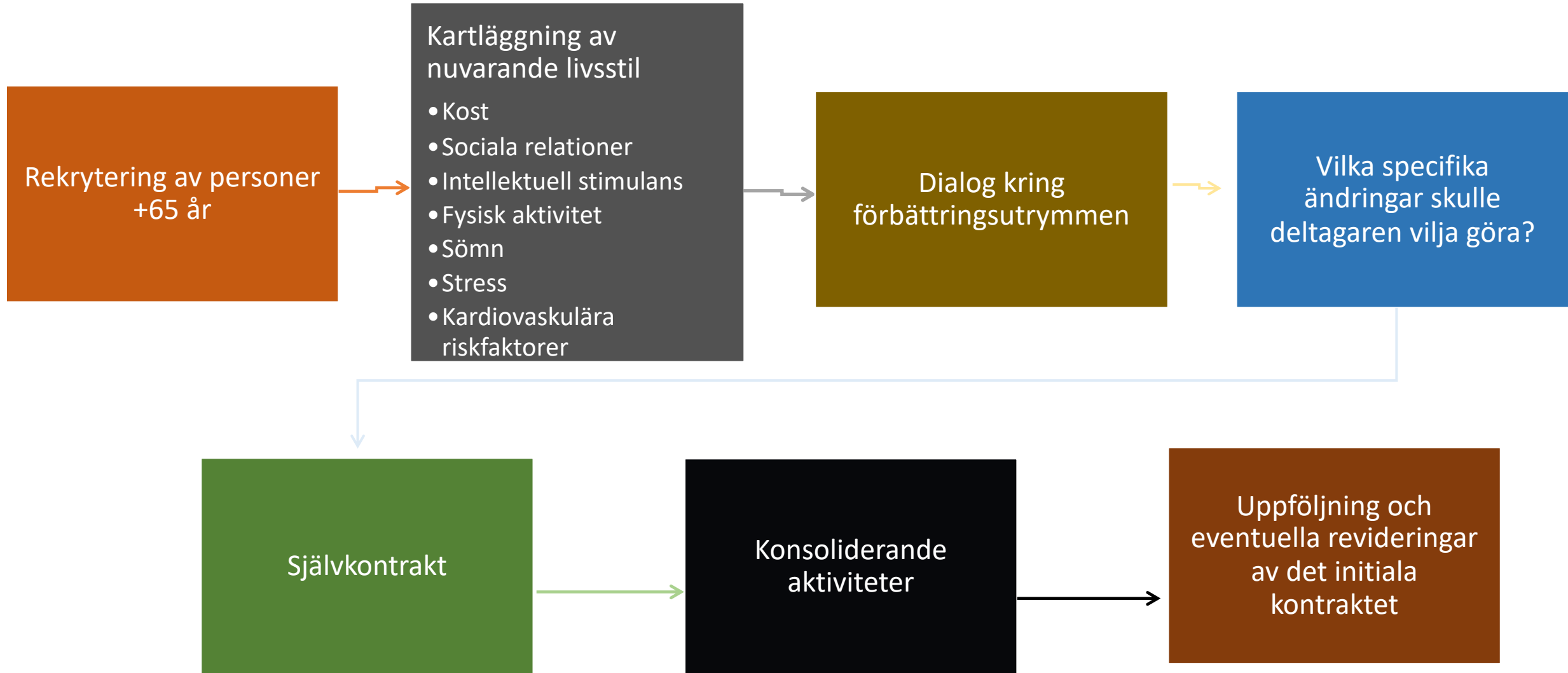
Stockholms
stad



Metodutvecklingen Fas 1

- ◆ Utveckla tillvägagångssättet
 - ◆ Målgrupp
 - ◆ Anpassning av FINGER-studien till en implementering på befolkningsnivå
 - ◆ Anpassning till lokala förutsättningar och resurser
 - ◆ Framtagande av informationsmaterial och interventionsmaterial (t ex enkäter och avtal)
 - ◆ Utveckling av proceduren
 - ◆ Hur utvärderingen skall gå till

De olika stegen



Fas 2: Pilottesta modellens förmåga att åstadkomma livsstilsförändringar

- ◆ Ca 10 nya deltagare rekryteras per vecka
- ◆ En noggrann mätning av livsstilsförändringar efter tre månader hos de första 50
- ◆ Utvärdering av modellen i fokusgrupper för att samla in förslag på förbättringar
- ◆ Analys av bortfall och avhoppare



Stockholms
stad



Fas 3: Revidering av modellen, utökad testning av kognitiva effekter

- ◆ Hos ett urval av deltagare görs mätningar av kognitiva förändringar över lång tid.
- ◆ Utvärdering av modellens hållbarhet över längre tid att vidmakthålla livsstilsförändringar
- ◆ Utvärdering av det progressiva inslaget: Leder modellen till att deltagarna “höjer ribban” och utmanar sig själva i takt med att deras förmåga ökar?

Avslutningsvis

- ◆ Den här implementeringen kan drivas av olika typer av aktörer och med olika anpassningar till skiftande förutsättningar, på regionnivå, kommunnivå, kommundelnivå, av sjukvårdsenheter eller ideella organisationer
- ◆ **Andra aktörer är välkomna att gå med för att göra Stockholm till ”internationell huvudstad för hjärnhälsa”!**
- ◆ Vi kommer gärna ut och diskuterar hur en implementering skulle kunna se ut – utifrån era förutsättningar och den modell vi arbetat fram med Spånga-Tensta.
 - ◆ NB: För att vara evidensbaserad måste minst de fem FINGER-domänerna vara inkluderade + att intensiteten i varje domän måste vara tillräcklig.
- ◆ **TACK för er uppmärksamhet!**
- ◆ Frågor och synpunkter??