

Eldre Agder X: ICOPE Agder Prosjektet

Finansieringsorgan	Midler	Prosjekttype
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) – Prosjekt X-midler; Helsefelleskapets samarbeidsmidler	7,5 million kr (3.25 million kr til UiA for ICOPE-prosjektet)	Innovasjons- og forskningsprosjekt

Pilot prosjekt periode	Tidslinje for fullt prosjekt
1.1.2026 – 31.12.2026	2025-2030

Prosjektledere

Brooke Hollister og Kristin Jeppestøl, Senter for omsorgsforskning (SOF), sør, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder (UiA).

Prosjekt samarbeid

ICOPE Agder er forankret i Eldre Agder-programmet, og prosjektet gjennomføres i tett samarbeid mellom: Agder-kommunene, Kommunenes Samarbeidsarena for Forskning (KSF) Sør, Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Agder Øst og Vest, SOF Sør ved Universitetet i Agder, Østre Agder Samarbeidet, Sørlandet Sykehus (SSHF), og NORCE. Formålet med Eldre-Agder programmet er å utvikle, teste og evaluere kunnskapsbaserte modeller for helsefremmende, forebyggende og integrerte tjenester for eldre 65+. Prosjektet skal styres av en prosjektgruppe med bred deltakelse fra samarbeidspartnerne, som sikrer forankring på tvers av aktører og nivåer.

Bakgrunn

I Agder forventes det at antall eldre over 65 år vil øke med 35 % fram til 2035. Dette utfordrer både primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunene må bære den største byrden av den demografiske utviklingen og samtidig håndtere en økende etterspørsel etter tjenester kombinert med en synkende andel av befolkningen i arbeidsstyrken. Det er derfor et presserende behov for forebyggende tiltak på systemnivå som kan bidra til at den eldre befolkningen holder seg frisk så lenge som mulig, slik at de er mindre avhengige av omfattende helsetjenester.

WHO har utviklet «ICOPE: integrert omsorg for eldre», en veileder for personsentrert vurdering og forløp i helse- og omsorgstjenesten, med tidlig identifisering av fall i iboende kapasitet blant eldre. ICOPE kan forstås som en integrert modell for helsefremmende og forebyggende oppfølging av eldre. ICOPE-forløpet består av fire trinn (1. Grunnleggende vurdering, 2. Videre utredning, 3. Utvikling av integrert personsentrert plan og 4. Gjennomføring og oppfølging) og omfatter seks viktige domener av iboende kapasitet: kognitiv funksjon, bevegelse, ernæring, syn, hørsel og psykisk helse. Fall i iboende kapasitet innen disse områdene påvirker skrøpelighet og dermed behovet for fremtidige helse- og omsorgstjenester. Implementering av ICOPE internasjonalt har vist lovende resultater, men er ikke tidligere oversatt, tilpasset og testet systematisk i norsk kontekst. Dette danner grunnlaget for behovet for å evaluere ICOPE-modellen i en norsk kontekst.

Hovedmål og delmål

Hovedmål: Å vurdere gjennomførbarhet, nytte og akseptabilitet av ICOPE-modellen som system for tidlig identifisering og forebygging av funksjonsfall og skrøpelighet hos hjemmeboende eldre, som et grunnlag for eventuell videre implementering og effektstudier.

Delmål:¹

- Mulighetsstudie av implementering av ICOPE-forløp i flere kommunale tjenestekontekster (2026)
- Oversette hele ICOPE-veilederen til norsk språk og kontekst gjennom en Delphi-studie (2026)
- RCT med befolkningsscreening i 2027–2030

¹ EAX-prosjektet er finansiert av Prosjekt X-midler fra HOD, med 3 millioner kroner tilgjengelig for ICOPE Agder-prosjektet i 2026. Gitt usikkerhet knyttet til finansiering etter 2026 presenterer dette dokumentet aktivitetene for 2026, men inkluderer også en mer langsiktig plan i tilfelle videre finansiering oppnås.

Prosjekt Plan

I 2026 gjennomføres tre hovedaktiviteter som samlet skal gi et solid grunnlag for videre implementering og forskning. Aktivitetene er gjensidig avhengige, der utvikling av veileder og verktøy danner grunnlag for pilotering av ICOPE-modellen og videre evaluering.

1. Delphi-studie – norsk tilpasning av ICOPE-veilederen

Prosjektet skal gjennomføre en nasjonal Delphi-studie for å utarbeide en norsk ICOPE-veileder. Prosessen samler ca. 40 eksperter fra kommunal- og spesialisthelsetjenesten, fastleger, forskning, Helsedirektoratet og brukerorganisasjoner. Arbeidet gjennomføres i tre trinn: (1) en felles ICOPE-introduksjon, (2) en scorecard-basert vurdering av norsk gjennomførbarhet av ICOPE-forløpet, og (3) en iterativ gjennomgang av ICOPE-veilederen for å nå konsensus. Leveransen fra denne prosessen er en konsensusforankret norsk ICOPE-veileder klar for pilotering, RCT og eventuell skalering nasjonalt.

2. Utvikling av et digitalt ICOPE selvscreeningsverktøy

Det utvikles et digitalt selvscreeningsverktøy for ICOPE trinn 1 i CheckWare, slik at eldre enkelt kan gjennomføre selv vurdering hjemme eller med støtte i tjenestene. Verktøyet gir umiddelbart automatisk tilpassede råd. Alle data lagres sikkert i TSD.

3. Mulighetsstudie av ICOPE i ulike kontekster

Prosjektet gjennomfører en bred mulighetsstudie i flere kontekster, der ICOPE piloteres i legekantor, frisklivssentraler, helsestasjoner for eldre samt gjennom digitale kanaler med AKS-oppfølgning. Denne piloten undersøker gjennomførbarhet, akseptabilitet, arbeidsflyt og tidsbruk, og beskriver samtidig ulike mønstre og profiler av fall i iboende kapasitet på tvers av arenaer, for å se hvor ICOPE-modellen fungerer best og hva som må justeres.

Metode og Design

Prosjektet gjennomføres som en mixed methods-mulighetsstudie, som kombinerer kvantitative og kvalitative data for å gi en helhetlig vurdering av gjennomførbarhet og effekt av ICOPE-modellen.

Den kvantitative delen baseres på systematisk innsamling av ICOPE-data fra flere arenaer, inkludert fastlegekontor, frisklivssentraler, helsestasjoner for eldre, helsefremmende arenaer og digital selvscreening. Seks måneder etter screening får deltakerne en oppfølgingsundersøkelse. Her rapporterer de om endringer i iboende kapasitet og etterlevelse av anbefalinger gitt i den første vurderingen. For deltakere som samtykker, kobles data til relevante helseregistre via Eldre Agder X-datasjøen, noe som åpner for longitudinell analyse av tjenestebruk og effekter over tid. Tjenestene fyller ut tidsbruk- og ressurslogger for å estimere kostnader ved implementering.

Den kvalitative komponenten består av semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper med deltakere, AKS, fastleger, helsesekretærer og andre relevante aktører i tjenestene. Evalueringen undersøker brukervennlighet, tjenesteflyt, implementeringsbarrierer og organisatoriske forutsetninger. Implementeringen analyseres ved hjelp av CFIR-rammeverket, som identifiserer organisatoriske, tekniske og systemiske faktorer som påvirker gjennomføring og langsiktig bærekraft

Samfunnsnytte

ICOPE Agder-prosjektet vil styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene ved å tilby ICOPE-modellen som en strukturert, kunnskapsbasert tilnærming for tidlig identifisering av risiko. Prosjektet bidrar til at flere eldre kan bo hjemme lenger, med bedre helse, funksjon og livskvalitet, samtidig som tjenestene kan prioriteres bedre, mer målrettet og mer kostnadseffektivt. Prosjektet støtter nasjonale strategier som Bo trygt hjemme-reformen, Helsepersonellkommisjonen og arbeidet med tjenestebaserte data og bærekraftig ressursbruk. På lengre sikt vil prosjektet gi et empirisk grunnlag for en nasjonal modell for systematisk screening og forebyggende innsats for eldre, med potensial for skalering til nasjonalt nivå.