

Delaktighet genom samskapande metoder för utveckling av innovationer inom social- och hälsovård

LINDA NYHOLM

Docent, äldre universitetslektor
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

EMILIA W.E. VIKLUND

PM, doktorand
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

HELI VAARTIO-RAJALIN

Professor (tenure track)
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

ANNA K. FORSMAN

Docent, äldre universitetslektor
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

SUSANNE HÄGGLUND

PM, doktorand, koordinator för forskningsprojekt
Enheten för vårdvetenskap, Experience Lab,
Åbo Akademi

MELANIE RYDGREN

HVM, universitetslärare
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

JOHANNA NORDMYR

FD, universitetslektor
Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi

ABSTRAKT

Delaktighet och samskapande metoder utgör verktyg för utvecklingen av hållbara och behovsprövade innovationer inom social- och hälsovårdsområdet. Den praktiska tillämpningen av metoderna medför dock utmaningar och en del grupper lämnas ofta utanför de samskapande processerna. Vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi har samskapande metoder tillämpats i flera projekt och den praktiska implementeringen av metoderna beskrivs i denna artikel. Vid presentationen av metodens tillämpning läggs fokus på graden av delaktighet i den samskapande processens olika faser. Projekterfarenheterna illustrerar metodens mervärde i förhållande till de genererade produkterna och tjänsterna, men även utmaningarna vid tillämpningen av samskapande metoder. Erfarenheterna bidrar till det växande kunskapsområdet rörande ändamålsenlig och etisk tillämpning av samskapande metoder.

Nyckelord: Forskningsmetoder, Utvecklingsarbete, Patientmedverkan

ABSTRACT

Participation through co-creation methods for social and healthcare innovation development

Linda Nyholm, RN, PhD, associate professor, senior university lecturer
Emilia W.E. Viklund, MSocSc, doctoral student
Heli Vaartio-Rajalin, RN, PhD, professor (tenure track)
Anna K. Forsman, DrPH, associate professor, senior university lecturer
Susanne Hägglund, doctoral student, coordinator for research projects
Melanie Rydgren, MSHS, university teacher
Johanna Nordmyr, PhD, university lecturer

Participation and co-creation methods constitute a vehicle for the development of sustainable and needs-based social and health care innovations. The practical implementation of the methods can however be challenging and some groups are many times excluded from co-creation processes. At the Department of caring science at Åbo Akademi University, co-creation methods have been applied in several projects and the practical implementation of the methods is described in this article. In presenting the method application, focus was placed on the degree of participation of the co-creating partners in different

project phases. The project experiences illustrate the added value of the methods in relation to the generated products and services, but also challenges in implementing co-creation methods. The experiences contribute to the growing knowledge field regarding the expedient and ethical application of co-creation methods.

Key words: Research methods, Development work, Stakeholder Participation

Vad vet man om forskningsämnet?

- Delaktighet genom samskapande metoder ligger i linje med den vårdvetenskapliga värdegrunden.
- Vikten av delaktighet genom samskapande metoder för en hållbar utveckling av innovationer inom social- och hälsoområdet är tidigare känd.
- Utmaningar finns kopplade till samskapande processer tillsammans med olika målgrupper.

Vilken ny kunskap bidrar artikeln med?

- Artikeln exemplifierar hur man på ett meningsfullt och etiskt hållbart sätt kan tillämpa samskapande metoder tillsammans med representanter för olika målgrupper.
- Artikeln illustrerar hur delaktighet kan främjas genom samskapande metoder.

Vilken betydelse har forskningen för vårdarbetet, vårdutbildning och ledning?

- Genom samskapande metoder har olika innovationer som kan tillämpas i vårdarbete genererats.
- Projektbeskrivningarna utgör exempel på god praxis för delaktighet genom samskapande med olika målgrupper inom social- och hälsoområdet.

Introduktion

Social- och hälsovården i Finland står inför många utmaningar. Utmaningarna består bland annat av demografiska förändringar med allt fler äldre och multistjuka samtidigt som samhällets resurser, både monetära och mänskliga, antas minska (WHO 2021). Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2020) är skillnaderna i hälsa och välfärd betydande bland befolkningen, och tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar inte befolkningens behov. Om finländska medborgare i framtiden ska få vård och omsorg i rätt tid och på lika villkor (jfr Regeringsprogrammet för Marins regering 2019) är det inte möjligt att lösa ovanstående utmaningar enbart genom inbesparingar. Europeiska Unionen (EU) för fram digitalisering och innovationer (ny kunskap, nya produkter och serviceformer som fungerar)

som en möjlig lösning. Innovationer är dock i sig inte tillräckliga för att skapa förändring i praxis. En ändamålsenlig implementering kräver att innovationerna utvecklas med användarna och inte bara för och till. För att garantera att social- och hälsovårdssystem och -service baseras på nuvarande och kommande patienters och klienters behov och rättigheter behövs därför en förändring, användarna bör vara delaktiga i högre grad. Syftet med denna artikel är att beskriva samskapande metoder och deras praktiska tillämpning - med särskilt fokus på nivån av delaktighet bland parterna involverade i implementeringen av metoderna. Artikeln baserar sig på tre olika innovationsprojekt som tillämpat samskapande metoder. Denna typ av kunskap kan fungera som stöd för planering och tillämpning av samskapande metoder i samband med innovationsutveckling inom social- och hälsoområdet.

Utgångspunkter och målsättningar för samskapande metoder

Att involvera nuvarande och kommande användare i utvecklingen av produkter och service sker med hjälp ett brett spektrum av olika samskapande metoder. *User involvement*, *co-creation* och *Patient and Public Involvement (PPI)* används som breda paraplybegrepp (Kujala 2003, Mockford m.fl. 2012, Stock m.fl. 2021) för att beskriva olika samskapande metoder där användare av social- och hälsojourer är "aktiva partners som medverkar i diskussioner och beslut, delar med sig av sin unika kunskap, expertis och sitt perspektiv" (Iwarsson & Jönson 2021, 39). Begreppens betydelse varierar dock, de används som synonymer till varandra beroende på kontext (von Heimburg & Culey 2021). På svenska används bland annat termerna brukarmedverkan och samskapande. Beskrivningen av den samskapande processen i de olika metoderna skiftar, men Pearce m.fl. (2020) identifierade fyra gemensamma faser: idéskapande (co-ideation), design (co-design), implementering (co-implementation) och samlande, analyserande och tolkning av data (co-evaluation).

Målsättningen med att använda samskapande metoder varierar, och tre huvudsakliga målsättningar kan urskiljas i litteraturen. Den första målsättningen är att utveckla *nya produkter eller ny service*. Användare (individer och/eller grupper) är delaktiga i att samskapa nya produkter, nya social- och hälsovårdstjänster (Mockford m.fl. 2012) och med att utveckla (proaktiv delaktighet) och utvärdera (reaktiv delaktighet) redan existerande tjänster (Tritter 2009). Ett argument för samskapande metoder är att man genom att involvera användarna skapar bättre produkter och service som är anpassade efter användarnas behov (Julkinen & Heikkilä 2007). Ett exempel på en samskapande metod som fokuserar på att utveckla nya produkter eller service är user-centered design, där den samskapan-

de processen består av problemprecisering, design och utveckling, tester samt utvärdering (Johannesson & Perjons 2012).

Den andra målsättningen med att använda samskapande metoder är *att utveckla ny kunskap*. Den forskning som utförs görs tillsammans med produkt- eller serviceanvändare i motsats till det mera traditionella sättet där forskning vanligtvis görs om användarna (INVOLVE 2019). Forskningsmetoden action research bidrar till att skapa ny kunskap som kan lösa befintliga problem i praxis. Den iterativa processen består av faser: praktiskt handlande, identifiering av problem och möjliga förändringar, efterforskning, planering och implementering (Denscombe 2014). Samskapande metoder ses i detta sammanhang som viktigt för att underlätta spridningen och implementeringen av forskningsresultat i praktiken.

Det finns även metoder för samskapande vars målsättning är både *att utveckla nya produkter eller ny service och samtidigt att utveckla ny kunskap*. Detta innebär att nuvarande och kommande användare är delaktiga både i utvecklingen av produkter och service samt inom kunskapsutvecklingen. Human centered co-design är ett exempel på en metod där ny service utvecklas samtidigt som ny kunskap sprids. Användarnas delaktighet betonas i samtliga steg - också i själva kunskapsproduktionen genom analyser och rapportering (se t.ex. THL 2022a, Framtidens hälsocentral). Inom human-centered co-design (Kachirskaia m.fl. 2018) består den samskapande processen av fyra faser: målgruppsanalys, planering och pilotproduktion, analys, revision, spridning samt utvärdering, analys och rapportering.

Delaktighet utgående från en vårdvetenskaplig grund

Samskapande metoder används inom många olika vetenskapliga discipliner och arbetsfält och har sin grund inom emancipatoriska rörelser förknippade med t.ex. med-

borgerliga och mänskliga rättigheter, och i värden som demokrati och egenmakt (Beresford 2012). Inom vårdvetenskapen är etiken och aktningen av människans värdighet grundläggande (Lindström m.fl. 2018, Franco m.fl. 2021). Vårdvetenskapen värnar om människans värdighet (Näsman 2020, Franco m.fl. 2021), och baseras på respekt för människans värderingar (Lindström m.fl. 2018, Franco m.fl. 2021). Etiken bör genomsyra de forskningsmetoder som används. Utmaningen med att använda samskapande metoder som utvecklats inom andra discipliner består därför i att säkerställa att de tillämpas i enlighet med vårdvetenskapliga värden. Detta innebär exempelvis att värdigheten hos deltagarna i den samskapande processen högakts genomgående.

Ett vårdvetenskapligt perspektiv lyfter fram människan och hennes behov och önskemål. Delaktighet anses vara en grundrättighet (Frilund 2013, Franco m.fl. 2021). Begreppet delaktighet har beskrivits som ett inre engagemang och ansvar som skapas i en gemenskap till vilken man känner tillhörighet (Olsio-Tuisku 2020). Delaktighet är en förutsättning för att vård och omsorg ska vara verksam eftersom delaktighet innebär att människan är involverad och medansvarig. Människans upplevelse av delaktighet har betydelse för effektivitet och säkerhet inom vård och omsorg, vilket gör graden av delaktighet till en central kvalitetsaspekt. Vårdpersonalens delaktighet har också beskrivits som grundläggande i en förändringsprocess (Salmela 2012, THL 2022b).

Delaktighet och medansvar är vägledande principer i det hälsofrämjande arbetet (WHO 1986, Nutbeam & Muscat, 2021). Delaktighet möjliggör beaktandet av olika perspektiv, förutsättningar och behov kopplade till hälsa och ohälsa. Studier om samskapande inom den internationella hälsoforskningen belyser positiva effekter på såväl individ- som systemnivå i form av förbättrade hälsoutfall och förbättrad tillgång till hälsovårdstjänster (Halvorsrud m.fl. 2021).

Delaktighet som en central aspekt i samskapande processer

Samskapande processer möjliggör att produkter och service inom social- och hälsovården utvecklas utifrån kunskap och erfarenheter från de som verksamheten är till för. Delaktighet skapar kvalitativa tjänster utgående från användarnas behov, höjer effektiviteten, förändrar maktstrukturer och underlättar implementering (Dahlberg & Vedung 2001). Ett exempel på hur graden av delaktighet kan illustreras är Harts (1992) delaktighet stege (inspirerad av forskaren Arnsteins "ladder of citizen participation"). Stegen skildrar olika grader av delaktighet, och följande grader ingår: deltagarna blir lyssnade till (1. Information); deltagarna får stöd för att uttrycka sina åsikter och synpunkter (2. Konsultation); deltagarnas åsikter och synpunkter beaktas (3. Dialog); deltagarna involveras i beslutsfattande processer (4. Inflytande); deltagarna delar ansvar över beslutsfattande (5. Medbestämmande).

Att vara delaktig i en samskapande process kan i sig vara hälsofrämjande för de involverade parterna (jfr. Olsio-Tuisku 2020). Till exempel visar en studie där vårdare fungerade som kliniska medforskare i reflektiva dialoger att dialogerna resulterade i en bättre upplevd arbetshälsa samt i en ökad upplevelse av gemenskap hos vårdarna (Nyholm m.fl. 2018). Vidare har äldre användare som varit delaktiga i forskningsprojekt påtalat att de i och med sin medverkan har känt sig betydelsefulla (Berge m.fl. 2020). Positiva effekter på psykisk hälsa har också identifierats i studier där användarna deltagit i mer än en projektfas - delaktighet i alla faser av processen är dock ovanligt, särskilt när det gäller de senare faserna så som utvärdering och dissemination (Halvorsrud m.fl. 2021). Att vara involverad i en samskapande process kan också bidra till ökad kunskap - ett ömsesidigt lärande mellan de involverade parterna (Fisher m.fl. 2020).

Tabell 1. Helhetsöversikt över de tre projekten där samskapande metoder tillämpades.

Projekt	@geing Online 1.9.2017–31.12.2020	Förebyggande anpassning och rehabilitering vid Parkinson (PISER) 1.8.2018–31.12.2022	Vasa InnoCare 1.8.2019–31.7.2021
Projektets syfte	Att utveckla en lanseringsklar social applikation riktad till hemmaboende äldre i Botniaregionen; att stöda minst ett företag att introducera en för marknaden och för företaget ny produkt; att minst en kommun/ organisation skulle ha intresse att införa den framtagna applikationen i sin verksamhet	Att utveckla och evaluera ett Personcenterat, Interaktivt, Systematiskt och Effektivt Rehabiliteringsprogram (PISER) för hemmabruk vid Parkinson	Att tillsammans med intressenter i social- och hälsovården samskapa välfärdsteknologiska lösningar för VR och robotplattformen Pepper; att utveckla en regional innovationsmiljö och samskapande nätverk inom digital teknologi för vård- och omsorgssektorn i Österbotten
Medverkande i den samskapande processen	Representanter för äldre hemmaboende personer, verksamheter inom social- och hälsoområdet riktade till äldre målgrupper, regionala IT- och teknikföretag, högskolor	Representanter för parkinsondrabbade och deras anhöriga, forskare och professionella inom social- och hälsovården, nationella och lokala patientorganisationer samt privata företag	Representanter för olika patientgrupper, vårdtagare, anhöriga, studerande, vårdlärare, vårdledare, högskolor, företag, organisationer och verksamheter inom vård och omsorg
Projektbudget	861 541 EUR	73 600 EUR	159 436 EUR
Samskapade innovationer	Den sociala applikationen komMED/ tuleMUKAAN	Hemrehabiliterings- programmet PISER	Robotapplikationerna <i>Casual Chat</i> , <i>Wound Care</i> och <i>Pandemic Reception</i> samt VR applikationen <i>VR Home Safety</i>
Innovationernas funktion	Att stöda den äldre användarens möjligheter till upprätthållande av sociala nätverk, relationer och aktiviteter	Att upprätthålla eller förbättra funktionsförmåga och välmående samt autonomi bland parkinsondrabbade och deras närmaste	<i>Casual Chat</i> : Att inleda kontakten med en patient som besöker en poliklinik <i>Wound Care</i> : Att ge allmänna instruktioner om sårvård till patienter <i>Pandemic reception</i> : Att informera om coronarestriktioner samt vägleda besökare på en enhet <i>VR Home Safety</i> : Att användaren kan öva på att identifiera hälsorisker i hemmet
Projektparter och finansierare	Åbo Akademi, Umeå Universitet och Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Interreg Botnia-Atlantica 2014–2020-programmet, Högskolestiftelsen i Österbotten, Regionförbundet Västerbottens län, Österbottens Förbund, medverkande partners	Åbo Akademi, Parkinsonförbundet rf, Peurunka rehabiliteringscenter, Träning på recept Aktiastiftelsen i Vasa, Sjuksköterskeföreningen i Finland rf., Svensk- Österbottiska Samfundet, Kurt och Ingeborg Sjöströms fond	Åbo Akademi och Yrkeshögskolan Novia Europeiska regionala utvecklingsfonden (ERUF), medverkande partners

Syftet med denna artikel är att beskriva samskapande metoder och deras praktiska tillämpning - med särskilt fokus på nivån av delaktighet bland parterna involverade i implementeringen av metoderna.

Tillämpningen av samskapande metoder – erfarenheter utgående från tre innovationsprojekt vid Åbo Akademi

Flera projekt där samskapande metoder tillämpats har genomförts vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi under de

senaste åren. Härnäst beskrivs aktiviteter i den samskapande processen som utförts inom tre av dessa projekt – @geing Online, Vasa InnoCare samt Förebyggande anpassning och rehabilitering vid Parkinson (PISER) (se Tabell 1 för projektinformation). I de två första projekten var målsättningen att olika parter tillsammans skulle utveckla nya digitala lösningar med syfte att främja hälsa och välbefinnande och/eller stöda klientcenterat vårdarbete i olika miljöer. Det sistnämnda projektet fokuserade på samskapandet av ett nytt rehabiliteringsprogram för personer med Parkinsons sjukdom. Projektet Vasa InnoCare syftade även till att skapa en regio-

Tabell 2. Aktiviteter som utfördes inom ramen för den samskapande metodens olika faser (Pearce m.fl., 2020) samt bedömning av delaktighetsnivån utgående från Harts (1992) delaktighetstege (nivåer 1-5).

Projekt	@geing Online	PISER	Vasa InnoCare
Idéskapande	<p>Gemensamt fastställande av den planerade applikationens målgrupp och huvudsakliga funktion.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>4 fokusgrupper med österbottniska intressenter (22 deltagare: äldre personer, verksamhets-representanter, högskolerepresentanter)</p> <p>Delfienkät (rankning av förslag i prioriteringsordning riktad till fokusgruppsdeltagare samt inbjudna intressenter, 29 personer deltog)</p> <p>Workshop där resultatet av prioriteringsomgången diskuterades, applikationens målgrupp och huvudsakliga funktion beslöt gemensamt (10 deltagare från fokusgrupper och Delfienkät deltog)</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>	<p>Projektet initierades av den regionala Parkinson-föreningens styrelse för att utveckla Parkinson-hemrehabiliteringen.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Enkätundersökning bland 19 parkinsondrabbade och deras anhöriga. Enkäten utvecklades och data analyserades av projektgruppen (parkinsondrabbade och forskare, n = 6).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 5 (medbestämmande)</i></p>	<p>Gemensamt fastställande av innehållen på VR-plattformen och på Pepper-plattformen</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Fältbesök (sju) vid organisationer i olika europeiska länder för kartläggning av bästa praxis</p> <p>Fokusgrupper med vårdpersonal, vårdutbildare samt patientrepresentanter (35 personer deltog).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>
Design	<p>Gemensam specificering av applikationens funktioner och design (utgående från applikationsprototyp).</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Nätverksträffar (29 st) med intressenter i Österbotten och Västerbotten (hemmaboende äldre personer, verksamhetsrepresentanter för social- och hälsoområdet)</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>	<p>Gemensam specificering av PISER interventionens struktur och innehåll samt relevanta och användbara mätare.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Gruppdiskussioner (8 st) och digitala workshops (3 st) där alternativ framtogs och prioriterades (projektgruppen och professionella inom Parkinson-rehabiliteringen)</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 5 (medbestämmande)</i></p>	<p>Gemensam specificering av VR-plattformen och Pepper-plattformens innehåll.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Enkäter;</p> <p>Skriftliga utvärderingar online</p> <p>Intervjuer</p> <p>Träffar med människa-robotinteraktion och VR interaktion) vårdtagare och anhöriga, vårdgivare, vårdledare, studeranden, utbildare inom social- och hälsovård, företag och teknikföretag, underleverantörer av social- och hälsovårdstjänster och tredje sektorns aktörer (53 personer deltog).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>
Implementering	<p>Gemensam utveckling, testning och revidering av applikationsprototyper tillsammans med IT-företag och intressenter.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Enkäter, observationer (användbarhetstest) och intervjuer med 53 hemmaboende äldre personer</p> <p>Online träffar med 9 representanter för regionala verksamheter</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>	<p>Gemensam vidareutveckling, testning och revidering av PISER interventionen.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Fastställande av mätinstrument för före-efter mätning samt framtoget en träningsdagbok (projektgruppen)</p> <p>Innan träningsinterventionen inleddes diskuterade deltagarna (n = 18) sina resurser, önskemål och begränsningar samt personliga målsättningar för interventionsperioden med en fysioterapeut</p> <p>18 deltagares reflektioner kring individuell måluppnåelse diskuterades. Formativ utvärdering på basen av mätningresultat och deltagarnas feedback på praktiska och tekniska arrangemang (projektgruppen).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>	<p>Gemensam vidareutveckling, testning och revidering av applikationsversioner.</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Fokusgrupper;</p> <p>Live interaktion med social, humanoid robot;</p> <p>Test med VR glasögon, observationer av denna interaktion; enkäter;</p> <p>skriftliga utvärderingar (269 personer deltog).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 4 (inflytande)</i></p>
Utvärdering	<p>Den s Gemensam summativ utvärdering kring resultatet (applikationen) och den samskapande metoden</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>Intervjuer med äldre personer (n = 6) samt med det företag som färdigställt applikationen och deltog i den samskapande metoden (n = 1)</p> <p>Enkäter riktade till verksamhets-representanter (n = 11) och IT-företag (n = 3)</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 3 (dialog)</i></p>	<p>Gemensam summativ slututvärdering kring resultatet (interventionen) och den samskapande metoden</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>sker Extern utvärdering under en temadag oktober 2022 (personer med Parkinsons sjukdom och deras anhöriga inbjuds, där projektresultaten diskuteras)</p> <p>Internt/ process- och resultatutvärdering under gemensam utvärderingsdag (projektgruppen) november 2022.</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 5 (medbestämmande)</i></p>	<p>Gemensam summativ utvärdering kring resultatet (applikationerna)</p> <p><i>Samskapande aktiviteter</i></p> <p>extern utvärdering med intressenter med fokus på de fyra innovationerna) genom skriftlig utvärdering (34 deltagare).</p> <p><i>Harts delaktighetsnivå: 3 (dialog)</i></p>

nal innovationsmiljö och -nätverk, medan i @geing Online var målsättningar att förankra fortlevnaden av den framtagna digitala lösningen bland regionala organisationer samt att på olika sätt stöda kompetens- och produktutveckling bland teknikföretag.

Tabell 2 belyser aktiviteter som utförts inom ramen för faserna idéskapande, design, implementering samt utvärdering i de tre projekten (jfr. Pearce m.fl. 2020). I samtliga projekt tillämpades iterativa processer i de olika faserna, med inslag av kontinuerlig utvärdering i alla faser. Vid genomgång av projektaktiviteter läggs särskild vikt på graden av delaktighet som aktiviteterna kan anses representera.

Aktiviteter och grad av delaktighet i den idéskapande fasen

Fokus för den idéskapande fasen var för samtliga projekt att på olika sätt kartlägga behov, intressen och önskemål hos målgrupper som utgjorde grund för innovationsutvecklingen. I projekten Vasa InnoCare och @geing Online kom initiativet till projekten från universiteten/högskolorna och projektforskarna medan Parkinson-projektet initierades av styrelsen för lokalföreningen för parkinsondrabbade. För att kartlägga målgruppernas behov, vardag och erfarenheter valde projektgrupperna olika tillvägagångssätt.

I Vasa InnoCare projektet utforskades erfarenheter, behov och önskemål kopplade till välfärdsteknologi hos vård- och omsorgsaktörer med hjälp av fokusgrupper och workshoppar, i kombination med fältbesök till verksamheter i olika länder. Inom @geing online ordnades också fokusgrupper för initial bred diskussion kring de äldres behov, intressen och önskemål i förhållande till digitala tjänster. Fokusgruppdeltagarna representerade äldre personer samt organisationer och verksamheter riktade till äldre. Man gick sedan vidare med ett Delfi-inspirerat arbetsätt så att de förslag som genererats från fokusgrupperna angående applikatio-

nens potentiella målgrupper och huvudfunktioner rangordnades via en webbenkät. Slutligen bjöds alla som deltagit i tidigare projektskeden till en workshop där ett gemensamt beslut togs kring den digitala tjänstens huvudsakliga funktion och målgrupp, utgående från den rangordnade informationen. Liksom i @geing Online tillämpades enkätmetodik i Parkinson-projektet - i detta fall arbetade dock representanter för parkinson-föreningen tillsammans med forskare vid framtagning av enkätformuläret. Den insamlade informationen gav insyn i vilka hemrehabiliteringsformer som parkinsondrabbade och deras anhöriga var intresserade av att inkludera i den planerade PISER interventionen.

Målgruppen involverades i samtliga projekt i den första idéskapande fasen, men graden av delaktighet varierade mellan projekten. I Vasa InnoCare var målgruppen delaktig genom att deras behov, erfarenheter och önskemål gällande applikationernas funktioner samlades in och låg till grund för de beslut som fattades angående syfte och design (grad 3 enligt Harts steg). I @geing online hade målgrupperna inflytande över den digitala tjänstens funktion och målgrupp (grad 4), medan målgruppen i Parkinson projektet inte bara var delaktiga i att fatta besluten angående vilka hemrehabiliteringsformer PISER interventionen skulle innehålla, utan också i själva enkätutformningen för den initiala kartläggningen (grad 5).

Aktiviteter och grad av delaktighet i designfasen

Inom ramen för design aktiviteterna om-sattes idéerna från den första projektfasen till konkreta planer i form av framtagna eller vidareutvecklade applikationsprototyper samt ett tentativt upplägg för ett interventionsprogram. I @geing Online projektet fick hemmaboende äldre personer och verksamhetsrepresentanter inom projektregionen bekanta sig med och diskutera kring skis-

ser på en applikationsprototyp (bilder) i skilda nätverksträffar. Inom Vasa InnoCare projektet designades de första prototyperna för hälsorobotik- samt VR-applikationer utgående från den information som samlades in i den idéskapande fasen. I Parkinson projektet var förutom projektgruppen och olika personalgrupper som arbetar med Parkinson rehabilitering delaktiga i att planera PISER interventionens struktur och innehåll genom e-verkstäder och gruppdiskussioner. Projektgruppen deltog även i valet av mätare för att utvärdera interventionens effekt.

Graden av målgruppens delaktighet i designfasen varierar bland de olika projekten. Målgruppen hade inflytande över beslutsfattandet gällande innovationernas tilltänkta struktur och innehåll i alla tre projekt (grad 4), men i Parkinson projektet var användarna också aktivt delaktiga i beslutsfattandet kring val av forskningsmetoder, exempelvis gällande valet av relevanta mätare (grad 5).

Aktiviteter och grad av delaktighet i implementeringsfasen

Inom ramen för implementeringen piloterades de applikationsprototyper som framtoogs inom @geing Online och Vasa InnoCare projekten i en iterativ process där de olika målgrupperna kontinuerligt utvärderade applikationsversioner, som därefter vidareutvecklades. Inom Vasa InnoCare testades och vidareutvecklades de fyra applikationerna i laboriemiljö, ute på fältet och online (på grund av coronapandemin) av de olika målgrupperna (N=269). Åsikterna som samlades in via fokusgruppsintervjuer, enkäter, skriftliga utvärderingar samt observationer implementerades i mån av teknisk möjlighet av projektets arbetsgrupper. Inom @geing online införlivades deltagarnas synpunkter på skisserna i mån av möjlighet i vidareutvecklingen av prototypen, som sedan genomgick upprepad testning där äldre personer med varierande teknikvana

fick lösa uppgifter i applikationen (observationer), samt besvara frågor kring prototyperna (intervjuer och enkäter). Vid skapandet av en mera avancerad prototyp involverades regionala företag inom informationsteknologi (IT) för utvecklingsarbetet medan äldre personer fortsättningsvis utvärderade versionerna som togs fram. Mot slutet av den iterativa designprocessen gavs verksamhetsrepresentanter utrymme att framföra sina synpunkter på de mest avancerade versionerna av prototyperna, med huvudfokus på applikationens administratörsvy.

Inom Parkinson-projektet piloterades och testades det tentativa programupplägget bland deltagare rekryterade av Parkinsonföreningen samt deras anhöriga. Piloteringen omfattade en interventions- och kontrollgrupp (icke-randomiserade). Programmet pågick i 12 veckor och omfattade antingen handledd gruppträning i konditionssal eller hemträning. Pilotdeltagarna specificerade egna individuella målsättningar för programtiden i dialog med en fysioterapeut. Före och eftermätningarna omfattade kliniska funktionsmätningar samt upplevd hälsorelaterad livskvalitet och funktionsförmåga. Vid programavslut reflekterade deltagarna över sin målpuppfyllelse med fysioterapeuten och returnerade en träningsdagbok. Projektgruppen vidareutvecklade därefter PISER programmet baserat på piloteringsresultaten (mätningresultaten samt deltagarnas feedback på praktiska och tekniska arrangemang) och producerade två grupper av helt nya träningsfilmer för Parkinsondrabbades hemträning.

I implementeringsaktiviteterna var målgruppen med och testade och vidareutvecklade innovationernas struktur och innehåll i alla tre projekt. Även om målgruppen inte var med i och utförde det själva tekniska designarbetet styrde målgruppens åsikter vidareutvecklingen och var på så sätt delaktiga i de beslut som fattades. Graden av målgruppens delaktighet återfinns således på fjärde graden (enligt Hart).

Aktiviteter och grad av delaktighet i utvärderingsfasen

I samtliga projekt omfattade de olika faser naturliga inslag av kontinuerlig utvärdering av de innovationer som stegvis framtoogs genom den samskapande metoden. I den summativa utvärderingen valde samtliga projekt att evaluera projekten utgående från de involverade målgruppernas synvinklar. Aktiviteterna inom utvärderingsfasen justerades under processens gång på grund av coronapandemin. I @geing online utforskades de äldre slutanvändarnas åsikter om applikationen samt erfarenheter kopplade till deltagandet i den samskapande processen med hjälp av intervjuer. Enkäter skickades ut för att samla verksamhetsrepresentanternas och de regionala IT-företagens erfarenheter och åsikter. Både själva innovationen och erfarenheter kopplade till den samskapande metoden utvärderades alltså. Resultaten från intervjuerna och enkäterna inom @geing online sammanställdes av projektteamet och har spridits vidare i projektrekommendationer samt evalueringsrapport (Blusi & Nilsson 2020, Forsman m.fl. 2020).

Också i Vasa InnoCare projektet utvärderades innovationerna av målgrupperna med hjälp av intervjuer (enskilda och i fokusgrupper), observationer, enkäter och skriftliga utvärderingar. Dessutom gjorde man en intern utvärdering inom projektgruppen där hälsorobotikapplikationerna analyserades utgående ifrån etiska ramverk. Resultaten från utvärderingen sammanfattades i olika publikationer och i en slutrapport med rekommendationer för god praxis gällande design och implementering av denna typ av innovationer (Hägglund 2021, Nyholm 2021).

Inom PISER-projektet kommer de nya hemmatränningsfilmerna att utvärderas utgående från träningsfilmernas effekt på deltagarnas funktionsförmåga, livskvalitet och humör, alltså från deltagarnas perspektiv, under hösten 2022. Också detta projekts utvärderingsaktiviteter ändrades under projektets gång på grund av pandemin men

Parkinson lokalföreningens ordförande var med och planerade hur projektresultaten skulle spridas och var också delaktig i producerandet av både forsknings- och projektrapportering.

Graden av delaktighet enligt Harts steg var i denna fas på grad 3 för projekten @geing online och Vasa InnoCare; synpunkter och åsikter beaktades men de var inte en del av planering av utvärderingen eller sammanställningen av resultaten och endast en liten del av spridningen. I PISER-projektet var målgruppen också delaktig i planerandet av spridningsaktiviteter samt i producerandet av rapporter (Vaartio-Rajalin m.fl. 2020a, b, Vaartio-Rajalin m.fl. 2022), alltså på grad 5 enligt Harts steg.

Diskussion

Delaktighet är en väsentlig hörnsten då man arbetar med samskapande metoder i syfte att utveckla och revidera kunskap, produkter och service inom social- och hälsovården (Julkunen & Heikkilä 2007, Halvorsrud m.fl. 2021). Enligt nutida kvalitetskriterier för kvalitativ forskning (Busetto m.fl. 2020) bör samskapande äga rum genomgående i forskningsprocessen om den ska anses vara reflektiv och resultaten valida. Tidigare forskning visar dock att användares delaktighet i alla faser av processen är ovanligt, när det gäller planering av forskningsfrågor och valet av forskningsmetod (Corrado m.fl. 2020) I de senare faserna så som utvärdering och dissemination (Halvorsrud m.fl. 2021) är graden av användarnas delaktighet oftast låg eller obefintlig. Dessutom tenderar så kallade sårbara grupper såsom barn eller äldre och minoriteter att lämnas utanför samskapande processer (Berge m.fl. 2020, Razavi m.fl. 2020). De beaktas vanligtvis i planeringsfasen men exkluderas sedan från andra konkreta faser såsom val och prioritering av olika aktiviteter och handlingar (Razavi m.fl. 2020). De

tidigare beskrivna projektaktiviteterna i denna artikel illustrerar tillämpningen av samskapande metoder där målgrupper, i detta fall huvudsakligen äldre personer, medverkar på ett meningsfullt sätt och med relativt hög delaktighetsgrad. I förhållande till Harts (1992) delaktighetsstege betraktas graden av delaktighet i olika projektfaser som relativt höga (mellan tre och fem på den femgradiga skalan). Delaktighetsstegen utvecklades ursprungligen med fokus på barns delaktighet och meningsfulla involvering i exempelvis beslutsprocesser. Stegen är ett sätt att diskutera olika grader av delaktighet men räcker inte till som sådan för att öka graden av delaktighet. Konkreta metoder behövs för att på ett meningsfullt sätt involvera grupper och möjliggöra utbyte mellan de involverade parterna, dvs. utöva äkta agens i de samskapande aktiviteterna (Bradbury-Jones m.fl. 2018). Enligt Hart (1992) är det dock inte alltid nödvändigt att samtliga parter alltid är delaktiga på de högsta graderna i en samskapande process utan detta kan vara person- och situationsbundet - valmöjligheten är nyckelfrågan här och det faller på de ansvariga parterna i processen att skapa förutsättningar för delaktighet på alla parters villkor.

Samskapande processer är utmanande bl.a. i förhållande till ekonomiska och tidsmässiga resurser (jfr. von Heimburg & Culey 2021). Att etablera former för samskapande handlar om ett förtroendefullt relationsskapande vilket tar tid. Det bör finnas luft i tidsplaner och ekonomiska ramar samt tillgång till utomstående expertis. Flexibilitet och intresse krävs av deltagarna under projektets gång. Som också framkom i de regionala projekten, är det svårt att ge deltagarna information om processen på förhand, eftersom man inte är säker på hur den framskrider och vad det slutliga resultatet består av och deltagarnas roll kan variera (jfr. Waycott & Vines 2019, Berge m.fl. 2020, Nyholm 2021). Detta bör bl.a. beaktas när det gäller kraven på kontinuerlig kommunikation mel-

lan alla medverkande parter under processens gång (Forsman m.fl. 2020). Enligt projekterfarenheterna är en nära samverkan med den tredje sektorns representanter (exempelvis olika klient- och patientföreningar) ett effektivt sätt att skapa en struktur för delaktighet som är demokratisk och hållbar över tid (jfr. Vaartio-Rajalin m.fl. 2020a, b, Nyholm 2021, Vaartio-Rajalin m.fl. 2022). Deltagarna ger sitt samtycke att delta i en oförutsägbar process, vilket innebär att ett etiskt förhållningssätt är betydelsefullt. Här har projektledningen ett ansvar att klargöra underliggande etiska värderingar bland alla involverade parter. Det kan vara utmanande för sårbara grupper att delta i en resurskrävande samskapande process, men att utesluta dem riskerar att snedvrider resultaten och leder till att innovationernas nytta överskattas (Hart 1992, Merkel & Kucarski 2018, Poli 2021). En förutsättning för att sårbara grupper ska ha möjlighet att och vilja vara delaktig i en samskapande process är att det finns rum för att anpassa aktiviteterna till individuella omständigheter (Berge m.fl. 2020). Samskapande metoder bidrar varken till en linjär eller till en enkel utvecklingsprocess. Processen är eventuellt något längre än en traditionell innovationsprocess, men enligt våra erfarenheter mer givande för alla parter.

Delaktighet och samskapande metoder har fått mer fokus under de senaste åren. I regeringsprogrammet finns rekommendationer för delaktighet bland användare i form av t.ex. klientråd, erfarenhetsutbildare o.s.v. (THL 2022a, b). Dessa rekommendationer fokuserar vanligtvis på användarnas feedback för redan utvecklade produkter och service, d.v.s. reaktiv delaktighet (jfr. Tritter 2009). För att öka användarnas proaktiva delaktighet bör samskapande metoder utövas systematiskt redan i ett tidigt skede, och produkter och processer utvärderas *medan* de utvecklas, inte *efter* att de producerats. Forskningsresultat visar dock att användare möter strukturella hinder då de önskar

vara delaktiga genom samskapande i verksamheten inom social- och hälsovårdsorganisationer, som ambivalenta instruktioner, otydliga ansvarsbeskrivningar samt negativa attityder bland personalen. Delaktighet och samskapande är enklare för användare som är självständiga och som inte behöver handledning. För att aktivt förebygga dessa hinder bör organisationens personal ändra tillvägagångssätt så att samskapande är möjligt även för dem som behöver handledning (Jones 2021). Organisationer kan skapa bättre förutsättningar för delaktighet genom att göra upp handlingsplaner för hur användare involveras i utvecklingsarbetet, liksom tydliga målsättningar i olika styrdokument. Instrument för att mäta delaktighet i samskapande aktiviteter har inte använts i de projekt som beskrivs i denna artikel. Här kan t.ex. nämnas att Leeman m.fl. (2021) utvecklat en delaktighetsindikator som ett verktyg för kunskapsledning inom projektet Framtidens hälsocentral. Enligt THL (2022c) kan det ifrågasättas hur ändamålsenliga olika instrument är när det gäller att fånga deltagarnas upplevelser kring delaktighet.

KÄLLOR

- Arnstein SR. (1969) A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* **35**(4), 216–224.
- Berge I., Barenfeldt E., Dahlin-Ivanoff S., Haak M. & Lood Q. (2020) Challenging oneself on the threshold to the world of research - frail older people's experiences of involvement in research. *BMJ Geriatrics* **20**, 410.
- Blusi M. & Nilsson I. (2020) @geing online: Digitala tjänster för meningsfulla sociala aktiviteter bland Botniaregionens äldre. *Process- och resultatutvärdering*. Kommunförbundet Västernorrland.
- Beresford P. (2012) The theory and philosophy behind user involvement. I: P. Beresford & S. Carr (eds.). *Social care, services users and user involvement*. London, UK: Jessica Kingsley Publishing, 21–36.
- Bradbury-Jones C., Isham L. & Taylor J. (2018) The complexities and contradictions in participatory research with vulnerable children and young people: A qualitative systematic review. *Social Science & Medicine* **215**, 80–91.
- Busetto L., Wick W. & Gumbinger C. (2020) How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice* **2**, (14).
- Corrado AM., Benjamin-Thomas TE, McGrath C., Hand C. & Rudman DL. (2020) Participatory Action Research With Older Adults: A Critical Interpretive Synthesis. *The Gerontologist* **60**, (5) e413–e427.
- Dahlberg M. & Vedung E. (2001) *Demokrati och brukarutvärdering*. Studentlitteratur, Lund.
- Denscombe M. (2014) *The Good Research Guide: For small-scale social research projects*. Open University Press, Berkshire.
- Fischer B., Peine A. & Östlund B. (2020) The Importance of User Involvement: A Systematic Review of Involving Older Users in Technology Design. *The Gerontologist* **60**(7), e513–e523.
- Forsman AK., Nordmyr J., Laitila S. & @geing Online projektets arbetsgrupp (2020). *@geing Online: Digitala tjänster för meningsfulla sociala aktiviteter bland Botniaregionens äldre. Rekommendationer baserade på innovationsprojektets verksamhet och resultat*. Åbo Akademi.
- Franco H., Caldeira S. & Nunes L. (2021) Dignity in nursing: A synthesis review of concept analysis studies. *Nursing Ethics* **28**(5), 734–749.
- Frilund M. (2013) *En vårdvetenskaplig syntes mellan vårdandets etos och vårdintensitet*. Diss.: Åbo Akademi. Åbo Akademi University Press, Åbo.

ANSVARSRÅDEN

Samtliga författare, LN, EV, HV-R, AF, SH, MR och JN, har bidragit till textens utformande. Huvudansvar för den slutliga texten: LN och JN.

- Halvorsrud K., Kucharska J., Adlington K., Rüdell K., Hajdukova E., Nazroo J., Haarmans M., Rhodes J. & Bhui K. (2021) Identifying evidence of effectiveness in the co-creation of research: a systematic review and meta-analysis of the international healthcare literature. *Journal of Public Health* **43**, 197–208.
- Hart R. (1992) *Children's Participation: From Tokenism to Citizenship*. UNICEF, International Child Development. Florence, Italy.
- Hägglund S., Nyholm L., Bengs D., Hietanen A. & Rydgren M. (2021) *Welfare technology innovations on the Pepper platform*. Zenodo.
- von Heimburg D. & Culey V. (2021) Advancing complexity-informed health promotion: a scoping review to link health promotion and co-creation. *Health Promotion International* **36**, 581–600.
- INVOLVE. (2019) What is public involvement in research? <https://www.invo.org.uk/find-out-more/what-is-public-involvement-in-research-2/> (11.3.2022)
- Johannesson P. & Perjons E. (2012) *A design Science primer*. CreateSpace Independent Publishing Platform, California, USA.
- Jones M. (2021) *Patient and public involvement in healthcare: Potentials and challenges of lay expertise and experiential knowledge*. Diss.: Tampere university, Tampere university press, Tampere.
- Julkunen I, Heikkilä M (2007) User involvement in personal social services. I: R. van Berkel & R. Valkenburg (eds.). *Making it personal. Individualising activation services in the EU*. Bristol, UK: The Policy Press, 87–103.
- Kachirskaia I., Mate KS. & Neuwirth E. (2018) *Human-Centered Design and Performance Improvement: Better Together*. https://catalyst.nejm.org/hcd-human-centered-design-performanceimprovement/?html_campaign=tw&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=64178567&hsenc=p2ANqtz (10.5.2022)
- Iwarsson S. & Jönson H. (2021) *Så påverkas forskningens insida utifrån. Äldre i Centrum* (1). <http://vibraweb.se/aic/211/#p=38> (13.3.2022)
- Kujala S. (2003) User involvement: A review of the benefits and challenges. *Behaviour & Information Technology* **22**(1), 1–16.
- Leemann L., Martelin T., Koskinen S., Härkänen T. & Isola AM. (2021) Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. *Journal of Human Development and Capabilities*.
- Lindström UÅ., Nyström L., Zetterlund JE. & Eriksson K. (2018) Theory of caritative caring. I: M.R. Allgood (eds.). *Nursing Theorists and Their work*. Missouri, USA: Elsevier, 448–461.
- Merkel S. & Kucharski A. (2019) Participatory Design in Gerontechnology: A Systematic Literature Review. *The Gerontologist* **59**(1), e16–e25.
- Mockford C, Staniszewska S, Griffiths F & Herron-Marx S. (2012) The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: a systematic review. *International Journal of Qualitative Health Care* **24**(1), 28–38.
- Nutbeam, D. & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health promotion international*, **36**(6), 1578–1598.
- Nyhholm L., Salmela S., Nyström L. & Koskinen C. (2018) Sustainability in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics* **25**(2), 264–272.
- Nyhholm L., Hietanen A., Wentjärvi A. & Bengs D. (2021) *Welfare Technology Innovation on the VR Platform, Co-Creation*. Zenodo.
- Näsman Y. (2020) The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing Philosophy* **21**(4).
- Olsio-Tuisku AG. (2020) *Delaktighet som hälsobringande nytta: en studie ur ett vårdvetenskapligt hälsoperspektiv*. Diss.: Åbo Akademi. Åbo Akademi University Press, Åbo.
- Pearce T, Shakeshaft A, Wayland S, McKay K. (2020) What is the co-creation of new knowledge? A content analysis and proposed definition. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **17**, 2229.
- Poli A. (2021) *A Divided Old Age through Research on Digital Technologies*. Linköping University Electronic Press, Linköping.
- Razavi SD., Kapiiriri L., Wilson M. & Abelson J. (2020) Applying priority-setting frameworks: A review of public and vulnerable populations' participation in health-system priority setting. *Health Policy* **124**(2), 133–142.
- Salmela S. (2012) *Leda förändring genom relationer, processer och kultur*. Diss.: Åbo Akademi. Åbo Akademi University Press, Åbo.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2020) *Framtidens social- och hälsocentral 2020–2022. Program och projektbandbok*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4137-3> (11.3.2022)
- Stock C., Dias S., Dietrich T., Frasha A. & Keygnaret I. (2021) Editorial: How can We Co-Create Solutions in Health Promotion With Users and Stakeholders? *Frontiers in Public Health*.
- THL. (2022a) *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittäminen/tutkimukset- ja hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-ohjelma* (21.3.2022)
- THL. (2022b) *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusaaminen> (21.3.2022)
- THL. (2022c). *Ledning av klientdelaktighet inom social- och hälsovårdstjänster*. <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-delaktighet/ledning-av-klientdelaktighet-inom-social-och-halsovardstjanster> (20.9.2022)
- Tritter JQ. (2009) Revolution or evolution: The challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expectations* **12**, 275–287.
- Vaartio-Rajalin H., Mattjus C., Nordblad J. & Fagerström L. (2020a) PISER – Person-centered, Interactive, Systematic, Effective Rehabilitation for individuals with Parkinson – results of a pilot intervention. *Neurophysiology and Rehabilitation Journal* **3**, 1–7.

- Vaartio-Rajalin H., Mattjus C., Nordblad J. & Fagerström L. (2020b) *Potilaskeskeisen (koti) kuntoutuksen kehittäminen Parkinsonin tautia sairastaville ja heidän läheisilleen – esitutkimuksen tuloksia*. Hermolla 2. <https://www.parkinson.fi/ajankohtaista/potilaskeskeisen-kotikuntoutuksen-kehittaminen-parkinsonintautia-sairastaville-ja-heidan-laheisilleen-esitutkimuksen-tuloksia> (11.3.2022)
- Vaartio-Rajalin H., Björk J. & Nordblad J. 2022. Itsenäisesti toteutetun Parkinson-kotikuntoutusohjelman hyödyt 3 ja 8 kk:n käytön jälkeen. *Hermolla* 3, 44–46.
- Vargas C., Whelan J., Brimblecombe J.K. & Allender, S. (2022) Co-creation, co-design, co-production for public health - a perspective on definition and distinctions. *Public health research & practice*, 32 2.
- Waycott J. & Vines J. (2019) Designing Technologies with Older Adults: Ethical Tensions and Opportunities. I: BB. Neves & F. Vetere (eds.). *Ageing and Digital Technology*. Singapore: Springer, 173–187.
- WHO. (2021) *Aging and health*. World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (10.3.2022)
- WHO. (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization, Geneva.

Linda Nyholm, docent, äldre universitetslektor, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. linda.nyholm@abo.fi

Emilia W.E. Viklund, PM, doktorand. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. emilia.viklund@abo.fi

Heli Vaartio-Rajalin, professor (tenure track). Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. heli.vaartio-rajalin@abo.fi

Anna K. Forsman, docent, äldre universitetslektor. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. anna.k.forsman@abo.fi

Susanne Hägglund, PM, doktorand, koordinator för forskningsprojekt. Enheten för vårdvetenskap, Experience Lab, Åbo Akademi. susanne.bagglund@abo.fi

Melanie Rydgren, HVM, universitetslärare. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. melanie.rydgren@abo.fi

Johanna Nordmyr, FD, universitetslektor. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. johanna.nordmyr@abo.fi