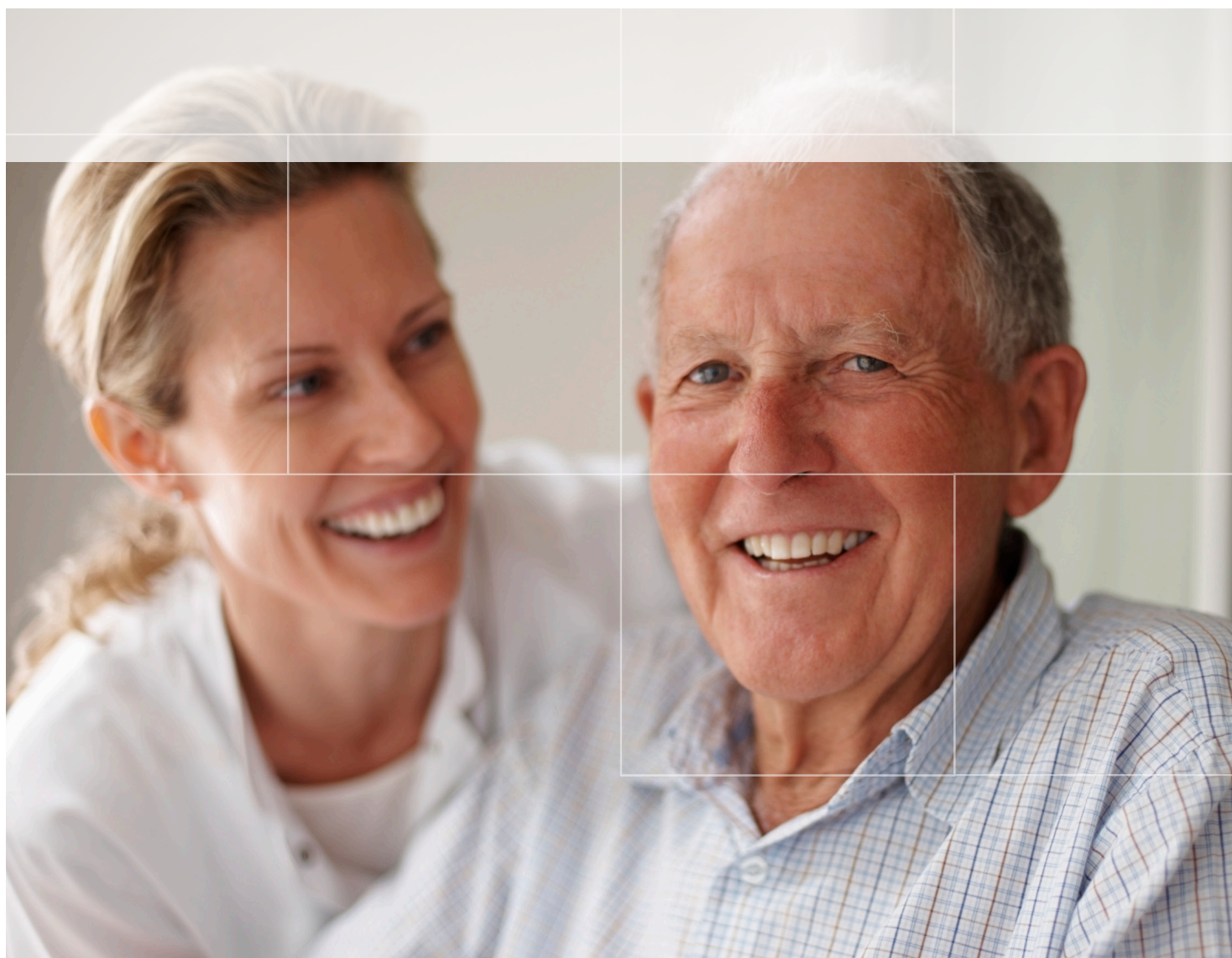


Innovation4Care



INNOVATION4CARE

April 2010

Authors:

Stina Gestrelus (for Medicon Valley Alliance), project manager
Charlotte Lorentz Hjort, Hybrid State AB

with contributions from

Jens Peter Jensen, Midtlab / Region Midtjylland, project owner
Ronnie Halvardsson & Jonas Jönsson, Region Skåne
Marthe Hammer, Helse Bergen & Jens Reigstad, InnoVest

FINAL REPORT OF PROJECT 07192
Userdriven innovation in the healthcare sector
Supported by Nordic Innovation Centre

Participants

Denmark:

Region Midtjylland, *Project owner*

Jens Peter Jensen

Projects director

Midtlab

Ulla Grøn

Denmark/Sweden:

Medicon Valley Alliance, *Project manager*

Anna-Karin Alm (2007-2008)

Stina Gestrelus (2009-2010)

Sweden:

Region Skåne

Ronny Halvardsson

Innovation director

Jonas Jönsson

Hybrid State AB

Charlotte Lorenz Hjort

Andy Wilson

Norway:

Helse Bergen

Marthe Hammer

Senior research consultant

InnoVest AS

Jens Reigstad

Innovation adviser

Title: Innovation4Care		
Nordic Innovation Centre (NICE) project number:		
Authors: Stina Gestrelus, Charlotte Lorentz Hjort		
Institutions: Medicon Valley Alliance (MVA), Hybrid State AB		
Abstract: Healthcare regions from Denmark, Norway and Sweden participated together with innovation consultants from these countries and with Danish-Swedish MVA as the project manager. Crowdsourcing was established to channel suggestions and ideas from employees but also from industry and the public, to provide input and collective decisions on innovation projects. An interactive web-based tool was developed by Hybrid State AB and implemented at the website innovation4care.com. This website had close to 10,000 unique visitors from September 2008 to April 2010. Sixteen crowdsourcing challenges were performed during 12 months. More than 3000 individuals took part, of which 440 actively participated in the challenges, which lasted from 24 hours to 2 weeks. For example: Central Denmark Region asked the public about the development of a new healthcare plan, Region Skåne performed 4 projects, including development of new practical guidelines for the Ambulance and Catastrophe unit, and Helse Bergen performed crowdsourcing around Nutrition and Health, an area that also became a focus for their industry reference group. As important as the crowdsourcing activities were the experience exchange and benchmarking between the Nordic healthcare regions, with two or all three regions participating in reciprocal study tours where the innovation systems, as well as ideas under development, were presented. Recommendations from the project and the final conference participants: Speed, transparency and flexibility; Test new tools and allow learning by doing; Work towards a less hierarchical and more open culture; Try to improve scalability via Nordic cooperation; Co-development and procurement of innovations appear possible between Nordic regions.		
Topic/NICE Focus Area: Userdriven Innovation		
ISSN	Language: English, Swedish, Norwegian	Pages: 55
Key words:		
Distributed by: Nordic Innovation Centre Stensberggata 25 NO-0170 Oslo Norway		Contact person: Jens Peter Jensen Region Midtjylland / Midtlab Olof Palmes Allé 15 DK- 8200 Århus Denmark

Executive summary

The project Innovation4Care, supported by the Nordic Innovation Centre (2008-2010), is a collaboration between three Nordic regional healthcare organisations, Region Midtjylland (Denmark), Region Skåne (Sweden), and Helse Bergen (Norway), and three consultancies, MidLab, Hybrid State AB and Innovest. Together they have implemented a Crowdsourcing tool to support user driven innovation. The Danish-Swedish life science cluster Medicon Valley Alliance served as the project coordinator.

Main objectives

- To promote user driven innovation by applying Crowdsourcing for channelling suggestions and ideas, primarily from employees but also from industry and the public, to provide input and collective decisions on innovation projects. An interactive web-based tool for Crowdsourcing was implemented at the website www.innovation4care.com.

-To promote exchange of experience and to initiate a Nordic collaborative culture for innovation in the healthcare sector, i.e. a problem-solving culture open to cross-border collaboration in incremental as well as more radical innovation projects.

Methods

Target groups The three health care regions together have about 75,000 employees, who were the primary target group (called *Users*) for the Crowdsourcing activities. This large group contains valuable knowledge, problem understanding, ideas and solutions which could be leveraged via Crowdsourcing. The organisations also had a long-term interest in more actively involving companies, patients, and citizens in innovation projects, as secondary target groups.

Crowdsourcing *Crowdsourcing is a term coined by Jeff Howe in a June 2006 Wired magazine article. It describes the use of a large number of people to perform a particular task. Today, Crowdsourcing is used to identify problems and ideas, generate solutions and evaluate them. The use of Crowdsourcing for innovation is a method to create participation and dynamically broaden the influx of information, knowledge and solutions.*

In this project, Crowdsourcing was used as a method to develop and support user driven innovation. At an early stage the following key concepts were identified and defined as follows:

- *Crowdsourcing* - To take a task usually performed by an employee or subcontractor and outsource it to a wider group of people, as a challenge to participate in.
- *User Driven Innovation* - An innovation that is created by the user as an active participant in (not the leader of) the process.
- *Innovation* - An invention or a new solution in use or introduced on the market.

Focus of the Crowdsourcing activities was to provide innovation teams with input into the decision-making during the development process, rather than to propose new solutions, even if this has also been possible. The primary benefit that the project has been looking for is an increase in volume of activity, when responding to a challenge. This feed-back could be used to identify a collective direction for the path that the innovation project should take. During the course of the project, there was also a possibility of identifying so-called "super users", whose suggestions and ideas may be of particular interest.

Results- Success and Barriers

Hybrid State was responsible for the development, implementation, and operation of a joint Crowdsourcing tool for the three regional healthcare organisations. The tool had to work in three

Nordic languages plus English, in diverse innovation projects, and in organisations with extremely differing computer hardware and software standards. Varying levels of co-workers' computer literacy has also been a factor to consider. The tool and the site innovation4care.com opened in September 2008. Sixteen crowdsourcing challenges were implemented during the year that the tool was open. More than 3000 individuals took part, of which 440 actively participated in the challenges, which lasted from 24 hours to two weeks. The website had about 10,000 unique visitors between September 2008 and April 2010.

The healthcare organisations were encouraged to test the innovation tool on various types of projects in different development phases. The innovation teams for the following projects used the tool to support their process from a single to 9 times:

DK - Region Midtjylland

Borgermodul – The politicians asked the public about the development of a new healthcare plan.

SE - Region Skåne

Behandlingsriktlinjer - The Ambulance and Catastrophe unit undertook a project to develop new guidelines for practice in the field, by a series of crowdsourcing events with their employees.

Tillgänglighet - The management unit asked about the possibilities of reaching the present goals, and whether new development projects will be needed to secure accessibility to healthcare.

SE- All participating regions

Problemlösningar – The innovation unit wanted to find out if any co-workers in the Nordic healthcare regions were aware of existing solutions to three identified problems regarding stretchers and hospital beds.

Personal Health Records – The innovation unit wanted to find out if the international trend with PHRs will reach the Nordic countries soon, and what type of tool that is envisaged.

NO - Helse Bergen

Styrk Innovasjonskultur – The research unit explored the interest among co-workers to participate in innovation projects. One result was the process of developing a new innovative culture in the organisation, with the objective to include all parts of Helse Bergen in a new way of thinking about progress in healthcare. The project helped set a new focus and establish a new innovation standard.

Ernæring og Helse - Innovest wanted to identify interest and resources for innovation projects in the field of Nutrition and Health. This also became a special focus for the industry reference group..

The majority of innovation projects in the regional healthcare organisations have project leaders and teams that perform the innovation project on top of a full-time job. *Lack of time* is by far the biggest barrier for participation, including time to learn new tools for innovation development. A second barrier is that the *culture* in most healthcare organisations inhibits expression of subjective opinions, especially if they are made public (even without name of the author). This is a serious obstacle for Crowdsourcing, where you want and need everybody's opinion. Finally, there was a lack of knowledge about *how to organise* innovation work via Crowdsourcing. The "crowd" (e.g.co-workers) tires of not seeing the results of a challenge become implemented.

The large number of non-Nordic visitors on the website, and translated information from the conference, indicates that innovation has been put on the agenda of healthcare organisations throughout Europe. The project has also created a curiosity about how to gain permission and the opportunity to pursue innovative projects as an employee in a public sector organisation. It has also created knowledge and experience of how to use digital tools in the innovation process.

Collaboration – Nordic Innovation Culture

Bergen – A kick-off meeting with all regions was held in 2008 to discuss general collaboration possibilities regarding innovation. Helse Bergen plans for involvement in “Stjerneløb” from 2010.

Stjerneløb – Regions Midtjylland and Skåne started exchanging innovation experiences in a wider context, by delegations visiting each other to learn details about ongoing projects related to the healthcare sector. This exchange has now become permanent with the aim to share best practice, methods and specialists. The intensified contacts also include keeping each other updated about prototypes, new products and services that might be interesting for collaboration or procurement. *Stjerneløb is a Danish term used when participants in a race (e.g. biking) move from the centre to points on the periphery and back to the centre several times.*

Industry cooperation – Industry meetings have been held, typically with suppliers to hospitals. New Innovation contact points may serve companies wanting tests of their products as well as regional projects needing commercial contacts, including public procurement of innovation. challenge on *Nutrition and Health* performed by Innovest /Helse Bergen is an interesting example. Region Midtjylland has started a project to develop prototypes for hospital beds of the future, with focus on activating and mobilising patients. Manufacturers and design enterprises are engaged together with health care practitioners and patients. The first prototype is expected in mid 2010, and new prototypes will be presented every 3 months. During 2009, Region Skåne launched its fully owned subsidiary for developing projects, called Innovator Skåne AB, and the very first project deal was signed in November 2009.

Recommendations

It is a challenge to implement innovation tools in the healthcare sector, especially web-based tools, built upon open communication, which require non-hierarchical processes and projects. Modern research has identified three key success factors for innovation performance - *speed, transparency, and flexibility*. If public health care organisations cannot handle all three factors, they will not be able to have full impact of their innovation process.

Many organisations lack practical experience of “Open Innovation” and how to organise and support it. There is a need for a acceptance of “Fail Forward” not only in terms of individual projects, but also in the use of methods and tools for innovation work. The local and specific contexts require a practical “learning by doing” approach to reveal what and how things work.

A strong recommendation is to work towards a less hierarchical and more open and generous culture in the healthcare organisations, and to make the existing innovation system more efficient and visible to all employees. Flexibility is, unfortunately, not only a question of capacity but also of interpreting laws and rules such as ownership of innovation and competition for public procurement. These areas have not been part of Innovation4care but the concept of Public Procurement of Innovation could itself be proposed a Nordic project theme.

The healthcare organisations’ innovation support units also need to systematically challenge the projects with the international market and technological requirements to avoid burning resources unnecessarily. Thus, contacts to industry and investors are necessary.

Nordic collaboration between regional health care organisations proved to be fruitful also outside the use of Crowdsourcing. The exchanges of best practice and invitation to co-develop or procure new innovations will become permanent after the project period. It can be recommended that other public innovation organisations in the Nordic countries get a similar possibility of exposure and collaboration via Nordic Innovation Centre-supported projects.

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. INTRODUCTION	2
2. OBJECTIVES	2
3. CROWDSOURCING (<i>text in Swedish</i>)	
3.1 Sammanfattning	3
3.2 Understanding	
3.2.1 Kick off workshop	5
3.2.2 Metafor och nyckelord	6
3.2.3 Metod för Userdriven innovation	7
3.2.4 Innovationsprocess	8
3.2.5 Immaterialrätt	9
3.2.6 Kalender	10
3.2.7 Nyhetsspridning	10
3.2.8 Användarvillkor	11
3.2.9 Innovationskonferens (Augusti 2008)	12
3.3 Audit/Analys	
3.3.1 Workshops	12
3.3.2 Möten med innovationsprojekt	13
3.3.3 Inspiration- benchmarking utanför Norden	13
3.3.4 Crowdsourcing – succékriterier	14
3.3.5 Content management system (se Appendix 1)	14
3.4 Strategi	14
3.5 Implementation	18
3.5.1 Crowdsourcing-aktiviteter	20
Behandlingsriktlinjer / Borgermodul/ Tillgänglighet/ Styrk innovationskultur	
Problemlösningar/ Personliga hälsoregister/ Ernæring og helse	
3.5.2 Projektplats och blogg	29
3.5.3 Sitebesök	29
3.6 Rekommendationer och ev. fortsättning av crowdsourcing	30
4. REGIONAL PROJECTS AND IMPACTS	31
4.1. Region Midtjylland	
4.1.1 Userdriven innovation	31
4.1.2. Citizen summit	31
4.1.3 The hospital bed of the future	32
4.1.4 The Access projects programme	33
4.1.5 Projects across Nordic borders	34
4.2 Region Skåne (<i>text in Swedish</i>)	
4.2.1 Userdriven innovation och uppbyggnad av internt innovationssystem	35
4.2.2 Innovationskonferens	35
4.2.3 Crowdsourcing-aktiviteter	36
4.2.4 Industrigruppsmöte	37
4.2.5 Stjerneløb	38
4.3. Helse Bergen (<i>text in Norwegian</i>)	
4.3.1 Design av pilot prosjekt	40
4.3.2 Opstart av crowdsourcing, etablering av innovasjonsprosjekt, erfaringsutveksling	41
4.3.3 Industrireferansegruppe knyttet till ernæring og helse	41
4.3.4 Opstart og utvikling av spesifikke innovasjonsprosjekt	42
4.3.5 Erfaringer fra prosjektet	43
5. FINAL CONFERENCE AND INTERNATIONAL INTEREST	
5.1 Nordic conference (March 2010)	44
5.2 Post-conference Crowdsourcing event	45
6. FINAL CONCLUSION	46
7. REFERENCES	47
APPENDIX 1: Content Management System (CMS)	

1. INTRODUCTION

In order to meet challenges from active, critical and demanding patients and a more competitive healthcare market, the healthcare sector has to become more innovative and utilise knowledge about the preferences and needs of the patients and the personnel. Successful *user driven* innovation is assumed to be based on an in-depth understanding of the users' latent needs, new technology and access to the market.

By strengthening a user driven innovation approach in the healthcare sector, the Nordic business sector- the life science industry- will on one hand get access to a "revitalised" healthcare sector, where an innovative and/or entrepreneurial culture is more predominant. On the other hand, a dedicated innovative culture will encourage the healthcare sector to have a stronger focus on improving the healthcare service. In doing so, the healthcare sector will be more open to new products, concepts and technologies. In line with a more innovative culture one would also expect that innovation - improvement of product or service- will be included as a crucial part of the procurement procedures.

In an overall perspective the project wants to contribute to a necessary modernisation of the healthcare sector, which Nordic countries are addressing under headings such as "The quality reform", "structural reform" or "program for modernisation of the public sector".

2. OBJECTIVES

The overall objectives of the project *Innovation4Care* were to

- Introduce user driven innovation as a strategic objective and a management tool for improving quality and adaptability for the healthcare sector to meet new demands and challenges in the market
- Create innovative workplaces in healthcare by putting the user in the centre of business
- Involve the life science industry to the benefit of industrial competitiveness
- Highlight user driven innovation as a focal point for innovation policy.

The operational objectives were to

- Develop tools for the purpose of identifying the latent preferences of the public (patients)
- Develop organisational and working methods and tools, such as Crowdsourcing, for the purpose of an active involvement of the professional personnel in innovation
- Identify obstacles and barriers for introducing user driven innovation in the healthcare sector
- Create an innovative environment based on communication and trust between the healthcare sector, patients, industry, researchers and policy makers, as well as on strategic alliances between parties, including Nordic parties.

Deliverables

Kick off and continuous knowledge exchange between the parties via a web page.

Selection and design of projects, including specifications for crowdsourcing.

Performing pilot projects and industry reference group meetings.

Performing crowdsourcing and benchmarking.

Organising a Nordic closing conference, back to back with the parallel project *New methods for user driven innovation in the healthcare sector*, to discuss the final report and recommendations.

3. CROWDSOURCING

3.1 Sammanfattning

MÅL OCH SYFTE

För att utvecklingsprojekt inom de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna skulle ges möjlighet att prova en metod och ett verktyg för Userdriven Innovation utvecklades och implementerades det 2.0-webbaserade Crowdsourcing-verktyget innovation4care. Genom att tillgängliggöra verktyget ville man uppmuntra medarbetare i de tre medverkande hälso- och sjukvårdsorganisationerna till innovationsarbete och bidra till att det på sikt skapas en transnationell innovationskultur. En problemlösande kultur som är öppen för gränsöverskridande samarbeten inom så väl förbättringsprojekt som mer radikala innovationsprojekt.

MÅLGRUPPER

Tillsammans har de tre systerorganisationerna ca 80.000 medarbetare och det var dessa som utgjorde den primära målgruppen (sk Users) för Crowdsourcing-aktiviteterna. Medarbetarna besitter värdefull kunskap, problemkännedom, idéer och lösningar som man med verktyget ville tillgängliggöra innovationsarbete. Man är från hälso- och sjukvårdsorganisationerna på sikt också intresserade av att i större utsträckning aktivt kunna involvera patienter och medborgare i innovationsprojekt, men i detta pilotprojekt utgjorde de en sekundära målgrupp.

INNOVATION - USERDRIVEN INNOVATION - CROWDSOURCING

Crowdsourcing är en metod som man arbetat med i projektet för Userdriven Innovation. I projektet har man valt att definiera *Crowdsourcing* på följande sätt.

”Att ta en uppgift som vanligtvis utförs av en anställd eller underleverantör och lägga ut den till en större grupp av människor som en utmaning att delta i.”

Crowdsourcing som term myntades av Jeff Howe i juni 2006 i Wired magazine.

Userdriven innovation har för relevans i projektet definierats som:

”En innovation som skapas med användaren (i detta fall medarbetaren) som aktiv part i (ej ledare av) processen”.

Innovation är en uppfinning eller ny lösning som tagits i bruk eller lanserats på marknaden.

Fokus i Crowdsourcing-aktiviteterna har varit att ge innovationsteamens ledning i sina utvecklingsbeslut snarare än förslag på nya lösningar, även om det har varit möjligt också. Det är i undantagsfall som Crowdsourcing genererar nya radikala lösningar. Den huvudsakliga nyttan man i UDI-projektet varit ute efter är volym i svar på utmaningen för att kunna identifiera en kollektiv riktning för vilken väg utvecklingsprojektet bör ta. Sedan fanns också möjligheten att identifiera sk Superusers, vars förslag och idéer är extra intressanta.

RESULTAT - FRAMGÅNGAR OCH BARRIÄRER

Utmaningen för Hybrid State, som varit ansvarig för att utveckla, implementera och operera ett gemensamt Crowdsourcing-verktyg för de tre stora hälso- och sjukvårdsorganisationerna har varit att producera ett verktyg som skulle fungera på fyra språk, i vitt skilda innovationsprojekt och i stora organisationer med mycket skiftande prestanda på datorer och mjukvaror. Medarbetarnas skiftande datorvana har också varit en faktor att ta hänsyn till. Kompromisser har självklart fått göras för att göra det hela möjligt också med tanke på den korta utvecklingstid man haft på sig. Verktyget och websidan innovation4care öppnade enligt plan 1 september 2008.

Sexton (16) Crowdsourcing-aktiviteter, utmaningar, har genomförts som 3 352 personer har tagit del av, och var av 440 personer aktivt deltagit i under de 12 månader som verktyget varit öppet. Utmaningarna har pågått mellan en dag och två veckor. Websidan har sedan den öppnades i

september 2008 och fram till årsskiftet 2009/2010 haft närmare 30.000 besökare var av drygt 8.000 unika sådana. 611 personer har registrerat sig som medlemmar.

Verktyget har alltså haft många besökare, åskådare, men vi hade gärna sett att fler personer velat delta aktivt och att fler innovationsteam använt verktyget som ett stöd i sitt innovationsarbete. Flertalet av de innovationsprojekt som drivs i hälso- och sjukvårdsorganisationerna har en projektledning eller ett innovationsteam som arbetar mer än full tid i sitt dagliga arbete och där arbetet med innovationsprojektet ska ske utöver det. Tidsbrist är den absolut största barriären för framgångsrika innovationsprojekt, och därmed också för att lära sig nya verktyg för innovationsutveckling. I de fall där tidsbrist inte rått har den största barriären varit bristen på kunskap om hur man organiserar innovationsarbete och då specifikt vad det innebär att använda digitala kommunikationsverktyg som öppnar för icke hierarkisk kommunikation. "Crowden" (i detta fall medarbetarna) tröttnar om den inte ser hur resultaten används, framför allt när det huvudsakligen incitamentet för dem att delta är att det ska leda till problemlösning och utveckling av arbetssituationen på långsikt.

Det stora antalet besökare visar att innovation har kommit upp på dagordningen i hälso- och sjukvårdsorganisationerna. Det har skapats en nyfikenhet för hur man kan få lov och möjlighet att driva innovationsprojekt som anställd i en offentlig organisation och det har skapats viss kunskap om hur man kan använda sig av digitala innovationsverktyg i det arbetet.

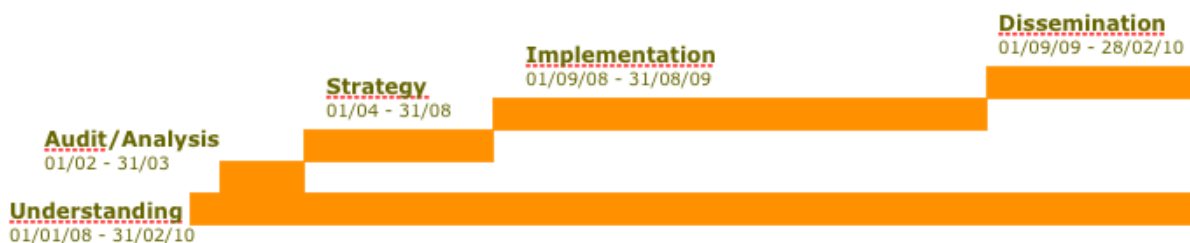
GENOMFÖRANDE

Arbetet med att planera, utveckla och implementera verktyget innovation4care har haft fem faser:

- UNDERSTANDING - som pågått genom hela projektet i olika former efter behov
- AUDIT/ANALYSIS - som har legat till grund för designen av verktyget
- STRATEGY - som i detta fall varit själva utvecklingsarbetet av verktyget
- IMPLEMENTATION - 12 månader med löpande Crowdsourcing-aktiviteter
- DISSEMINATION - produktion av projektrapport

DISSEMINATION

Detta är en rapport över Crowdsourcing-arbetet i UDI projektet och det som produceras av Hybrid State i projektets sk Dissemineringsfas, förutom löpande underhåll av websidan innovation4care och arbete med slutkonferensen. Rapporten följer projektets faser:



3.2 Understanding

Arbetet med att skapa ett gemensamt Crowdsourcing verktyg för de tre nordiska hälso- och sjukvårdsorganisationerna inleddes med fasen Understanding, som på olika sätt pågått under hela projektiden. Det var viktigt från starten av projektet att försöka skapa förståelsen för hur och vad det innebär att använda sig av innovationsverktyg som stöder Open och Userdriven Innovation, och hur effekten av att använda ett verktyg påverkas av den innovationsprocess man har. Man ville också med dessa aktiviteter få innovationsteamerna att reflektera över sin innovationsprocess och sitt innovationsarbete.

Den avslutande Understanding-aktiviteten kommer att genomföras i mars 2010 i och med att projektets slutkonferens då går av stapeln (se avsnitt 5.2).

3.2.1 Kick off workshop

Projektet inleddes med en gemensamt Kick-Off i Köpenhamn för projektdeltagarna. Hybrid State ledde då en workshop där man gick igenom olika exempel på Crowdsourcing, så som Cambrian House, A Swarm of Angels och John Fluevog Shoes. Man gick också igenom succékriterier för Crowdsourcing:

- Tidsaspekter på aktiviteter/utmaningar
- Ansvariga avsändare till utmaningar
- Val av ämnen på utmaningar
- Definition av målgrupper - Crowd
- Relationen mellan avsändare och Crowd - belöning (win win)
- Syfte med utmaningen
- Regler för hur aktiviteterna går till
- Paketering av information
- Hur resultat kopplas till utvecklingsprocesser

Hälso- och sjukvårdsorganisationerna fick i workshopen arbeta fram sina förväntningar på att använda ett Crowdsourcing-verktyg som blev:



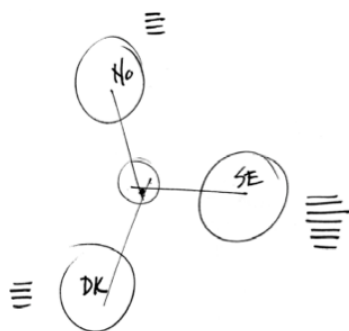
- Erfarenhet av att använda ett ICT-verktyg för att stödja innovationsarbete
- Scouting av idéer och lösningar
- Kunskap om verktyg i relation till innovationsprocess
- Identifiering av medarbetare som är intresserade av innovationsarbete

Skapa medvetenhet om betydelsen av kreativitet i innovationsarbete
 Identifiera ny teknik, nya lösningar/uppfinningar
 Verktyg för feedback
 Skapa transparens och broar mellan innovationsprojekt
 Synliggöra och sätta innovationsarbete i fokus
 Öka hastigheten i innovationsprojekt
 Skapa nya spår för innovationsarbete
 Plattform för samarbete
 Integration - Trans Nordic Innovation Region
 Kunskapskanal
 Empower medarbetare genom att möjliggöra tvåvägs kommunikation via web
 Bryta barriärer och hierarkier
 Underlätta kommunikation och innovationssamverkan mellan offentlig och privat sektor
 Skapa och implementera verktyg som stödjer Open Innovation
 Medverka till att innovationer skapas



3.2.2. Metafor och Nyckelord

Projektgruppen enades efter workshopen om att en propeller var en bra metafor för att illustrera den gemensamma förståelsen av vad man ville med projektet: - att skapa transparens och broar mellan hälso- och sjukvårdsorganisationernas innovationsarbete och därmed driva på det arbetet genom att se varandra som blad i en propeller i en gemensam Trans Nordisk Innovationsregion. Skisser på en propeller las in längst upp på varje sidan på siten för verktyget för att illustrera detta.



NYCKELORD

Eftersom projektet sträckte sig över tre nationer och involverade många människor var det viktigt att definiera nyckelord och begrepp av betydelse för arbetet i projektet kopplat till Crowdsourcing-verktyget. Nyckelorden publicerade på www.innovation4care.com på de fyra projektspråken, engelska, svenska, danska och norska.

Frö = ursprunget till en idé

Idé = riktningen för en lösning

Uppfinning = lösning i form av ett föremål, en process, en tjänst, ett koncept, en metod eller teknik med ett nyskapande element

Innovation = en uppfinning/lösning som tagits i bruk eller lanserats på marknaden

Öppen innovation = en innovation som utvecklas genom internt och externt samarbete där informationen är gemensam och används av grupper med öppna källor

Crowdsourcing = att ta en uppgift som vanligtvis utförs av en anställd eller underleverantör och lägga ut den till en större grupp av människor (the Crowd) som en öppen utmaning att delta

Användardriven innovation (Userdriven innovation) = en innovation skapas med användaren som en aktiv part i processen

Offentlig innovation = innovationsutveckling i offentliga organisationer till skillnad från i privata

Innovationstema = ett innovationsämne, tex Enäring og Helse

Representant = ansvarig för ett innovations-projekt och -team, den person som publicerar utmaningen i Crowdsourcing-verktyget

Innovationsteam = utgörs av de personer som arbetar tillsammans i ett innovationsprojekt

Radikal innovation = banbrytande innovation

Inkrementell innovation = förbättringsinnovation

Belöningsmodell = modell, utvecklad av respektive innovationsteam, för att uppmuntra medarbetarna till aktivt deltagande i Crowdsourcing-aktiviteterna

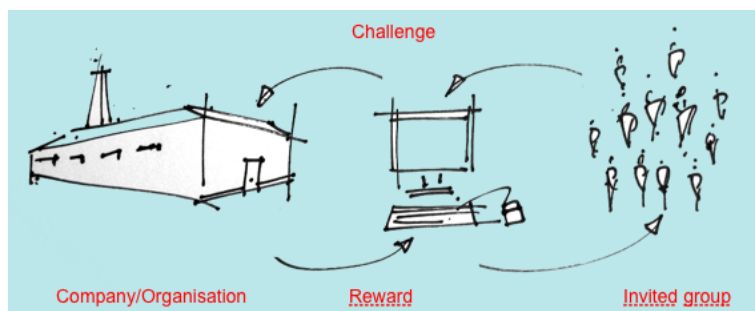
Crowdsourcing-aktivitet = utmaning som innovationsteamet publicerar för svar från "Crowden"

IPR = Intellectual Property Rights = immaterialrätt

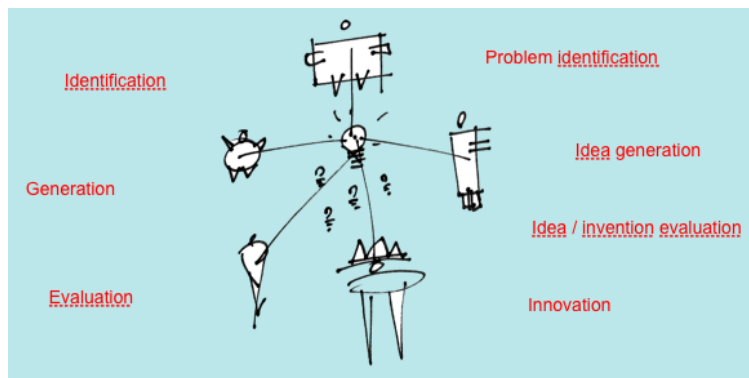
3.2.3 Metod för Userdriven Innovation

Crowdsourcing är den metod som man arbetat med för Userdriven Innovation genom verktyget innovation4care. Crowdsourcing som term myntades av Jeff Howe i juni 2006 i Wired magazine. Fokus i Crowdsourcing-aktiviteterna har varit att ge innovationsteamet ledning i sina utvecklingsbeslut snarare än förslag på nya lösningar, även om det har varit möjligt också. Det är i undantagsfall som Crowdsourcing genererar nya radikala lösningar. Den huvudsakliga nyttan man i UDI-projektet varit ute efter är volym i svar (från Crowden) på utmaningen för att kunna identifiera en kollektiv riktning för vilken väg utvecklingsprojektet bör ta. En generell slutsats man kan dra av de genomförda aktiviteterna är att hälso- och sjukvårdspersonal inte är vana att uttrycka sitt personliga "tyckande" även om man uppmanar dem till det. Sedan fanns också möjligheten att identifiera sk Superusers, vars förslag och idéer är extra intressanta. Superusers kunde också erbjudas möjligheten att få ingå i utvecklingsgruppen, innovationsteamet, om man fann det värdefullt.

Vad får man av Crowdsourcing?
- en riktning!



En riktning för betydande:
- problemområden
- idéer
- lösningar



Användarna utgjordes i projektet av hälso- och sjukvårdsorganisationernas ca 80.000 medarbetare och det var dessa som utgjorde den primära målgruppen (sk Users) för Crowdsourcing-aktiviteterna. Medarbetarna besitter värdefull kunskap, problemkännedom, idéer och lösningar som man med verktyget ville tillgängliggöra innovationsarbete. Man är från hälso- och sjukvårdsorganisationerna på sikt också intresserade av att i större utsträckning aktivt kunna involvera patienter och medborgare i innovationsprojekt, men i detta pilotprojekt utgjorde de en sekundära målgrupp.

Medarbetarna kan delas upp i tre kategorier av användare:

1. Representant - ledare av ett innovationsteam och de som publicerade utmaningarna
2. Innovationsteamdeltagare - medskapar utmaningarna som publiceras
3. Crowd - de som röstar och/eller kommenterar, dvs deltar i en utmaning = Crowdsourcing-aktivitet

3.2.4 Innovationsprocess

Exemplet nedan på en generell innovationsprocess publicerades på siten och förklarades muntligen för alla innovationsteam för att hjälpa dem att definiera, stadium, fas och ursprung för sina projekt för att i sin tur underlätta arbetet med att utveckla Crowdsourcing-aktiviteter med relevanta frågorna för utmaningen man ville publicera.

Stadium

Frö = ursprunget till en idé

Om innovationsprojektet befinner sig på fröstadiet kan relevanta frågor vara:

Löser det här projektet ett specifikt problem?

Har projekten inspireras av nya kunskaper, ny teknik eller nya beteenden?

Idé = riktning för en lösning

Om innovationsprojektet befinner sig på idéstadiet, kan några relevanta frågor röra:

Vad är visionen med innovationsprojektet?

Vad vill man förmedla med innovationsprojektet?

Uppfinning = en ny lösning i form av ett föremål, en process, en tjänst, eller ett koncept, en metod eller en teknik med ett element av nyskapande

Om arbetet i innovationsprojektet befinner sig på lösningsstadiet kan relevanta frågor röra:

Vilka funktioner måste lösningen ha?

Vilka kompetenser krävs för att komma fram till en ny lösning?

Innovation = en uppfinning som tagits i bruk eller lanserats på marknaden

Om arbetet i innovationsprojektet befinner sig på innovationsstadiet kan relevanta frågor röra:

Hur avser man att kommersialisera lösningen/uppfinningen?

Hur avser man att ta lösningen/uppfinningen i bruk?



Fas

Kommunikationsfasen

Relevant information samlas in och projektplaneringen inför arbetet på frö- och idéstadiet inleds.

Samarbetsfasen

Det praktiska arbetet har inletts för att utveckla lösningen på idé- och lösningsstadiet.

Innovationsfasen

Arbetet med att ta uppfinningen i bruk eller lansera den på marknaden inleds.

Ursprung

Ursprunget definierar den huvudsakliga orsaken till projektet och hjälper innovationsteamet att hålla fokus i projektet.

Problem- eller möjlighetsinitierat ursprung

- En teknikförändring – tekniskt framsteg
- Ett problem som behöver lösas/en möjlighet att ta fasta på

Resursinitierat ursprung

Tillgängliga resurser: kompetenser, ekonomiska medel, teknik/design/koncept, patientkännedom

Användarinitierat ursprung

En möjlighet till samarbete: kompetenser, ekonomiska medel, teknik/design/koncept, patienter

Organisationsinitierat ursprung

En marknadförändring - efterfrågan från patienter

En ny marknads- /patientmöjlighet

3.2.5 Immaterialrätt

På innovation4care har man kort informerat om principerna för de fyra immaterialrätterna Upphovsrätt, Patent, Design och Varumärke och hänvisat till ytterligare information hos de nationella Patent och Registreringsverken. Inför varje Crowdsourcing-aktivitet har immaterialrättsaspekten vägts in och om relevant diskuterats med representanten för innovationsprojektet. Innovationstemen och övriga medarbetare har också på siten hänvisats till hälso- och sjukvårdsorganisationernas ansvariga i UDI-projektet för äganderätts- och immaterialrättsfrågor.

3.2.6 Kalender

Eftersom ambitionen i projektet varit att initiera en Trans Nordisk Innovationskultur mellan hälso- och sjukvårdsorganisationerna valde projektägarna vid utvecklingen av verktyget att det skulle vara möjligt att se och delta i varandras Crowdsourcing-aktiviteter. Kalenderfunktionen i verktyget skapades för att medarbetare skulle kunna se när olika aktiviteter gick av stapeln och för att de skulle kunna planera in att delta. Men den skapades också för att innovationsteamerna skulle kunna lära av varandra hur man på olika sätt kan genomföra en utmaning.

Resultaten av aktiviteterna har varit förbehållna respektive innovationsteamerna, men man har kunna ta del av varandras resultat när aktiviteterna varit aktiva. I kalendern har man förutom att kunna se aktuella Crowdsourcing-aktiviteter också kunnat se när och var olika "Innovation Events", dvs konferenser, seminarium utbildningar, gått av stapeln.

Söndag	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag
26	27	28	29	30	1 08:00 Ernæring og helse	2 08:00 Ernæring og helse
3 08:00 Ernæring og helse	4 08:00 Nordic University Ho ... 08:00 Ernæring og helse	5 08:00 Ernæring og helse	6 08:00 Ernæring og helse	7 08:00 Transnational collab ... 08:00 Ernæring og helse	8 08:00 Ernæring og helse	9
10	11	12	13 08:00 3rd Brussels Deba ...	14	15 08:00 Integrated Research ... 08:00 Behandlingsriktlinje ...	16 08:00 Behandlingsriktlinje ...
17 08:00 Behandlingsriktlinje ...	18 08:00 Behandlingsriktlinje ...	19 08:00 Behandlingsriktlinje ...	20	21	22	23
24	25	26	27 08:00 MVA + Ideon Science ...	28	29 08:00 Personliga hälsore ...	30 08:00 Personliga hälsore ...
31 08:00 Personliga hälsore ...	1	2	3	4	5	6

Kalender innovation4care - maj 2009

3.2.7 Nyheter

Region Skånes innovationssatsning har sitt ursprung i Omvärldsenheten, en stabsfunktion i Regionens Koncernledning. Siten innovation4care har av Omvärldsenheten sätts som ett forum för att distribuera internationella nyheter av relevans för området innovation/offentlig sektor/hälso- och sjukvård, i syfte att informera och inspirera medarbetarna i organisationen till innovationsarbete och ge dem en bredare förståelse för vad det innebär och hur det kan bedrivas.

Varje vecka i 50 veckor har en ny nyhet inom temat publicerats. Nyheterna hade följande titlar:

1. Innovator Skåne AB - SE
2. Health Launchpad - UK
3. Slagbehandlingskjeden Bergen - NO

4. The Public Sector Innovation Journal - CAN
5. Danderyds Sjukhus Innovation - SE
6. Kan offentlig sektor upphandla innovation? - SE
7. Chalmers bildar medicinskt centrum - SE
8. Globla Inventors and Innovators Network - UK
9. NIVO - nätverket för innovationer inom vård och omsorg - SE
10. 2009 - året för kreativitet och innovation - EU
11. Innovation Akademiska Uppsala - SE
12. Maria uppfann stöd som förbättra arbetssituationen VIVAN - SE
13. New ways to save money and improve public services - UK
14. Development centre in Finland will boost innovation - FIN
15. Nordic University Hospital Research Conference - NO
16. New Public Management CBS - DK
17. Innovasjon for Enæring og Helse - NO
18. Svensk/Norskt näringslivssamarbete Nutek/Innovasjon Norge - SE/NO
19. "Innovation & Creativity in Europe's public sectors: time for radical change" - EU
20. 240 miljoner pund pledge for NHS innovation - UK
21. Folkhälsa för regional utveckling Tillväxtverket - SE
22. Award for Care Electronics Doro - SE
23. Vinnova finansierar 9 landstings arbete med innovationsslussar - SE
24. ALMI satsar på innovation inom vård och omsorg - SE
25. Med känsla och innovation Buhr Agenturer - SE
26. Innovation In Mind Lund - SE
27. Karolinska Institutet Innovations AB - SE
28. Innovationer i Hälso- och Sjukvården Västra Götaland - SE
29. NHV introducerar nytt utbildningsprogram i Universell Design -SE
30. Nya utlysningar inom FP7 - EU
31. NHS Launches Program to Train Internal Inventors - UK
32. Can Governments Till the Fields of Innovation? - US
33. Robort Nurse - JAP
34. Starlab and Enobio win HiT Healthcare Innovation Tournament - ESP
35. Skåne Care AB
36. In Spirit of Innovation EXPO 2010 Sweden - CHN
37. Innovationer för framtidens hälsa Vinnova - SE
38. GetInsideHealth In Spirit of Open Innovation Philips - NL
39. Finansiering kommersiell verifiering av forskning - SE
40. Entreprenörskap i Landstinget i Kronoberg - SE
41. Innovative Medicine Initiative - EU
42. Private Incubator Tillväxtverket and P.U.L.S. - SE
43. Hälsans Nya Verktyg Östergötland - SE
44. Idé Klinik vid Aalborg nya Sygehus - DK
45. Living Labs for Public Innovation - FIN
46. Award for innovation and advancement in health care Anoto - SE
47. Nordic Collaboration in health services - a feasibility study - NORDEN
48. Trickle-up innovation - US
49. Innovationer för hållbar vård och omsorg - SE
50. KASK Innovation - NO, SE, DK

3.2.8 Användarvillkor

Eftersom innovation4care är en web 2.0 site, med avsikten att via den publicera medarbetares och andras åsikter och kommentarer, samt att samla relevanta nyheter som kan inspirera, har det varit viktigt att vara tydliga med användarvillkoren. Inom hälso- och sjukvården är man van att vara den som tillhandahåller korrekt och verifierad information. Här har det viktigaste varit att få många människor att tycka till, komma till tals och att diskutera olika frågor med varandra.

ANVÄNDARVILLKOR

Villkoren för www.innovation4care.com anger de allmänna användarvillkoren för webbplatsen:

- Region Midtjylland, Region Skåne och Helse Bergen kan inte garantera att den information som publiceras här överensstämmer med de tre organisationernas gällande praxis.
- Genom din användning av webbplatsen godkänner och samtycker du till att Region Midtjylland, Region Skåne och Helse Bergen inte kan hållas ansvariga för eventuella klagomål, förluster eller skada (direkt eller indirekt) som uppkommer vid eller efter användning av eller tilltro till innehållet på den här webbplatsen.
- Vi kan inte garantera oavbruten tillgång till den här webbplatsen, eller till de webbplatser som den länkar till, och kan inte hållas ansvariga för eventuella skador som uppkommit genom att webbplatsen eller informationen därpå inte varit tillgänglig.
- Den här webbplatsen innehåller länkar till andra webbplatser. Vi tar inte ansvar för innehållet på webbplatser från tredje part.
- Den här webbplatsen varken lagrar eller samlar in personuppgifter utan loggar endast användarens IP-adress, som automatiskt läses av på webbservern. Loggfilerna innehåller inte några personuppgifter eller information om vilka andra webbplatser du har besökt.
- Vi kan inte garantera att någon information som skickas till oss via webbplatsen eller med e-post inte kan fångas upp av tredje part.
- Dessa användarvillkor gäller i enlighet med och tolkas enligt tillämpliga lagar i Danmark, Sverige och Norge.

3.2.9 Innovationskonferens i Skåne

Den 19 augusti arrangerade Region Skåne en innovationskonferens med samnordiskt deltagande kring verktyget och dess tillämpning. Temat ”Medarbetarnas kreativitet ger innovationskraft”. Vid detta tillfälle visades och demonstrerades Crowdsourcing-verktyget publikt för första gången. Den officiella virtuella öppningen ägde sedan rum den 1 september 2008. På konferensen höll också Hybrid State ett seminarium där man bl a gick igenom principer för och exempel på Open innovation, Userdriven Innovation och Crowdsourcing.

3.3 Audit / Analys

I denna fas arbetade Hybrid State med att bygga ut kravbilden på ett transnationellt Crowdsourcing-verktyg. Syftet var att utifrån hälso- och sjukvårdsorganisationernas innovationsorganisationer, processer och projekt, samt succékriterier för Crowdsourcing, genomföra en matchande teknikaudit.

3.3.1 Workshops

Under våren 2008 genomförde Hybrid State en workshop i var och en av tre regionerna (Lund - SE i februari, Bergen - NO i mars och Århus - DK i juni) för att diskutera innovationsprocesser och medarbetardriven innovation, samt för att identifiera innovationsprojekt där Crowdsourcing-verktyget skulle kunna vara lämpligt verktyg och på vilket sätt. I Danmark och Norge hade man också med hjälp av sina konsulter på plats, MidtLab och Innovest, bjudit in representanter från befintliga innovationsprojekt att delta.

I Skåne, till skillnad från i Danmark och Norge, har Hybrid State haft rollen att aktivt identifiera lämpliga projekt för Crowdsourcing. Den rollen har MidLab och Innovest haft i sina respektive hemregioner. Den workshop som Hybrid State genomförde tidigt i projektet med RegionSkånes Innovationsgrupp¹ hade därför en annan karaktär. I den workshopen arbetades det också fram

¹ **Innovationsgruppen** - leder och samordnar innovationsarbetet i Region Skåne, en formellt tillsatt grupp som har bred representation från hela organisationen. Innovationsgruppen tar man som medarbetare i Region Skåne kontakt med om man har ett behov, en idé eller ett förslag på ett innovationsprojekt som man skulle vilja utveckla. Gruppen utvärderar projektförslagets nytta för Region Skåne och

en bruttolista på områden som man från Region Skånes sida var intresserad av att prioritera och stödja innovationsprojekt inom, projekt som skulle kunna använda Crowdsourcing.

Följande bruttolista med ”innovationsspår” resulterade workshopen i:

- Drop-in-vård (biometrisk)
- Virtuell vård
- Koncernkulturen (mer innovativ)
- Empowerment - patienter
- Avbokningar (som görs av regionen 16 000 /år)
- Telefonlogistik
- Remisskvalitet/logistik
- IT+vård
- Kamber
- Chefsutveckling
- Lean
- Vårdprocesser
- Information och kommunikation
- Varför vårdköer, vad kan göras?
- Försäljning av vård till andra Landsting/internationellt
- Fysiska utvecklingsplaner/regionfastigheter
- Regional utv/Sjuvård utv - synnergier
- Hur kan man få synnergier mellan olika verksamhetsdelar?
- Vårdrutinprojekt
- Effektiviseringar - Hur hanterar vi det?
- Ersättningssystemets problem
- OP-systemet - Hur effektivisera?
- *Befintliga forskningsprojekt*
- *Befintliga innovationsprojekt*

3.3.2 Möten med innovationsprojekt

Workshopsresultatet i Skåne ledde till att Hybrid State träffade ett 25 tal medarbetare från Region Skåne som på olika sätt ville eller var engagerade i utvecklingsprojekt. Vi dessa möten berättade medarbetarna om sina projekt och processer, och så diskuterades dessa utifrån den generiska innovationsprocess som Hybrid State tagit fram för att definiera var man befann sig med projekten, samt mål och syfte med dem. Mötena genererade vital information till arbetet med teknikauditen, se avsnittet Content Management System nedan.

3.3.3 Inspiration och benchmarking utanför Norden

När man först började skissa på upplägget för UDI projektet fanns det inte många exempel på hälso- och sjukvårdsorganisationer som utvecklat och använt ICT-verktyg (Information Communication Technology) för Crowdsourcing. Vissa exempel fann man emellertid bl.a. i Storbritannien där NHS (National Health Service) Institute for Innovation and Improvement tagit fram [NHS Live](#) med syfte att främst ”encourage innovative partnerships”. Som en del av auditen har Hybrid State varit

fattar beslut om man från regionens sida vill satsa resurser (arbetstid/kompetenser, testmöjligheter och/eller finansiering) på projektet. Innovationsgruppen har också en viktig uppgift i att vara katalysator för implementering av de nya innovationerna i organisationen.

igenom det verktyget och analyserat funktionerna. [Innocentive](#) är ett annat amerikanskt privat exempel på Crowdsourcing som man tittat närmare på.

I början av sommaren 2008 besökte en delegation från UDI-projektet, däribland Hybrid State, de intermediära brittiska innovationsorganisationerna [Innovation Unit](#) och [Young Foundation](#) i London. Innovation Unit, som i huvudsak arbetar med att stödja offentligt innovationsarbete i utbildningssektorn, demonstrerade det ICT-verktyg som de var i process att utveckla för lärare i Storbritannien (an Organisational Learning and Knowledge Management tool). Man hade en mycket givande diskussion med projektledaren för utveckling av verktyget om principerna för det och svårigheter med att implementera det.

Young Foundation driver projektet ”[the Health Launchpad](#)”, som genom finansiering från [NESTA](#) erbjuder finansiellt och intellektuellt stöd vid utveckling av idéer till innovationer inom området hälso- och sjukvård. Intressant för UDI-projektet var att höra hur man arbetar med scouting och identifiering av nya innovationsprojekt.

3.3.4 Crowdsourcing - Succékriterier

Under auditfasen analyserades i olika sammanhang internationellt publicerade succékriterier för Crowdsourcing och på vilket sätt dessa kunde realiseras i förhållande till de tre hälso- och sjukvårdsorganisationernas innovationsarbete och innovationsprojekt. Att UDI-projektet varit ett pilotprojekt på området har också inneburit att man varit tvungen att prova sig fram och efter varje publicerad Crowdsourcing-aktivitet har man gått igenom vad som fungerade i förhållande till succékriterierna (se avsnittet kick off workshop ovan) och vad fungerade inte.

3.3.5 Content Management System

Systemet beskrivs i Appendix 1.

3.4 Strategi

Under strategifasen designades och utvecklades det webbaserade Crowdsourcing-verktyget. I maj 2008 öppnade Hybrid State en första version för styrgruppen för UDI-projektet, dvs för representanter från de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna, den danska (MidtLab) respektive den norska konsultbyrån (Innovest) för att möjliggöra aktiv input i utvecklingsarbetet.

Tillsammans valde man namnet innovation4care som domän för siden, som hyrdes in på ett av Norden största webbhotell. Man fick därigenom en neutral positionering av siden.

DESIGN

Att skapa ett Crowdsourcing-verktyg baserat på ett Open Source CMS system med add-ons hade många fördelar och gjorde det möjligt att utveckla och design ett verktyg på kort tid med för projektet tillgängliga resurser. De grafiska möjligheterna begränsades av att man var tvungen att välja versioner av mjukvara och mallar som datorer även med låg prestanda och äldre webbläsare kunde klara. För att ge verktyget karaktären av att vara just ett arbetsverktyg användes skisser som illustrationer.



Crowdsourcing-aktiviteterna som lanserades, lanserades på första sidan på siten (Hem) för att inte besökare, dvs potentiella deltagare (users), skulle kunna undgå att se aktuell utmaning. Det var en generell ambition att siten skulle ha en så enkel struktur som möjligt utan för många funktioner för ett brett deltagande. Besökare har kunnat välja mellan engelska, svenska, danska och norska som språk för siten. Hybrid State har varit ansvarig för produktion av originaltexterna på engelska och respektive region/nation för översättningar till sitt språk.

Huvudmeny

Utan att bli medlem och logga in på siten har besökare kunnat ta del av informationen i Huvudmenyn:



Under ”Om innovation4care” har man kunnat läsa information om hur man kan delta i Crowdsourcing på siten:

Kom igång med Crowdsourcing!

Du hittar den aktuella crowdsourcing-aktiviteten på första sidan/Hem

Delta i en Crowdsourcing-aktivitet

I artikeln på mitten av första sidan hittar du informationen om omröstningen, vad belöningen är samt bakgrundsinformation om temat.

Delta i omröstningen

Till höger på webbplatsens hemsida finns en omröstning där du kan rösta på det uttalande som stämmer bäst överens med din åsikt. Du kan endast rösta en gång per omröstning.

Kommentera artikeln

Längst ned till höger om artikeln, under Kommentera, kan du kommentera den här artikeln eller dess artikelkommentarer.

Bedöm artikeln och/eller en av kommentarerna.

Här kan du bedöma en artikel och/eller en kommentar.

Ta del av statistik och resultat

Under den tid ett tema är aktivt visas statistik över användarnas åsikter under Resultat.

Belöning

En belöning kommer att utfästas för en del av aktiviteterna. Belöningen varierar från aktivitet till aktivitet och bestäms av det innovationsteam som är avsändare till Crowdsourcingen.

Kalender

I kalendern kan du se hur länge ett innovationstema, en crowdsourcing-aktivitet ligger kvar för omröstning och kommentarer. Här ser du också information om vad omröstningarna kommer att handla om.

Om Crowdsourcing

Crowdsourcing-aktiviteterna initieras och genomförs av olika representanter från hälso- och sjukvårdsorganisationerna. En representant är ansvarig för det innovationstema som publiceras för Crowdsourcing.

Crowdsourcing innebär att ta en uppgift som vanligtvis utförs av en anställd eller en underleverantör och lägga ut den till en större grupp av människor som en öppen utmaning att delta i.

”Nyheter”, ”FAQ” och ”Användarvillkor” har haft utbildande karaktär och beskrivits under avsnittet UNDERSTANDING ovan. Under FAQs har man kunnat läsa om den generiska innovationsprocessen, immaterialrätt och för projektet definierade nyckelord.

Projektledaren Medicon Valley Alliance har varit ansvarig för informationen om ”UDI-projektet”. Här har man också kunna läsa om projektets partners. De norska partnererna har utnyttjat möjligheten att informera om och resultatet av sitt sk Industrimöte, som varit en aktivitet inom UDI-projektet i respektive region. I Norge valde man också att koppla Crowdsourcing-aktiviteter till sitt industrimöte, se IMPLEMENTERING nedan.

Under ”Kontakt” har medarbetare i hälso- och sjukvårdsorganisationerna fått namn på och e-adress till personer som engagerats i eller varit ansvariga för innovationsfrågor och innovationsprojekt i organisationerna.

Användarmeny

På första sidan på siten har man kunna följa hur många som varit inne på siten samtidigt, hur många besökare och hur många medlemmar. 611 personer hade registrerat sig som medlemmar vid årsskiftet 2009/2010. Som medlem har man kunnat logga in och ta del av ytterligare information under en Användarmeny:

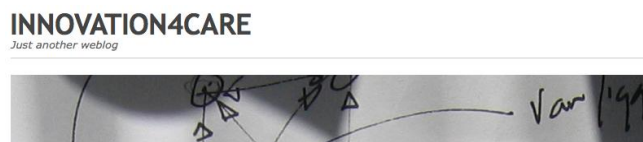


Som medlem hade man möjlighet att presentera sig själv i sin "Användarprofil" med bla bild och kontaktuppgifter. Under "Andra användare" har medlemmarna presenterats för varandra. "Mina kommentarer" visar samlat medlemmens egna inlägg på artiklar.

Behörighet att lägga in nyheter och aktiviteter har varit förbehållet UDI-projektets ledning och styrgrupp.

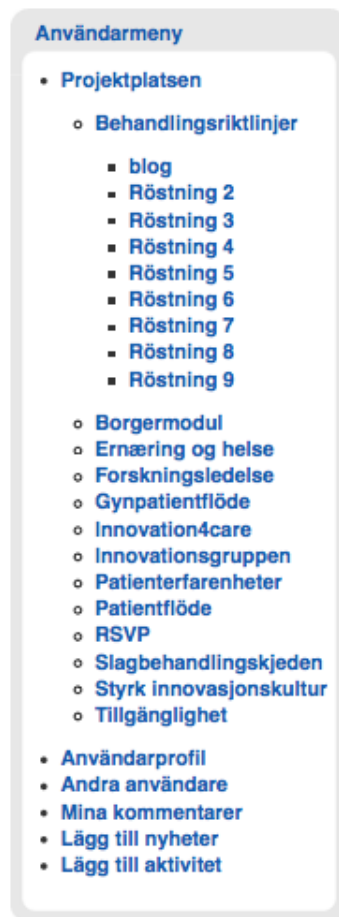
Projektplats och blogg

Varje innovationsteam, som arbetat med att skapa Crowdsourcing-aktiviteter för att stödja utvecklingen av sitt innovationsprojekt, fick i verktyget tillgång till en egen projektplats och en egen blogg. I bloggen kunde teamet arbeta tillsammans på distans för att utveckla utmaningen. Man kunde också få support i det arbetet från Hybrid State i bloggen.



Innan publicering av utmaningen, Crowdsourcing-aktiviteten, på första sidan på siten, skapades den och publicerades för Innovationsteamet på projektplatsen. I bloggen kunde teamet samla information, inspiration, idéer och diskutera dessa i kronologisk ordning. På projektplatsen skapades och testades sedan utmaningen.

I användarmenyn under respektive projektplats har innovationsteamerna efter genomförd Crowdsourcing fått sina utmaningar med resultaten från röstningarna och inläggen samlade. Här kunde de gå tillbaka och ta del av tidigare aktiviteter. Vissa projekt valde att göra denna information tillgänglig för alla medlemmar i innovation4care medan andra valde att göra den tillgängligt endast för sin arbetsgrupp, sitt innovationsteam.



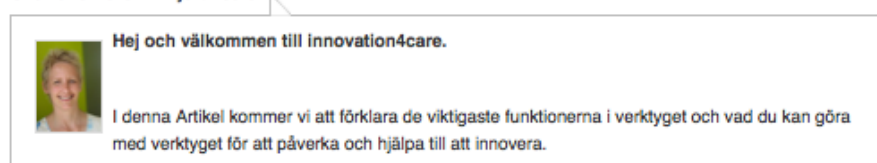
3.5 Implementation

Under 12 månader, 1 september 2008 till 31 augusti 2009, var Crowdsourcing-verktyget öppet för aktiviteter. 16 stycken genomfördes som 3 352 personer tog del av, och var av 440 personer aktivt deltog i. Utmaningarna pågick mellan en dag och två veckor.

Hälso- och sjukvårdsorganisationerna har haft till uppgift att identifiera och välja vilka innovationsprojekt som man ville skulle använda och testa verktyget, och att kommunicera utmaningen till potentiella deltagare. Processen för att stödja det arbetet från Hybrid State har skiljt sig åt hos de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna. I Skåne i Sverige har Hybrid State arbetat direkt och löpande under hela året mot de olika innovationsteamerna, som genomfört Crowdsourcing-aktiviteter varje månad. I Bergen i Norge har Hybrid State haft stående telefonmöten på fredagarna med Innovest för att diskutera möjliga och aktuella utmaningar. MidLab i Danmark valde för regionens räkning att prova verktyget en gång, vilket var den aktivitet under hela året som hade flest deltagare (138 stycken). Det var också den aktivitet som marknadsfördes mest.

Nedan följer en artikel som publicerades på innovation4care av Charlotte från Hybrid State i samband med att verktyget öppnades i september 2008. Artikeln beskriver i berättarform hur det var tänkt att Crowdsourcing-verktyget skulle fungera.

Charlotte Lorentz Hjorth said:



Just nu håller Innovationsteamet på att starta upp sina projekt här i verktyget. De har ett eget Workspace/Projektplats, ett för varje projekt, där de tillsammans arbetar fram relevant information kring projektet. Den här sidan/texten/platsen du läser nu kallas Artikel. När innovationsteamet behöver din hjälp kommer de med hjälp av Almanackan att boka den här platsen för publicering av material.

I Artikeln kommer innovationsteamet att beskriva sitt projekt, sitt problemområde (bla bla vad det nu är). De kommer också beskriva hur de vill att du skall medverka och vilken typ av Belöningsmodell som är kopplat till projektet.

Därutöver kommer de att publicera en Omröstning/Poll där de formulerat en Frågeställning och en rad Påståenden de tycker är relevanta för frågeställningen. Du ser ett exempel på detta till höger.

Vad kan du då göra för att medverka?

Jo. Först av allt kan du alltså följa Innovationsteamets arbete via Almanackan (du ser den nere till vänster).

Den dag ett projekt är bokat kan du gå in här och läsa deras Artikel om deras projekt och vad de arbetar med just nu.

Sedan kan du visa vad du tycker om Artikeln genom att poängsätta den. Poängsätt gärna den här Artikeln – så att vi får veta om du tycker att vi gör en bra introduktion eller inte.

Nedanför artikeln kan du sedan kommentera det de har skrivit. Hjälp till exempel oss att bli bättre på att kommunicera vad innovation4care kan göra för dig genom att kommentera vår introduktionsartikel. Tycker du att det är relevant? Får du några idéer du vill dela med dig?

Du kan också betygsätta andras Kommentarer på samma sätt som du betygsätter en Artikel. Sedan kan du medverka genom att rösta i omröstningen. När du läst klart denna Artikel vill vi gärna att du röstar i vår Omröstningen kring syftet med innovation4care.

Allt detta kan du göra utan att registrera dig. Den dag ett projekt är bokat kommer all information vara synligt på förstasidan – du behöver inte klicka dig vidare för de olika möjligheterna att medverka i projekten.

Vi vill dock rekommendera dig att registrera dig här till vänster. Detta har flera fördelar. Dels kan du över tiden följa dina egna aktiviteter – de kommenterar du ger sparas och du – endast du – kan se dem på din sida när du loggar in.

Du kan också se de andra medlemmarna, skapa nätverk samt skicka mail till andra medlemmar.

Dessutom, om du vill vara en del av Belöningsmodellen kan du bara vara det om du är inloggad när du deltar med kommentarer och röstningar.

Vi tycker därför att du skall registrera dig redan nu! Det tar bara ett par minuter. Allt du behöver är tillgång till den email du uppger vid registreringen, då vårt säkerhetssystem kräver det för att vi skall kunna verifiera att du är du.

Det är alltid idé att gå in på innovation4care. Även om det inte ett projekt har bokat för tävling kan du använda våra tre sökfunktioner för att få information kring ämnen som är relevant för dig. Det enklaste sättet att hålla sig uppdaterad är förstås via nyheter. Sedan kan du genom att skriva in ett ord i sökrutan uppe i högra hörnet se om det finns någon information i verktyget kring de ämnen du är intresserad av.

Du kan även använda det sökmoln du ser under till höger på sidan, precis under Omröstningen. Där listas de ord som förekommer mest frekvent i verktyget. Klicka på ett ord, så kommer all information som finns kring det ordet att listas här.

Nu har vi kommit till slutet av denna introduktionsartikel. Vi blir väldigt glada om du tar dig tid att gå igenom de olika funktioner vi beskrivit här. Vi tycker som sagt att du skall börja med att registrera dig – så att du i efterhand kan följa vad du gjort. Prova därefter att poängsätta, kommentera och delta i omröstningen!

Om du i något skede vill se denna artikel igen, klickar du på Hem i menyn längst upp till vänster.

Utförligare information om verktyget och dess funktioner hittar du under Om innovation4care. Det betyder att om det pågår en Tävling och du känner att du behöver repetera vad det är du skall göra så är det på den knappen du skall trycka.

Lycka till och Tack för att du kom hit!

 [vote up](#)  [vote down](#)  [report abuse](#)

3.5.1 Crowdsourcing-aktiviteter

Hälso-och sjukvårdsorganisationerna uppmuntrades att prova verktyget på olika typer av projekt som också befann sig i olika utvecklingsfaser för att i denna pilotsatsning testa Crowdsourcing så brett som möjligt. Succékriterier för Crowdsourcing analyserades i förhållande till varje aktivitet, före och efter.

Exempel:

Var aktiviteten publicerad för kort tid?

Vara avsändare och syftet med aktiviteten tydlig?

Vilken på vilken detaljnivå var frågorna? Ska en uppföljande aktivitet göras?

Vem ville man främst skulle delta? Varför nådde, nådde man inte dem med info om aktiviteten?

Var belöningen för att delta tillräckligt motiverande? Win/Win?

Hur användes resultatet i innovationsprocessen?

Följande projekt genomförde mellan 1 och 9 Crowdsourcing-aktiviteter. Aktiviteterna publicerades på respektive avsändares språk med möjlighet för deltagare att kommentera på något av de 4 sitespråken (engelska, svenska, danska och norska):

BEHANDLINGSRIKTLINJER (Region Skåne)

Behandlingsriktlinjer var ett projekt som ambulansverksamheten i Skåne drev för att utveckla en ny handbok för sin verksamhet. De genomförde en aktivitet varje månad. Det enda projekt som man hade tekniska problem med vid genomförande av aktiviteter var detta. Vid den inledande aktiviteten gick det externa webbhotellets server ned pga för mycket trafik och vid den andra aktiviteten hade ambulanspersonalen i Skåne problem med att rösta pga att man försökte röstade från en och samma dator. Programmet har en spärr som förhindrar att en dator kan rösta mer än en gång per fråga per period.

Så här beskrev de inledningsvis sitt projekt:

”Nya behandlingsriktlinjer 2010

Nu är vi igång med att skapa nya behandlingsriktlinjer till vår verksamhet inom ambulanssjukvården i Skåne. Våra nuvarande är från 2007 och det är dags att börja med utformningen av nya. I det arbetet är det viktigt att så många som möjligt kan ge synpunkter på utformningen. Kamber-Skåne har fått möjlighet att använda ett nytt webbverktyg ”crowdsourcing” som ger både möjlighet till röstningar och till att skriftligen kommentera och lämna idéer till processen med att ta fram nya riktlinjer.

Detta verktyg använder vi på hemsidan www.innovation4care.com. Crowdsourcing möjliggör emellertid att alla som vill, tidigt kan lägga fram synpunkter och att man kan få en tydlighet i olika önskemål genom röstningar. Vi kommer att tillgång till webbverktyget under det närmaste året och beräknar att arbetet med nya riktlinjer kan slutföras under 2009.”

Behandlingsriktlinjers Crowdsourcing-aktivitet # 6:

Nya behandlingsriktlinjer 2010 för KAMBER Skåne



Nu är det dags att rösta på nya frågor i omgång sex i innovationsprojektet **Behandlingsriktlinjer!** För att kunna göra det måste du registrera dig (om du inte gjort det redan) och logga in. Du kan göra inlägg genom att klicka på **Kommentera** nedan och skriva i rutan som kommer upp. Röstar gör du till höger.

Vi har nu kommit till omröstning 6, som handlar om B, Andningspåverkan (den lila fliken i behandlingsriktlinjerna). Tänk på att det ofta är svårt att få fram sin mening genom enkla svar Ja/Nej. Använd därför gärna kommentartext, för att ge mer fullödigt svar.

Hits: 93 Email This Bookmark Set as favorite

Exempel på resultat

Kommentarer (2)

RSS för kommentarer

Visa/dölj kommentarer

[Edit](#) | [Unpublish](#)

Hanna said:



...

BHR6_08 Vore bra med CPAPInfo någonstans, men inte under alla tillstånd som kan behandlas med det. Räcker med ett ställe.

BHR6_09 Finns ju redan bak i de blå sidorna??

BHR6_10: Hur tänkte ni med svarsalternativen här? Alla kan svara ja eller nej, oavsett vilket kan man vara orolig för en sådan situation. Vad vill ni eg ha svar på? Om folk har varit i situationen eller om de är oroliga för den?

(BHR6_11 idag skulle även utbildning i koniotomi sitta fint, för att lugna allmänheten efter en viss läkares skrämselpropaganda i pressen...)

vote up vote down report abuse

februari 24, 2009

Votes: +0

[Edit](#) | [Unpublish](#)

Peter Jonasson said:



Behandlingsriktlinjer för behandling av barn

Jag hade hellre sett att det utfärdades generella direktiv i stället för krav på ordination i varje enskilt fall. Kanske från 2 års ålder?

Generella direktiv fanns i föregående version av behandlingsriktlinjerna och det fungerade utmärkt. Kändes bra att kunna ge t.ex. smärtlindring direkt utan att behöva ringa för att inhämta ordination. Inget hindrar dock att den ambulanssjuksköterska som känner sig osäker konsulterar läkare, men det behöver inte vara något krav.

vote up vote down report abuse

februari 24, 2009

Votes: +2

De nye Behandlingsriktlinjerne ska vara?

Välj omröstning De nya Behandlingsriktlinjerna

De nya Behandlingsriktlinjerna ska vara?

digitala och tryckta

47 83.9%

tryckta

5 8.9%

digitala

4 7.1%

Antal röster : 56

BORGERMODUL (Region Midtjylland)

Region Midtjyllands aktivitet var den enda som inte riktade sig i huvudsak till medarbetare i hälso- och sjukvårdsorganisationerna utan som vände sig till ett demografiskt urval av medborgare. Se delar av aktiviteten nedan:

Användarbetyg: ○○○○○ / 0

Sämst ○ ○ ○ ○ ○ Bäst Betyg

Här nedan ser ni hur den förra omröstningen såg ut för projektet "Borgermodul", artikel nedan och frågor med resultat till höger:

KRÆFT? PSYKISK SYGE? ELLER MÅSKE FOREBYGGELSE? VELKOMMEN TIL REGION MIDTJYLLANDS BORGERMODUL FOR PRIORITERING AF TEMAER TIL SUNDHEDSPLANEN.



Der er lige nu 11 temaer, som kan blive skrevet ind i sundhedsplanen for Region Midtjylland. De temaer, der bliver skrevet ind i planen, får særlig høj prioritet i regionens arbejde på sundhedsområdet i de kommende år.

Derfor er det vigtigt, hvilke emner vi vælger. Og det vil vi gerne have din hjælp til. **Alle, der har fået invitation til at deltage i prioriteringen, behøver ikke at logge ind for at vælge.**

De 11 temaer er formuleret ud fra ideer og forslag, der er kommet ind fra alle hjørner af sundhedsvæsenet. Der er kommet forslag fra Sundhedsbrugerrådet, hospitalerne, kommunerne, ældreråd og mange flere.

Temaforslag 1

Et sundhedsvæsen for alle

- ☐ Prioritér
☐ Prioritér ikke

Rösta Resultat

Temaforslag 2

Mere sammenhæng og samarbejde

- ☐ Prioritér
☐ Prioritér ikke

Rösta Resultat

Temaforslag 3

Særlig indsats for børn og unge

- ☐ Prioritér
☐ Prioritér ikke

Rösta Resultat

Temaforslag 4

Let adgang til sundhedsvæsenet

- ☐ Prioritér
☐ Prioritér ikke

Rösta Resultat

Temaforslag 5

Mødet med den enkelte patient

Exempel på resultat

Et sundhedsvæsen for alle

Välj omröstning Et sundhedsvæsen for alle

Et sundhedsvæsen for alle

Prioritét

109 79%

Prioritét ikke

29 21%

TILLGÄNGLIGHET (Region Skåne)

Ett grupp i Region Skåne som arbetar med tillgänglighetsfrågor genomförde en Crowdsourcing-aktivitet för att med hjälp av medarbetarna på de olika sjukhusen i Skåne för identifiera om det fanns behov av utvecklingsarbete för att få ta del av den sk Tillgänglighetsmiljarden. Se delar av deras aktivitet:

Är Region Skåne rustat för att nå upp till målen och få del av miljarden?

Detta försöker vi få svar på. Därför uppmanar vi dig att delta i röstningen till höger! För att kunna göra det måste du registrera dig (om du inte gjort det redan) och logga in, sen ser du röstningen. Du kan också göra inlägg genom att klicka på Kommentera nedan och skriva i rutan.



Tillgängligheten till den specialiserade planerade vården har varit i fokus sedan införandet av den nationella vårdgarantin i Sverige i november 2005 (0 – 7 – 90 – 90). Trots den nationella strategin med tydligt definierade arbetsområden är det fortfarande många patienter som inte får tid till besök och behandling inom vårdgarantins tidsramar.

För att ytterligare stimulera till ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården avsätter regeringen 1 miljard under 2010. Kravet för att få del av miljarden är att vårdgarantin för besök och behandling (90 – 90) i den specialiserade vården uppfylls till minst 80 %. Underlaget baseras på inrapportering till den nationella databasen Väntetider i Vården. Endast de landsting/regioner som har en svarsfrekvens på minst 90 % i databasen får ta del av tillgänglighetsmiljarden.

Hits: 209 [Email This](#) [Bookmark](#) [Set as favorite](#)

TGH1_02

TGH1_02: Har ni som VGA/TK tillräckliga förutsättningar för att stödja verksamheterna i tillgänglighetsarbetet?

- ☐ Ja
☐ Kanske
☐ Nej

Rösta

Resultat

TGH1_05

TGH1_05: Kommer Region Skåne att klara målen och därmed få ta del av Tillgänglighetsmiljarden 2010?

- ☐ Ja
☐ Kanske
☐ Nej

Rösta

Resultat

TGH1_04

TGH1_04: Har verksamheterna förutsättningar för att kunna göra en kvalitetssäkrad rapportering av väntande patienter till den nationella väntetidsdatabasen, Väntetider i vården?

Exempel på resultat

TGH1_02: Har ni som VGA/TK tillräckliga förutsättningar för att stödja verksamheterna i tillgänglighetsarbetet?

Välj omröstning (TGH1_02: Har ni som VGA/TK 1)

TGH1_02: Har ni som VGA/TK tillräckliga förutsättningar för att stödja verksamheterna i tillgänglighetsarbetet?

Ja

5 62.5%

Nej

2 25%

Kanske

1 12.5%

STYRK INNOVATIONSKULTUR (Helse Bergen)

Helse Bergens innovationsorganisation genomförde en egen Crowdsourcing-aktivitet då de är i process att utveckla sin verksamhet. Del av utmaningen:



Dette er kort nettbasert undersøkelse for å kartlegge ansattes interesse og engasjement for innovasjon i Helse Bergen HF. I perioden mandag 9.mars til fredag 13.mars har du anledning til å svare på noen korte spørsmål som omhandler dette temaet.

For å kunne delta i undersøkelsen må du [registrere deg](#) (om du ikke har gjort det allerede) og [logge inn](#). Registrere deg gjør du enten ved å trykke på "create an account/registrere konto". [Stemme gjør du til høyre på siden](#). Tenk på at det ofte er vanskelig å få fram sin mening gjennom enkle svar ja/nei. [Bruk derfor gjerne kommentarfunksjonen](#) for å gi mer fyldige svar og tilbakemeldinger. Slike innlegg legger du til ved å trykke på kommentarer nedenfor artikkelen i midten av siden og skrive i boksene som kommer opp.



Styrke innovasjonskulturen i Helse Bergen HF

Helse Bergen HF er engasjert i eit nordisk samarbeid om innovasjon i regi av Nordic Innovation Center(Nordisk Ministerråd). Samarbeidspartnarar er Region Skåne i Sverige og Region Midt-Jylland i Danmark. I tillegg til engasjementet i dei tre regionane har Hybrid State, Midt-Lab og Innovest konsulentroller i prosjektet. Utgangspunktet er eit ønske om å introdusere brukardreven innovasjon som eit strategisk mål og verktøy som kan bidra til å stimulere utvikling av betre tenester og produkt for helsesektoren.

Prosjektet har følgende mål:

- At det blir skapt fleire innovative arbeidsmiljø i føretak og regionar.
- Å få tatt i bruk organisatoriske modellar som involverer medarbeidarane i innovasjonsprosessar.
- Å engasjere leverandørar til helsemarknaden med sikte på å få til samarbeid som resulterer i betre helsetenester og utvikling av betre produkt.
- Å identifisere hinder og barrierar for innovasjon i helsesektoren.

- At brukardreven innovasjon blir ein arbeidspraksis som masser i helsesektoren og i

SI1_02

SI1_02: Har du blitt spurt om å delta i eit innovasjonsprosjekt?

- ☐ Ja
☐ Nei

Stem

Resultater

SI1_03

SI1_03: Opplever du din arbeidsplass som innovativ/nyskapende?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Kommentar

Stem

Resultater

SI1_04

SI1_04: Meiner du at ny organisering av helsetenestene, utvikling av nye metoder og produkt er viktig for å kunne gi bedre pasientbehandling?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Har kommentert dette

Stem

Resultater

SI1_05

SI1_05: Kva meiner du kan vera til hinder for at du skal kunne engasjere deg i innovasjonsprosjekt?

Exempel på resultat

SI1_06: Kva skal til for at du vil enten delta i, eller sjølv ta initiativ til å få i gang eit innovasjonsprosjekt?

Velg en spørreundersøkelse SI1_06: Kva skal til for at du vil

SI1_06: Kva skal til for at du vil enten delta i, eller sjølv ta initiativ til å få i gang eit innovasjonsprosjekt?

Støtte fra ledelsen

9 60%

Belønningssystem på arbeidsplassen

2 13.3%

Ressurser

2 13.3%

Annet, se kommentar

2 13.3%

PROBLEMLÖSNINGAR (Region Skåne)

Till Innovationsgruppen i Region Skåne kan medarbeidere sende inn forslag på innovationsprosjekt. Med anledning av at medarbeidere gjort just det ville de ta reda på om någon i eller utanför UDI organisationerna kände till befintliga lösningar på de problem som medarbeidere i Skåne ville lösa:

Delta i Crowdsourcing!

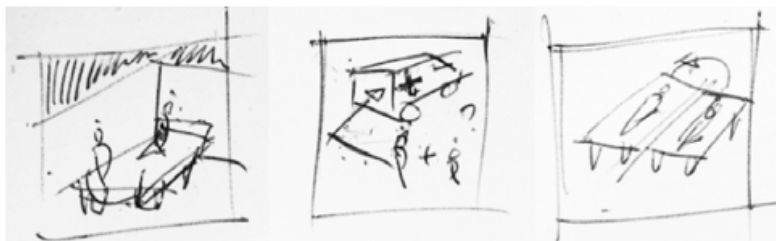
Så här gör du:

- **registrera** dig (om du inte gjort det redan) och logga in
- **inlägg** - klicka på Kommentera under artikeln nedan och berätta tex om en befintlig lösning
- **rösta** till höger (du ser frågorna när du är inloggad)

Känner du till några lösningar på dessa problem?

Region Skånes innovationsgrupp önskar ta reda på om det finns lösningar på tre problem som vi identifierat. Lösningar som redan är i bruk och används i tex Helse Bergen, Region Midtjylland eller Region Skåne på följande problem:

- med brist på avskildhet på flerbäddssal i vården
- att säkert kunna spänna fast alla typer av patienter och anhöriga under ambulanstransport
- att britsar och sängar glider isär när patienter flyttas



Belöning

De medarbeidere i Region Skåne som via kommentarfunktionen nedan informerar om befintlig lösning på något av problemen kommer att få 2 biobiljetter.

IG1_02: Känner du till befintlig lösning på problemet?

- ☐ Nej
☐ Ja, kommentera vilken

Rösta

Resultat

IG1_03

IG1_03: Är problemet med att smidigt och säkert kunna spänna fast alla typer av patienter och anhöriga under ambulanstransport....

- ☐ ...omfattande?
☐ ...betydande?
☐ ...mindre?
☐ ...obefintligt?

Rösta

Resultat

IG1_04

IG1_04: Känner du till befintlig lösning på problemet?

- ☐ Nej
☐ Ja, kommentera vilken

Rösta

Resultat

IG1_05

IG1_05: Är problemet att britsar och sängar glider

Exempel på resultat

IG1_02: Känner du till befintlig lösning på problemet?

Välj omröstning IG1_02: Känner du till befintlig

IG1_02: Känner du till befintlig lösning på problemet?

Ja, kommentera vilken

5 62.5% 

Nej

3 37.5% 

PERSONLIGA HÄLSOREGISTER (Region Skåne)

Innovationsgruppen i Skåne var också avsändare till ett par aktiviteter som rörde personliga hälsoregister. Se dela av den första aktiviteten nedan:

Delta i Crowdsourcing!

Så här gör du:

- **inlägg** - klicka på Kommentera under artikeln nedan
- **rösta** till höger

Personliga hälsoregister något för medborgarna i Norden?

Internationellt pågår det sedan en tid tillbaka en diskussion om personliga hälsoregister (PHR), dvs informationsverktyg som gör det möjligt för patienter att samla information från olika hälsojournalssystem. Med ett PHR får man tillgång till och kan koordinera informationen om sin hälsa för att dela den när det är relevant, tex om man behöver söka läkarvård utomlands.

Flera företag har börjat erbjuda verktyg för PHR. Region Skånes Innovationsgrupp har fått in ett innovationsförslag på att utveckla eller tillgängliggöra PHR för sina medborgare. Det man nu undrar är om den internationella trenden med PHR, som ett komplement till EHR (Electronic Health Records), även kommer att komma till Norden.

Vanliga argument för PHR är:

- Möjliggör att patienten kan ha en mer kvalificerad diskussion med sin vårdgivare.
- Möjliggör hälsoinformation till nya vårdgivare och familjemedlemmar.
- Smidig tillgång till hälsoinformation vid resa.
- Tillgång till informationen när som på dygnet.
- Sammanställning av hur personliga hälsomål uppnåtts
- Tillgång till information om läkares instruktioner, recept, allergier, blodgrupp, mediciner, försäkringar mm.
- Sammanställning över genomförda vaccinationer och andra hälsojänster.

Vanliga argument emot PHR är:

- Teknisk säkerhet. Att informationen kan "hackas" av obehöriga.
- Teknikfunktion. Brist på synkronisering av teknik som möjliggör uppdaterad information från olika läkare och hälso- och sjukvårdsorganisationer
- Regelverk. Osäkert vem som har laglig tillgång till informationen.

IG2_02

IG2_02: När i tid tror du att det är relevant?

- ☐ nu
- ☐ om mer än 5 år
- ☐ aldrig

Rösta **Resultat**

IG2_03

IG2_03: Föredrar du att ett PHR verktyg i...

- ☐ offentlig regi
- ☐ privat regi
- ☐ ett samarbete mellan privata och offentliga aktörer
- ☐ inte alls

Rösta **Resultat**

IG2_04

IG2_04: Tror du på ett PHR verktyg....

- ☐ regionalt baserat
- ☐ nationellt baserat
- ☐ internationellt baserat
- ☐ inte alls

Rösta **Resultat**

Exempel på resultat

Kommentarer (6)

 [RSS för kommentarer](#)

 [Visa/dölj kommentarer](#)

[Edit](#) | [Unpublish](#)

Marthe Hammer said:



Fraværende debatt

Mitt inntrykk fra Norge er at debatten om personlige helseregister er, om ikke fraværende, så iallfall ikke spesielt aktuell. Hovedgrunnen til dette er det sterke fokuset på personvernet, og tilhørende streng lovgivning. Derfor er denne debatten ikke spesielt aktuell i Norge foreløpig. Legger ved lenke til den nye helseforskningsloven som er vedtatt, men der tilhørende forskrifter er ute på høring i disse dager:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helseforskning/Forslag-til-ny-helseforskningslov.html?id=488635>

 [vote up](#)  [vote down](#)  [report abuse](#)

april 30, 2009

Votes: +0

[Edit](#) | [Unpublish](#)

Ronnie Halvardsson said:



...

Hej Marthe, Ulla och Charlotte

Jag tänker denna omröstning mer som en första sondering till olika individer som jobbar inom hälso- och sjukvården. Hur ser man på behovet av ett annat och kompletterande "journal- och/eller helseregistersystem" än det vi har idag. Har förstått att detta är en het fråga i flera andra länder. Är vi i Norden annorlunda?

Sen till frågan om vem som skall organisera detta, det kan väl var såväl privata som offentliga aktörer, det är egentligen en fråga för en kommande omröstning.

Ja, det finns mycket att fundera över och som sagt detta är en första sondering, hoppas vi får in svar från hela Norden.

MVH

Ronnie

 [vote up](#)  [vote down](#)  [report abuse](#)

april 27, 2009

Votes: +1

IG3_01: Vad är huvudorsaken till att du skulle skapa dig ett PHR om det fanns möjlighet att gör det på ett smidigt och säkert sätt?

Välj omröstning

IG3_01: Vad är huvudorsaken till att du skulle skapa dig ett PHR om det fanns möjlighet att gör det på ett smidigt och säkert sätt?

- För att ha tillgång till information om läkares instruktioner, recept, allergier, blodgrupp, mediciner, försäkringar mm.

3 37.5%

- För att kunna göra min hälsoinformation tillgänglig för nya vårdgivare och familjemedlemmar.

2 25%

- För att smidigt ha tillgång till min hälsoinformation vid resa eller flytt utomlands.

2 25%

- För att kunna sammanställa hur mina personliga hälsomål uppnåts.

1 12.5%

- För att kunna ha en mer kvalificerad diskussion med mina vårdgivare.

0 0%

- För att kunna ha tillgång till informationen när som på dygnet.

0 0%

- Annat. Lägg till kommentar under artikeln.

0 0%

ERNÆRING OG HELSE (Helse Bergen)

Innovest genomförde Crowdsourcing-aktiviter på temat ”Enæring og Helse”. Man riktade sig i huvudsak till nätverket som skapades efter Industrimötet som man genomförde med Helse Bergen för deras medarbetare och för företag med utveckling inom temat.

Brukervurdering: ○○○○○ / 0

Dårlig ○ ○ ○ ○ Best

Velkommen til nettsiden Innovation4Care!

Siden er designet for å støtte utvikling og innovasjon i Region Midtjylland, Region Skåne og Helse Bergen. Nu pågår en aktivitet som Helse Bergen er avsändare till:

Riktig ernæring, en forutsetning for god helse.

Basert på seminaret i Bergen den 24. april ønsker vi å starte en prosess som skal resultere i at det utvikles produkter og tjenester som kan komme et stort antall pasienter og en stadig økende gruppe eldre personer til gode. Vi vil derfor utfordre fagmiljøer innenfor medisin, ernæring, marin forskning og næringsmiddelindustri til å samarbeide om å bringe frem nye produkter som gir dokumentert helsemessig gevinst. I den forbindelse ønsker vi å få svar på noen spørsmål som vi håper du vil ta deg tid til å svare på. Spørsmålene finner du til høyre på denne siden.

Dersom du har andre kommentarer som du mener er viktig i forhold til tema og debatt etter seminaret 24. april eller i forbindelse med etablering av et nytt forum, håper vi du vil sende en e-post til jens.reigstad@helse-bergen.no.

Delta i Crowdsourcing!

Så här gör du:

- **registrera** dig (om du inte gjort det redan) och logga in
- **inlägg** - klicka på Kommentera under artikeln nedan
- **rösta** till höger (du ser frågorna när du är inloggad)

Visninger: 113 Få denne på e-post Bokmerk denne Sett som favoritt

EH1_01: Har din organisasjon eller bedrift ressurser til utvikling av tjenester eller produkter direkte relatert til en målsetting om å bedre ernæringstilstand hos eldre og kronisk syke?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke

EH1_02

EH1_02: Har du prosjektforslag eller ideer til konkrete tiltak som kan være med å bidra til en betydelig reduksjon i antall registrerte underernærte pasienter?

- ☐ Ja
☐ Nei

EH1_03

EH1_03: Dersom du har svart ja på forrige spørsmål, innenfor hvilket område ligger ditt forslag eller ide til forbedring?

- ☐ Nytt produkt
☐ Ny tjeneste
☐ Ny organisering

Exempel på resultat

EH1_01:Har din organisasjon eller bedrift ressurser til utvikling av tjenester eller produkter direkte relatert til en målsetting om å bedre ernæringstilstand hos eldre og kronisk syke?

Velg en spørreundersøkelse EH1_01:Har din organisasjon el

EH1_01:Har din organisasjon eller bedrift ressurser til utvikling av tjenester eller produkter direkte relatert til en målsetting om å bedre ernæringstilstand hos eldre og kronisk syke?

Nei

2 40%

Vet ikke

2 40%

Ja

1 20%

3.5.2 Prosjektplats och blogg

Följande sex utvecklingsprojekt satte man upp en projektplats och blogg för, men i huvudsak pga tidsbrist så lyckades de respektive innovationsteamerna inte få ihop en utmaning för att genomföra en Crowdsourcing-aktivitet:

Forskningsledning, NO

Gynpatientflöde, SE

Patienterfarenheter, SE

rsvp - Region Skåne Virtual Prototyping, SE

Slagbehandlingskjeden, NO

Patientflöde, SE

3.5.3 Besök på Innovation4care.com

Websidan har sedan den öppnades i september 2008 och fram till årsskiftet 2009/2010 haft drygt 30.000 besökare var av drygt 8.000 unika sådana.

Webbstatistik 2008	besök	unika besök
September	1135	208
Oktober	1100	242
November	1877	783
December	information saknas pga externt fel	

Webbstatistik 2009:

Januari	924	418
Februari	1606	560
Mars	2028	697
April	2270	695
Maj	2352	691
Juni	1816	614
Juli	1247	364
Augusti	2473	602
September	2850	518
Oktober	3069	582
November	3056	502
December	2940	488
TOTALT	30743	7964

3.6 Rekommendationer och ev. fortsättning av crowdsourcing

Att implementera webbaserade (web 2.0) innovationsverktyg i hälso- och sjukvårdssektorn som bygger på öppen kommunikation, aktiv samverkan och som kräver icke hierarkiskt organiserade innovationsprocesser och projekt för att de ska få full effekt är en utmaning för framtiden. Modern Innovationsforskning (bla av Henry Chesbrough) har identifierat att nyckelframgångsfaktorer för innovationsarbete är *-hastighet, -transparens och -flexibilitet*. Klarar man inte av att hantera dessa tre så kommer man inte att lyckas skapa innovationer.

Transparens innebär att man måste kunna kanalisera rätt kompetens och information till utvecklingsprojekten i rätt tid. Här är det viktigt att ta utgångspunkt i projektens behov för att innovationer ska skapas, och inte fokusera på en enskild idébärare eller innovatör. Hur projekten konstrueras och organiseras är av stor betydelse och att göra ett bra förarbete är mycket viktigt för att innovationsarbetet ska bli effektivt. För att bygga in flexibilitet i projekten, dvs att man kan fatta snabba beslut om nya riktningar för dem när omständigheter ändras behöver man systematiskt utmana projekten med internationella marknads- och teknikkraV. Det är viktigt att få innovationsteamerna att vara lyhörda för hälso- och sjukvårdsorganisationens nytta och behov, för internationella marknader (och konkurrenter), och för ny forskning och nya teknologier så att man inte sitter i projekten och utvecklar åt fel håll för länge och bränner resurser i onödan.

Trots att det görs mycket för att modernisera och professionalisera innovationsarbete så saknas det fortfarande praktisk erfarenhet av "Öppen Innovation" och hur man organisera det och stödjer det med hjälp av tex digitala innovationsverktyg. Det behövs i framtiden en större acceptens för "Fail Forward" inte bara vad gäller enskilda innovationsprojekt utan också vid användning av metoder och verktyg för innovationsarbete. I och med den rådande kulturen, som är mycket generell i hälso- och sjukvårdssektorn, att misslyckande inte är accepterat är det också få som har modet att testa något nytt obeprövat. Det lokala och specifika sammanhanget kräver att man provar sig fram för att lära sig i processen vad och hur det fungerar. Det finns idag ingen vinst att göra, för sitt innovationsprojekt, med att organisera ett innovationsprojekt stängt och långsamt bara för att man vet hur det går till.

I maj 2009 besökte Hybrid State University of St. Andrews i Skottland, som en del i dissemineringsaktiviteterna för att diskutera Cloud Computing kopplat till Crowdsourcing med seniorforskare (Professor Alan Dearle och Professor Graham Kirby) vid universitetets School of Computer Science. Deras Collaborative research in Cloud Computing Unit, StACC, var mycket intresserade av höra om UDIs Crowdsourcing-aktiviteter och att diskutera möjliga framtida samarbeten kopplade till universitetets nya Interdisciplinary Medical Research Institute facility.

De tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna äger gemensamt Crowdsourcing-verktyget. Separata diskussioner har förts mellan Hybrid State och Region Skåne, och Hybrid State och Helse Bergen/Innovest om hur de skulle vilja arbeta med Crowdsourcing fortsättningsvis och då specifikt med verktyget innovation4care. Diskussionerna har emellertid inte lett till att några konkretiserade planer eftersom en fortsättning kräver att verktyget i framtiden genererar intäkter till sin egen försörjning.

4 REGIONAL PROJECTS AND IMPACTS

4.1 Region Midtjylland / Central Denmark Region (CDR)

4.1.1. A short status on user-driven innovation project activities in the health care sector in CDR

It is not easy to make a precise account of the number of leaders and managers, clinical staff, support personnel and other CDR employees who have directly contributed to the UDI activities related to the Nordic project. Reports from meetings, seminars and other events provide a safe indication that more than 500 have participated over the past 18 months. On top of this number, more than 20 enterprises have been directly engaged in the preparation of the hospital bed of the future project. Other private suppliers are currently involved in experiments with healthy meals and eating habits – co-creating with groups of diabetics and other people with complex chronic diseases. The “Access” projects counts major business partners from the private sector and border area of public and private sector enterprises, including the Danish State Railways, Arriva transport, licensed bus companies and IT companies on development contracts for the Danish national authorities.

Along with the unfolding and emergence of UDI clusters of activities, a redefinition of the UDI concept of UDI has taken place and is still an ongoing discussion. It seems that in Denmark the UDI term from being a methodological term indicating an approach has now become a predominantly economic term.

For new project activities in CDR we now prefer to operate with the term of “people-centred innovation”. Our approach has developed from seeking a very broad perspective and a focus on scaling up activities to cover larger areas of the sector to being an experiment-oriented approach with a local perspective in order to secure inclusion of staff on all levels and the citizens of the region. Thus, we are very much in line with the messages presented by Stian Westlake, NESTA, and Trude Andresen, the Norwegian KS, on the project conference March 11, 2010 in Ørestaden.

The CDR welcomes contributions from our Nordic partners on all projects briefly described below.

4.1.2 Citizen summits

The first citizen summit in on key issues related to health care took place in November 2008. More than 350 citizens and members of the regional council participated.

A follow-up crowd-sourcing event was arranged. Some 250 citizens put in their votes on the Nordic UDI website. The number of citizens taking part in the crowd-sourcing was considered an instant success by the politicians of the council. As an experiment, the headlines and questions for the citizens to respond to were identical to the ones on the regional council agendas. Options were identical, too.

The citizens submitted their choices on the website. However, they made a number of comments which would deserve attention the political side. Several citizens were astonished to get an insight of the way that politicians work and protested that the agendas were unclear and difficult to decode.

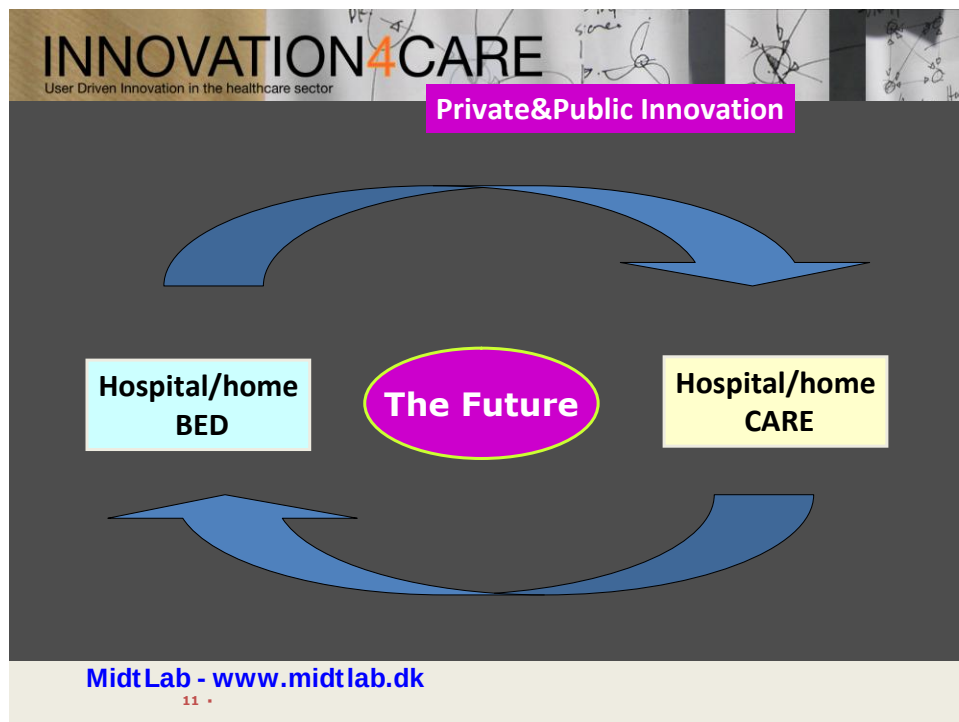
This, and many other aspects of making decisions on health care which emerged through the communication with citizens, have made top management of the region realize that citizen summits

might be excellent arenas for dialogues between administrators, politicians and citizens. It is now the intention to develop a number of operational concepts for citizen summits which will be bases for experimentation and implementation in many different areas.

4.1.3 The hospital bed of the future

The Regional Hospital in Randers is the home of the experiments with the hospital bed(s) of the future.

At least 100 medical specialists and other hospital staff have contributed to the project over the past 18 months – and still take an active part in project activities.



In legal and in practical terms the project is a partnering project between private sector and public sector enterprises. We regard innovative development of hospital/home care of the future as interlocked and interdependent with innovative development of the hospital/home care bed of the future. The partners are quite well aware that none of the existing legal models for contracting are sufficient or in any way ideal for this kind of project ambition. The most important factor for project delays has been legal issues from the very start of the project. However, there seems to be an increasing awareness among business lawyers, business associations and procurement officers that this field, too, has to contribute to innovation.

Most Danish and international projects on hospital bed development in recent years have focused on the bed as an intelligent piece of equipment. Computerization has been a front issue. However, CDR user studies have clearly revealed that many other kinds of hospital equipment are being developed with pervasive computer components. In CDR the policy has been to put the spotlight on the interaction between patients, care and equipment – with the implication that the quality of the interaction is going to determine the quality of future care as well as the quality of future beds to be developed.

Reports convincingly show that in the future the overwhelming majority of patients will spend less than 24 hours in a hospital for treatment. The remaining minority of patients (often with complex

patterns of diagnoses) will still stay for several days and in some cases weeks in a hospital. At the same time there is a need for easing the transfer of weak and elderly patients from hospitals to their own homes and/or to nursing homes.

Moreover, a Danish National Health Care Agency report from 1999 concluded:

”Teneat lectum (confined to bed) is a treatment showing unnecessary high risk potential for the health of patients. We recommend that alternatives are sought as soon as possible.”

These issues have led the participating technical experts from private manufacturers and hospital staff to redesign the idea of what constitutes a hospital bed, The partners of the project have agreed that the following principles should apply to whatever prototypes will developed by the project:

As a minimum, a hospital bed must:

- activate patients and allow for a high degree of mobility
- be equipped to communicate effectively with other kinds of equipment
- be flexible in order not to hospitalize patients who will only spend a few hours in the hospital
- offer comfort and security to all kinds of patients
- be easy to handle – with respect to storage, installation of extra facilities, cleaning, transport, etc.

On top of this, the project partners will give preference to beds which can easily be adapted to other environments than hospital wards.

The policy of the project is produce prototypes at regular intervals for a period of 5-10 years. The project management does not aim at ending up with just one bed model, but with a variety of models, modules and components.

4.1.4 The Access Projects Programme

On an initiative taken by the CDR, several private and public agencies and operators, including two major hospitals, the Danish Railways, Arriva Denmark, Midttrafik and Public Architects A/S have joined forces to seek innovative approaches to accessibility. The programme focuses on two major aspects:

It is evident that providers of public transport and public health care share core interests making services available for citizens, i.e. improving accessibility for citizens to services. Further, both parties face challenges in co-ordination of and integrating services in order that patients can access transport facilities and consultations with doctors and nurses more easily. The overall aim is the empowerment of patients to handle their own situation in co-operation with relevant staff in stead of being over-reliant on intensive support from transport and health care staff.

The project partners are aware that in order to achieve results with true benefits to citizens/patients, new ways of thinking and new ways of developing solutions will have to be applied. Thus, the project will not deal with IT programmes already being prepared by other projects in universities or in enterprise clusters, nor will it seek to compete with other groups of manufacturers and designers. The focus will be on establishing platforms for experiments which will challenge traditional paradigms and concepts for passenger/patient services.

Apart from designing and implementing projects with a direct focus on accessibility, the programme seeks to raise awareness on different perspectives on accessibility. We may speak of access to your own resources, access to unknown resources, etc. One example of awareness-raising projects is the energy producing project which will utilize the energy produced by patients in hospital fitness rooms. There will be a display at hospital receptions showing the kW's produced at any time by patients and staff.

4.1.5 Projects Across Nordic Borders

It has gradually become clear to the regional partners of the UDI project that somehow we had to find a way of releasing the innovation potential of co-operation. Through several discussions between the partners knowledge and experience have been shared. We have visited each other a number of times and hospital staff from the CDR have visited colleagues in Region Skåne on a multi-stratified programme. In early autumn 2010, a large group of hospital staff from Region Skåne will visit CDR hospitals and health care units. These activities serve as laboratories for efficient and effective ways of co-operating. None of the involved staff members doubt that these visits are useful and de facto eye-openers.

However, we have to walk on new paths in order to fully explore potentials. For decades, large resources have been put into experiments with learning organizations and other methods for communicating knowledge and experience. Very few have been successful. We realize that exchange visits and exploitation of electronic media will not be sufficient to achieve satisfactory effects. Therefore, the project partners plan to experiment with transfer of projects from one region to another, implying that projects designed in one Nordic region could be transferred for implementation in another or that different project components could be implemented simultaneously in two Nordic regions and other to achieve better and quicker results.

At the present stage it seems most likely that we will be operating with a wide range of models for co-operation - and not just one or two. Models will have to be developed in close correspondence with capacities, capabilities and resources available.

It has been a privilege for the CDR and its managers and staff to participate in the UDI project. The region would be happy to enter similar projects in the future.

4.2 Region Skåne

4.2.1 Userdriven innovation och uppbyggnad av internt innovationssystem

För Region Skåne har NICE-projektet varit väldigt nära kopplat till det övergripande arbetet med innovationer bland medarbetarna i organisationen. Projektet sammanfaller väl i tid med den satsning, kallad Region Skånes nya innovationssatsning, som startade ungefär samtidigt. Det långsiktiga målet med satsningen är att nå en innovativ kultur bland medarbetarna, där problemlösande aktiviteter och idéutvecklingsarbete premieras och är ett naturligt inslag i det ordinarie arbetet. Detta är en förutsättning för att få fram innovationer. Satsningen engagerar många personer i organisationen och kräver engagemang från både chefer och medarbetare för att lyckas.

Inom Region Skånes nya innovationssatsning föll Innovation4care mycket väl ut. Det blev tillsammans med flera andra initiativ en viktig del i innovationssatsningen. Dels fick projektet mycket uppmärksamhet och lyfte upp innovationsområdet som betydelsefullt i organisationen, dels fick vi tidigt pröva crowdsourcing och open innovation. Detta var angeläget för att ge oss erfarenheter och kunskap om arbetssätt och metoder vi kan använda. I samband med att vi bygger upp vårt interna innovationssystem har det varit givande att träffa andra organisationer som gör samma sak. Att lära sig mer om hur Midtjylland och Bergen arbetar på området har gett värdefull kunskap och erfarenheter som anpassas och används när vi vidareutvecklar det interna innovationssystemet. Det nordiska samarbetet har varit extra givande med tanke på att det ännu inte finns så mycket erfarenheter av innovationssatsningar från svenska landsting.

Det har även varit värdefullt att få generell insikt i hur sjukvårdssystem och innovationssystem fungerar i Danmark och Norge, dvs. hur de är organiserade, finansierar sin verksamhet och arbetar i praktiken. Denna typ av information fungerar som bechmarking, dvs som ett kvitto på inom vilka områden man kommit en bit på vägen och inom vilka områden man behöver bli bättre.

Utöver att själva crowdsourcing-verktyget gav mycket ny kunskap, har aktiviteterna utanför verktyget också varit nyttiga. Nedan beskrivs Region Skånes erfarenheter från några av de större aktiviteter vi genomförde samt lite generellt kring våra erfarenheter av crowdsourcing-verktyget.

4.2.2 Innovationskonferens – *Medarbetarnas kreativitet ger innovationskraft*

Beskrivning

Det stora kick-off mötet inför starten av Crowdsourcing-aktiviteterna i Skåne genomfördes den 19 augusti 2008. Då arrangerade Region Skåne en heldags innovationskonferens i Malmö med syftet att väcka uppmärksamhet kring projektet, samt visa upp själva verktyget och hur det skulle användas. Syftet var också att genom konferensen lyfta intresset för innovation i organisationen generellt, därför kallades konferensen för "Medarbetarnas kreativitet ger innovationskraft".

På konferensen visades Crowdsourcing-verktyget offentligt för första gången. Hybrid State genomförde en interaktiv övning för att visa hur verktyget fungerar och vilka funktioner som kan användas. Programmet innehöll även presentationer om hur man organiserat innovationsarbetet i de tre deltagande regionerna, Region Skåne, Region Midtjylland och Helse Bergen. Som värdar visade Region Skåne aktuella innovationprojekt och diskuterade regionens policy för medarbetarnas uppfinningar och idéer. Ca 60 personer deltog på innovationskonferensen inklusive representanter från Bergen och Midtjylland.



Poul Kongstad, chefläkare på Region Skåne, talade på temat "Hänger balans och kreativitet ihop?".

Resultat

Genom konferensen fick många personer i organisationen, inte minst sjukvårdspersonal, reda på hur Region Skåne arbetar med innovationer och idéer från medarbetarna. Den blandade publiken gjorde att det blev bra diskussioner under dagen. Tack vare konferensen fick [siten innovation4care.com](http://innovation4care.com) direkt användare och blev känd inom regionen. Det kom många frågor kring exakt hur verktyget fungerade. Dessa frågor gick att lösa, men det gav också en insikt i att det gällde att arbeta med användarvänligheten på hemsidan, så att medarbetarna kan använda den utan muntlig instruktion. Direkt på konferensen lämnades även två nya idéer från en medarbetare in till Region Skåne. Den ena av dessa arbetar Innovator Skåne just nu med att kommersialisera.

Rekommendationer

Det är bra att inför starten av ett nytt projekt samla mycket folk från organisationen, så att informationen sprids och väcker intresse hos medarbetarna. Genom att ha ett brett tema lockar man fler än vad man kanske skulle gjort om man bara hade haft en kickoff för ett nytt verktyg. Det är avgörande att ha med högsta ledningen i organisationen när man har denna typ av konferens, det visar att området är viktigt och något man bör satsa på. Det är en effektiv metod att *live* gå igenom ett digitalt verktyg inför många åhörare, som sedan kan sprida det till sina kollegor. Det ger också mycket att inte bara ha exempel från det egna landet, vilket det lätt blir på denna typ av konferens. Genom att visa hur man bedriver innovationsarbetet i andra nordiska länder får även de personer som inte arbetar aktivt med innovationsfrågor på daglig basis ett bredare perspektiv på området.

4.2.3 Crowdsourcing-aktiviteter

Beskrivning

I Skåne genomfördes under det år crowdsourcing-verktyget var aktivt 12 stycken aktiviteter. Dessa var av olika karaktär och gav olika resultat. Många av aktiviteterna är beskrivna i andra delar av denna rapport.

Resultat

Överlag var användandet av crowdsourcing-verktyget mycket positivt. Med tanke på att det är en för medarbetarna ny metod och ett helt nytt sätt att tänka fungerade det bra. Framförallt var det positivt att det gick så snabbt att lägga upp aktiviteter och få svar, motsvarande hastighet med annan metod är svår att nå. Överlag fick man bäst respons från medarbetarna på de aktiviteter som var mer generella och större, ju smalare fråga desto sämre blev svaren. Aktiviteterna gav inte heller i första hand ny kunskap, utan det viktigaste resultatet i flertalet fall var att man kunde verifiera de antaganden man hade. Då det var en ny satsning var det inte så konstigt att det var lite svårt för de anställda att förstå hur det fungerade. Kanske var detta en anledning till att fler aktiviteter trots allt inte lades upp.

Rekommendationer

Som med alla nya initiativ och verktyg tar det lite tid för användarna att förstå hur de fungerar. Men

i grunden är crowdsourcing-verktyget verkligen effektivt och användbart. Dock bör det utvecklas så att det blir enklare och mer lättförståeligt för användaren. Man får inte glömma att långt ifrån alla vårdpersonal arbetar framför datorn varje dag och som komplement till det digitala verktyget krävs därför att man är ute och träffar användarna också.

4.2.4 Industrigruppsmöte

Beskrivning

Den 30 november 2009 arrangerade Region Skåne ett halvdags industrigruppsmöte i Malmö. Syftet med mötet var att nå en bra dialog med företagen för att bättre förstå varandra och bygga upp en relation, informera om Region Skånes innovationsarbete och crowdsourcing-verktyget samt diskutera relevanta samarbeten och generellt försöka hjälpa varandra. För att nå en bra dialog bjöds företag från MedTech-branschen i Skåne in, och inte företag från hela den breda life science-sektorn. Totalt deltog 16 personer från näringslivet och Region Skåne på mötet. Övergripande tema på mötet var ”Så förbättrar vi förutsättningarna för området skånsk medicinteknik”.

Då detta var det första mötet i denna konstellation valde vi att engagera deltagarna före mötet. Dels skickades en kort rapport om tillståndet i den skånska MedTech-industrin ut för genomläsning och samtidigt ombads deltagarna att svara på en kort enkät. Frågorna rörde vad de ansåg om rapportens slutsatser och hur man kan utveckla branschen, inte minst kopplat till samarbetet med hälso- och sjukvården. Svaren sammanställdes inför mötet. Vid mötet presenterades crowdsourcing-verktyget och hur det hade använts. Sedan presenterades rapporten om tillståndet i MedTech-branschen i Skåne, Sverige och internationellt. Mest tid lades dock vid att, utifrån det material deltagarna skickat in före mötet, diskutera förutsättningarna för skånsk medicinteknik och hur vi förbättrar dessa. Konkret diskuterades väldigt mycket om hur Region Skåne på olika sätt kunde underlätta för företagen, vad vi kunde göra för att påverka de delar inte Region Skåne bestämmer över samt vad vi tillsammans skulle kunna göra.



Rapporten ”Skånsk Medicinteknik – En förstudie om tillståndet i branschen” som skickades ut före mötet.

Resultat

Det mest konkreta resultat som industrigruppsmötet gav var en samsyn kring vilka frågor som är viktiga för att de skånska MedTech-företagen ska kunna utvecklas. Samtidigt fick företagen en klar bild av hälso- och sjukvården verklighet och en förståelse för varför Region Skåne agerar som man gör. Gruppen bestämde att man skulle fortsätta ses en gång per halvår och på så sätt hålla samarbetet på en mer strukturell nivå. Det ska konstateras att långt ifrån alla inbjudna företag kom till industrigruppsträffen.

Rekommendationer

Det är viktigt att kommunicera ett tydligt syfte med ett möte eller nätverk när man som offentlig aktör skapar samverkan med näringslivet. Temat, *Den skånska medicinteknikbranschens*

förutsättningar, gjorde diskussionerna fokuserade. Utskick av material och enkät i förväg gjorde att deltagarna redan var insatta och förberedda vid mötet. Ska man bygga upp ett långsiktigt nätverk är det av stor betydelse att man lägger ner tid och energi på att förbereda relevanta diskussionsfrågor.

4.2.5 Stjerneløb

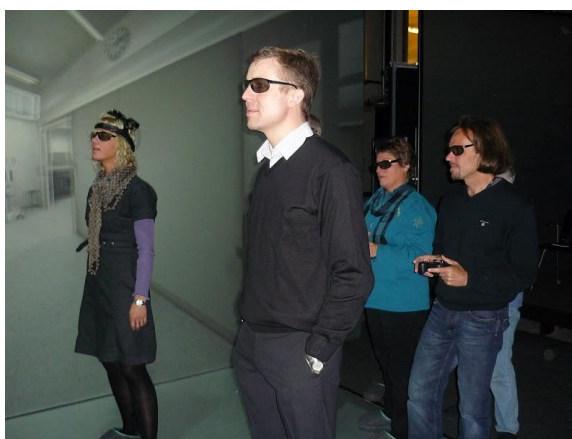
Beskrivning

Den 28 och 29 september 2009 besökte en delegation på nio personer, från framförallt Region Midtjylland, Skåne. Stjerneløb (stjärnlopp) är den danska benämningen på en studieresa där man åker ut och samlar på sig erfarenhet som man sedan tar med sig hem igen. Under dagarna fördes diskussioner kring regionerna innovationsarbete samtidigt som delegationen fick besöka sex praktiska innovationsprojekt kopplade till hälso- och sjukvården i Skåne. Här ingick flera av Innovator Skånes pågående innovationer samt besök på information om innovationer samt besök på Practicum, som är Lunds clinical skills center, Lunds Tekniska Högskola samt operationsfabriken på Helsingborgs lasarett.

Syftet med detta Stjerneløb var att regionerna kunde diskutera och dela med sig erfarenheter av hur man arbetar med innovationer även utanför NICE-projektet. Både generellt och mer specifikt genom besöken hos sex innovativa projekt som drivs inom eller kopplat till Region Skåne. Förutom att denna typ av mer djupgående besök skapar förutsättningar för ett hållbart innovationssamarbete mellan regionerna, var syftet också att inspirera deltagarna från Region Midtjylland.



Besök på Practicum , SUS Lund.



Besök i den virtuella verkligheten på LTH i Lund.

Resultat och fortsatta planer

Deltagarna ansåg att Stjerneløbet var väldigt givande och Region Skåne och Region Midtjylland beslöt att träffas på kontinuerlig basis för att diskutera innovationsarbete och lära mer av varandra. Dessa kontinuerliga möten ske i mindre grupper, där de deltagande personerna arbetar med medarbetarnas innovationer på daglig basis. Planen är att mötena genomförs med specifika teman, t.ex. *Förutsättningar för att skapa ett innovativt klimat i en offentlig organisation* eller *Hur man följer upp resultaten för ett innovationsprojekt*. Inom ramen för detta samarbete besökte Region Skåne Midtjylland den 23 november 2009 och Region Midtjylland besöker Skåne den 10 juni 2010. Det har också beslutats att Skåne ska genomföra ett Stjerneløb hos Region Midtjylland i september 2010. På denna studieresa kommer en stor mängd medarbetare i regionen att åka med. Ett annat konkret resultat av danskarnas stjärnelöp i Skåne är att de blivit intresserade av en produkt som Innovator Skåne just nu utvecklar. När produkten är klar kommer en dialog kring produkten att föras.

Rekommendationer

Denna typ av mer djupgående studieresor, som inte ingick i projektplanen, är värdefulla. De ger både inspiration och benchmarking och dessutom tips på konkreta projekt man kan vilja arbeta med. Att ha ett nära samarbete med en nordisk region gör att man kan få nya perspektiv, jämfört om man bara har samarbeten i sitt egna land. Med tanke på EU:s fokus på regioner, blir det också viktigare med dessa transnationella samarbeten, inte minst när det gäller framtida projektfinansiering.

4.3 Helse Bergen

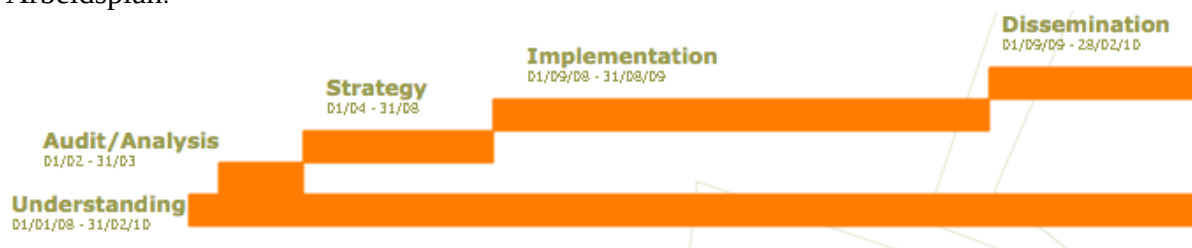
Helse Bergen og Innovest har gjennom dette nordiske prosjektsamarbeidet kunnet knytte verdifulle kontakter i våre nærmeste naboland, lært oss mye om moderne metoder for innovasjonsarbeid og kunnet utvikle våre egne rutiner for å stimulere nytenkning innenfor medisinske fagmiljø. Vi har i tillegg etablert gode industrikontakter som kan komme til nytte i prosesser som viderefører en del av den kunnskap som er tilegnet gjennom NICE prosjektet. Den 8. januar 2008 startet prosjektet med en 1,5 dagers kick-off workshop i Örestad, Helse Bergen kom noe seint i gang men har siste året holdt en god fremdrift i forhold til plan.

I begynnelsen var det bruk for en god del opplæring i tenkingen rundt måter å organisere innovasjon på. Her var Hybrid State til stor hjelp i forhold til å gjennomføre analyse og kartlegging i våre miljøer som et grunnlag for å ta i bruk crowdsourcing som et nytt og spennende verktøy for oss.

4.3.1 Design av pilot prosjekt: Crowd sourcing, nettside, innovasjons prosjekt

Arbeidet med norsk versjon av felles nettside på www.innovation4care ble gjennomført av Innovest. Ferdiggjøring av hjemmesiden var en viktig forberedelse til et første opplegg for crowdsourcing. Vi har fått noe erfaring i å arbeide på blogg da det ble etablert blogg i forbindelse med valg av tema og utarbeidelse av spørsmål til spørreundersøkelse.

Arbeidsplan:



Workshops

I Helse Bergen er det gjennomført workshops med deltakere fra egen organisasjon samt fra Bergen kommune som er den største kommunale tjenesteyteren i regionen. Det er arrangert to heldags møter i regionen der Hybrid State har deltatt og dette har gitt sentrale innovasjonsaktører innføring i bruk av vår nettside samt i crowdsourcing-metoden.

Intervjuer

Intervjuer er gjennomført med støtte fra Hybrid State slik at arbeidsformen er kjent.

Planlegging og test

Innovest har hatt ansvar for å oversette og bearbeide webpage til norsk og å få etablert grunnlaget for innovasjonsprosjekter med et opplegg for crowd sourcing. NICE prosjektet har bidratt til en prosess der en rekke personer i ledende funksjoner i Helse Bergen er utfordret på tema som det kan være ønskelig å prioritere i forbindelse med brukerdrevet innovasjon. Helse Bergen og Innovest har hatt en grundig prosess med diskusjon rundt design av crowdsourcing, IPR og opplegg for å nå ut til aktuelle deltakere med informasjon.

Ulike grupper av helsepersonell har blitt introdusert til temaet brukerdrevet innovasjon i et Nordisk samarbeid, det har blitt kjørt prosesser rundt tema: *Ny struktur for dagkirurgi og poliklinikk, Bedre informasjonsflyt, Slagbehandlingskjeden, Ernæring og helse*, samt *Bygging av innovasjonskultur*. Prosjektet har bidratt til å rette fokus på åpen innovasjon. I tillegg har Bergens regionens technology transfer office, Bergen Teknologioverføring AS hvor Helse Bergen er medeier også hatt fokus på brukerdrevet innovasjon og tematikken rundt åpen innovasjon. Dette har bidratt til å styrke

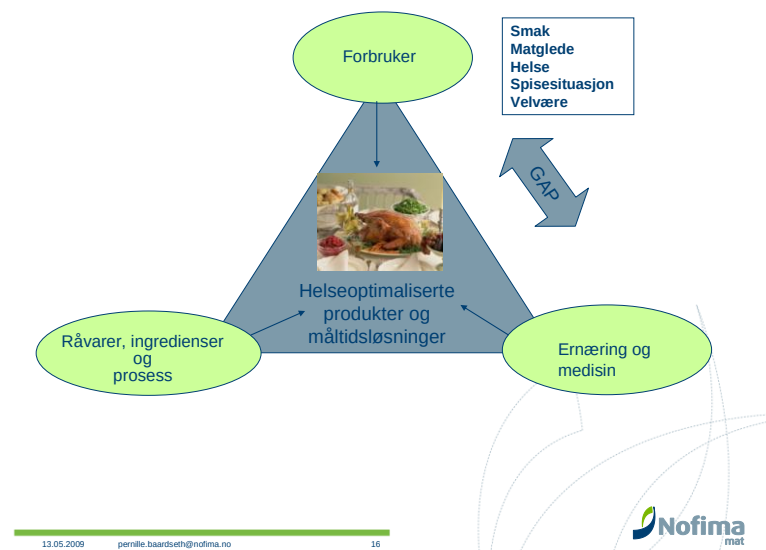
kunnskapsnivået innen innovasjon.

4.3.2 Etablering av test og demonstrasjon av metode: Oppstart av crowdsourcing, etablering av innovasjons prosjekt, erfaringsutveksling mellom deltakerne

November 2008 ble det arrangert møte i Bergen, her var prosjektlederne i Skåne, Midt-Jylland og Helse-Bergen samlet for å diskutere hvordan innovasjonssamarbeidet i helsesektoren skal kunne organiseres på en overordnet og god måte. Ulike faglige og innovative tema som de tre regioner er engasjert i ble tatt frem og drøftet. I etterkant har det blitt utvekslet kontakt informasjon mellom regionene på grunnlag av det som ble behandlet i møtet.

Det er lansert flere forslag til tema for en nordisk innovasjonssatsing i tråd med prioriteringer i Helse Bergens ledelse. Et av initiativene handlet om nye løsninger knyttet til *poliklinikk og dagkirurgisk virksomhet*, men på grunn av manglende økonomiske ressurser i Helse Bergen til å gjennomføre en slik satsing i prosjektperioden ble dette tema lagt bort. Arbeidsmetodene fra dette prosjektet er imidlertid gode forslag å ta med seg når Helse Bergen nå skal i gang med denne organiseringen. Et resultat fra dette er å etablere nærmere samarbeidsrelasjoner mellom utbyggere og prosjektledere for større oppussing og rehabiliteringsprosjekt. En rapport fra dette forarbeidet er gjort tilgjengelig for deltakerne i de andre nordiske landene. Det er også etablert en prosjektplass og blogg knyttet til *Bedre informasjonsflyt og Nye rutiner innenfor slagbehandlingskjeden*. Det webbaserte verktøyet har gitt muligheter til å kommunisere med flere, i tillegg til å åpne opp for mulighetene til videre nettbasert kommunikasjon i foretaket.

4.3.3 Industrireferansegruppe knyttet til ernæring og helse



I april 2009 ble det arrangert industrireferansemøte i Bergen der tema var koblingen mellom mat og helse som et viktig behovsområde i alle deler av helsesektoren. Behovet for å levere et bedre ernæringstilbud til syke og eldre ble tydeliggjort i møtet. En rekke representanter for fagmiljøer samt ledelse fra sykehus og kommunehelsetjenesten presenterte utfordringer som helsepersonell kan ønske seg bidrag fra industri og forskning til å løse. 45 personer med tverrfaglig bakgrunn deltok og det ble identifisert et klart behov for å starte samarbeid på flere områder.

Ett av resultatene fra møtet ble etablering av et samarbeidsorgan sammensatt med deltakere fra Helse Bergen, Bergen kommune ulike forskningsinstitusjoner og industriselskaper.



I april 2009 ble det arrangert en samling i industrireferansegruppe med deltakelse fra bedrifter, forskningsinstitusjoner og helseinstitusjoner. Møtet gikk over en halv dag og hovedvekten var lagt på utfordringer innenfor ernæring og helse. Dette tema ble fulgt opp i en spørreundersøkelse som ble gjennomført ved hjelp av crowdsourcing.

4.3.4 Oppstart og utvikling av spesifikke innovasjonsprosjekt. Bruk av nye innovasjonsverktøy og crowdsourcing.

I prosjektperioden er det gjennomført fire spørreundersøkelser med bruk av Crowdsourcing. Et viktig resultat av vårt nordiske prosjekt er at det har skjedd et løft i arbeidet med å bygge innovasjonskultur i Helse Bergen. Bevissthet om behovet for å drive innovativt arbeid og engasjementet lokalt har økt i perioden. Ønsket om å bygge innovasjonskultur resulterte blant annet i at man våren 2009 startet arbeidet med å skrive en forsknings- og innovasjonsstrategi. Dette er det viktigste arbeidet for å trekke hele organisasjonen med i å bygge innovasjonskultur. Det nordiske prosjektet har her spilt en viktig pådriverrolle internt, og bidratt til å sette standard for innovasjonsaktiviteten i foretaket. Et resultat av crowdsourcingen var ideen om å gjennomgå foretakets søknader til kvalitetsmidler i forhold til et innovasjonspotensial.

Helse Bergen kom sent inn i prosjektet og det tok lengre tid enn planlagt å få etablert operasjonelle tester og demonstrasjoner. Dette medførte også at hele prosjektet fra Helse Bergens side var noe på etterskudd i forhold til prosjektplanen. For eksempel hadde det vært mulig å gjennomføre flere omganger av crowdsourcing høsten 2009 i forbindelse med strategiarbeidet, men da var perioden for crowdsourcing over. Svekket økonomi og endrete planer i Helse Bergen var en grunn til at det opprinnelige valgte område for innovasjon måtte legges til side.

En gruppe deltakere fra helseinstitusjoner, industri og forskning har etablert et innovativt forum med sikte på å identifisere brukerbehov i helsesektoren. I den forbindelse er det arrangert tre møter som har fokusert på sammenhengen mellom ernæring og helse. Ut fra dette er det etablert to prosjekter som vil kunne ha et betydelig potensial for innovasjon.

PROBLEMER/UTFORDRINGER/AVVIK

1. Det har vært et stort fokus på rapportering og milepæler noe som har gått noe på bekostning av et ønsket samarbeid i fellesprosjekter på tvers av regioner/landegrenser.
2. Etter projektets inledende arbeid stod det klart at partnern Sygna Business Development inte hade de resurser som projektet krävde och de ersattes i projektet av Innovest AS. (Förändringen kommunicerades till och godkändes av NICE.)
3. Helse Bergen innførte nytt intranett sommeren 2007. Dette gjorde at timingen med hensyn på å lære mange ansatte enda et nettsystem var noe dårlig.
4. Allokering av ressurser til prosjektet internt i Helse Bergen har også vært en utfordring, da sentrale personer har vært nødt til å ta andre viktige oppgaver for foretaket. Økonomiske situasjonen førte til at det opprinnelige valgte prosjektet ikke kunne gjennomføres innen prosjektperioden.

4.3.5 Erfaringer fra prosjektet

Helse Bergen og Innovest har styrket sin kunnskap om innovasjon og har kunnet ta i bruk nye metoder som vi håper skal kunne gi gode resultater både på kort og lang sikt. I våre organisasjoner handler dette også om å bygge opp en kultur der nytenking og innovasjon blir en del av den daglige praksis for de ansatte. Vi har fått ny innsikt i hvordan helsetjenesten i Skåne og Midt-Jylland organiseres, dette blir tatt med i vårt arbeid med å tilrettelegge for et sterkere engasjement i industrielt rettet samarbeid med flere deltakere fra helsetjenesten både innenfor og utenfor sykehusene.

Vi har identifisert to konkrete prosjektområder som det vil bli arbeidet sammen med Region Midt-Jylland om i tiden fremover. Signal tilbake fra ansatte i helsesektoren og fra industrielle aktører er at de ønsker seg et sterkere nordisk samarbeid om medisinsk rettet innovasjon. Vi er derfor optimistiske i forhold til å kunne opprettholde en god kontakt med våre kolleger i Midt-Jylland og Skåne.

5. FINAL CONFERENCE AND INTERNATIONAL INTEREST

5.1 Nordic conference



The final conference was held in Copenhagen on 11 March 2010, where *Innovation4health* was presented back to back with the parallel project *New methods for user-driven innovation in the health care sector*. Inspiring lectures were held by Stian Westlake from NESTA (UK) and Trude Andresen, KS Norwegian association of local and regional authorities (Norway). Furthermore, Hybrid State gave an interactive lecture about crowdsourcing. All lectures can be downloaded from <http://www.nordicinnovation.net/article.cfm?id=1-853-734>.

The conference was also videorecorded by Region Midtjylland and the invited talks can be followed at <http://www.rm.dk/om+regionen/organisation/koncern+hr/midtlab/partnere+og+projekter/udi+in+the+health+care+sector>

About 75 persons participated, including representatives from the Basque Institute for healthcare innovation in Spain. They have published summaries and opinions in Spanish

<http://www.ateneonaider.com/articulos-opinion/alessandra-abbruzzese/user-driven-innovation-en-el-sector-sanitario-en-clave-trans>.

In addition, the program is now available on a Greek webpage

<http://www.liason.teicrete.gr/Home/ProbolhArthrou/tabid/326/smid/629/ArticleID/100/reftab/252/t/Presentations-from-the-conference-User-driven-innovation-in-the-health-care-sector/Default.aspx>

Conference programme 11 March 2010

Opening and welcome speech, Ivar H Kristensen, Managing director, Nordic Innovation Centre

Visionary lecture, Stian Westlake, leader of NESTA's policy and research team, UK

Innovation4Care – Userdriven innovation in the healthcare sector (project 1)

Introduction, Stina Gestrelus, project manager, former dep. CEO, MVA (DK/SE)

Region Midtjylland- MidtLab (DK), Jens Peter Jensen, projects director

Helse Bergen-Innovest (NO), Marthe Hammer, senior research consultant and Jens Reigstad, innovation adviser

Region Skåne – Innovator Skåne (SE), Ronnie Halvardsson, innovation director

Crowdsourcing- Lessons learned, achievements and barriers, Charlotte Lorentz Hjort and Andy Wilson, Hybrid State AB

Round table meetings with either of the participating region's innovation organisations

Challenges in building innovation capacity and capabilities, Trude Andresen, Director at KS Norwegian association of local and regional authorities (NO)

New methods for user driven innovation in the health care sector (project 2)

Introduction, Econ Pöyry AS (NO)

Experiences from UDI methods used in Denmark and Sweden, Peter Plougmann, Managing director and owner, New Insight A/S (DK)

Experiences from UDI methods used in Norway, SINTEF (NO)

Summing up, Marcus Zachrisson, Senior innovation adviser, Nordic Innovation Centre

5.2 Post-conference Crowdsourcing event

The conference participants were asked to participate in a Post-conference Crowdsourcing event, with a challenge about questions raised during the discussions in Copenhagen. 25 persons responded via the Innovation4care webpage between March 17 and 24, with the following results:

Questions PHCO=public healthcare organisation	Definitely not (%)	Probably (%)	Maybe (%)	Absolutely Yes (%)
1. Do you believe that collaboration between PHCOs is a success factor for the scalability of future innovations?	0	12	12	76
2. Do you believe that existing public procurement is an obstacle for the scalability of innovations in PHCOs?	0	17	26	57
3. Do you believe that PHCOs will be able to give their co-workers relevant time to work on an innovation project?	65	22	9	4
4. Do you believe that PHCOs will be more successful in creating internal support organisations for innovation development opposed to using external partners for this?	60	16	12	12
5. Do you believe that more new innovations will be developed if PHCOs own the inventions rather than the co-workers?	48	22	17	13

Thus, the responders believe in collaboration and see the existing public procurement as an obstacle for the scalability of innovations, but they have little confidence in the ability of the public healthcare organisations when it comes to building internal support organisation or allocating time for innovation projects. The response was less clear regarding the ownership of innovations, where a slight majority think that public ownership might be favourable.

6. FINAL CONCLUSIONS

Nordic collaboration

The Innovation4Care project initiated a close contact between the internal innovation organisations of three Nordic public healthcare organisations (“helseforetak” in Norway, “regions” in Denmark and Sweden). The continued collaboration between these organisations are expected to help their individual development, not the least for the scalability of innovations, which was voted an important success factor in the post conference crowdsourcing event.

Wider perspective

The participating healthcare organisations and their selected consultants were all exposed to a wide array of innovation activities via the Innovation4Care project. Ongoing projects varied from more research-oriented (Bergen), to organisational (Skåne) and societal (Midtjylland). Interestingly, this multitude of approaches seemed to increase the interest in collaboration between the participants.

Crowdsourcing

The crowdsourcing technique was new to the healthcare organisations, and was managed for all by the same consultant, Hybrid State. The preparation time for the separate projects was much longer than expected, making the one year allotted for using the crowdsourcing tool too short. It was used by all participants, however, including use by healthcare personnel, administrators, an industry reference group, and the public. Crowdsourcing was also used to get the most out of the participants of the final conference.

Experiences regarding Open innovation

Organising innovation is not the main driver for public healthcare organisations, and each of the participating organisations (and Nordic countries) will continue to work towards improving the systems and rules. As shown in the post conference crowdsourcing, the present public procurement and hierarchical organisations work against the open, flexible and more generous culture that inspire and support innovations. Furthermore, the ownership of inventions from public healthcare is a question that will need further discussions and, with time, Nordic benchmarking.

7. REFERENCES

Nordic Innovation Centre (2010) *User-driven innovation in the health care sector*, Summary report <http://www.nordicinnovation.net/prosjekt.cfm?Id=1-4415-324>

Røtnes R, Dybvik Staalesen P (2010) *New methods for user driven innovation in the healthcare sector*, Nordic Innovation Centre, <http://www.nordicinnovation.net/prosjekt.cfm?Id=1-4415-244>
<http://www.nordicinnovation.net/prosjekt.cfm?Id=1-4415-244>

Gestrelus S (2009) *Innovationer i vården, hinder och incitament*, för Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen <http://www.sou.gov.se/samverkanklinforsk/rapporter.htm>

NHS Live, http://www.institute.nhs.uk/nhs_live/introduction/welcome_to_nhs_live.html

Innocentive, <http://www.innocentive.com>

Innovation Unit, <http://www.innovation-unit.co.uk/>

Young Foundation, <http://www.youngfoundation.org/>

The Health Launchpad, <http://www.launchpad.youngfoundation.org/>

NESTA, <http://www.nesta.org.uk/>

APPENDIX 1

CONTENT MANAGEMENT SYSTEM

We (Hybrid State) decided that we would use a Content Management System (CMS) to support Crowdsourcing for User Driven Innovation in the Healthcare Sector. The most important question Hybrid State then had to answer was 'What is the best Content Management System to support such a project?' Due to the emerging nature of Crowdsourcing and its use in this field, this wasn't the easiest question to answer. To do this, we used our multi-disciplinary team including computer, communication, and healthcare innovation experts.

Firstly, we began by defining the following important concepts:

What is a Content Management System (CMS)?

A CMS is a web based system that manages a website's content, without requiring any HTML knowledge, to link pages and to control how the pages look. A CMS makes it much easier for users to communicate, collaborate, create, edit, and publish the content on a website.

What is the scope of the document that covers CMS?

CMS is available in Commercial and Open Source licenses. It can be written using different languages such as PHP, Perl, ASP, JSP, etc.

What is content?

Content can mean different things to different people. It can mean news, articles, calendars, Blogs, Wikis, forum posts, picture galleries, voting, file managements for download, products for e-commerce etc.

How we chose the best CMS for our project?

Using the observations, past experience of the group, and various web based forums, we arrived at the following "*How to choose a CMS*" process:

Criteria:

The first step was to determine the requirement specification for our tool. This was defined through the following points:

Content or Goal: Our goal was to support the online crowdsourcing activity of the >80000 coworkers in 4 languages for user driven innovation processes in the trans-nordic healthcare sector. The content we would need would be a combination of polls, voting, comments, news, articles, event calendar, Blogs, and Wikis.

Scope: Our project required a system with low entry costs and the right to flexibly develop the tool in the future. This meant that we would require a tool with an Open Source license.

Content format: This included text, images, video, and PDF.

Support: For open source projects, the community support is a very important resource. We would need an active community which was very helpful.

Add-ons: Add-ons are components or modules which can be used to adapt the CMS to changing requirements. We already had identified crowdsourcing via CMS for user driven innovation in the healthcare sector as an emerging area, it was, therefore, important to have the choice of a broad range of add-on options for our chosen CMS, to match our emerging needs.

Practical experience:

With the above understanding of our requirements, hands-on experimentation with various Open Source Content Management Systems began. After a thorough search of various internet sites, we found that opensourceCMS.com allowed us to experiment and experience a variety of open source CMS from both a user and an administrator perspective before performing the installation for our own site. The site includes 230 open source CMS packages, divided into several categories which includes: Portals, Forums, Lite, Blogs, Groupware, Learning Management, Image galleries, eCommerce, Miscellaneous, and Wiki. Our tests were focused on the 116 CMS Portal packages, which were available on the site.

As we experimented with the different CMS portal packages, we used the previously identified requirement specification to evaluate them. We became aware that each had its own strengths and weaknesses. We also became aware of other important criteria which revealed themselves during this process. These included the way in which we could organise our content, and the ability to adapt the style of the content to match the needs of the users and our project team.

Through this process, we matched our requirement specification to two systems: Mambo, and Joomla. These systems were then installed on our own server to allow further experimentation and development from a broader group of users and experts from the three regional organisations in May 2008.

Research:

Our practical experimentation phase was complimented with an analysis of information collected from the forum postings of our chosen CMS packages at opensourceCMS.com and at the CMS project home sites.

A comparison of the CMS packages was performed via CMSMatrix.com. This site includes a tool which allows you to dynamically compare the features of different CMS packages that you tentatively considering.

The statistics of the Mambo and Joomla CMS demos on the opensourceCMS.com site were also monitored. These included the rating, number of votes cast, and the comments left by the users who had tried the demo.

Continual observation of the www.osvdb.org website, also allowed us to see how much vulnerabilities our CMS packages had and how quickly they were patched. Good security was an important issues for our choice of CMS.

Several searches were performed regularly on Google about the CMS packages and the issues mentioned above, allowing us to collect collateral information.

Selection:

After the completion of our "*How to choose an Open Source CMS*" process we arrived at Joomla as our chosen CMS package. Joomla was the package which supported most of our requirement specification criteria.

Our instance of Joomla contains and/or supports the following:

- Multi language (Swedish, Norwegian, Danish, and English)
- User content upload, creation, and editing without requiring any HTML knowledge
- Text, images, video, PDF content
- Polls, voting, rating, comments, news, articles, user login modules
- An active, and helpful support community
- A flexible and extensive range of free, and commercial add-ons including event calendar, social community tools, and Blogs.



norden

Nordic Innovation Centre

Nordic Innovation Centre

The Nordic Innovation Centre initiates and finances activities that enhance innovation collaboration and develop and maintain a smoothly functioning market in the Nordic region.

The Centre works primarily with small and medium-sized companies (SMEs) in the Nordic countries. Other important partners are those most closely involved with innovation and market surveillance, such as industrial organisations and interest groups, research institutions and public authorities.

The Nordic Innovation Centre is an institution under the Nordic Council of Ministers. Its secretariat is in Oslo.

For more information: www.nordicinnovation.org