

## Position Paper til HIT-seminar d. 12-3-04

Jesper Simonsen

I dette position paper vil jeg kort opridse min generelle forskningsmæssige interesse, og hvad jeg umiddelbart anser som karakteristisk for HIT, og herudfra give et billede af min tilgang, interesse og ståsted.

De sidste 14 år har min forskning været tilknyttet MUST projektet og DIWA projektet. Fra MUST projektet er jeg interesseret i at følge op på dels 'dissemination' af Participatory Design (i forlængelse af MUST/CIT projektet omhandlende forandring af arbejdsformer hos IT praktikere), dels at forfølge IT projekternes vej fra forundersøgelse og udbudsforretning til realisering. Mht. realisering af IT projekter er min interesse fokuseret på projektorganisering, ledelse og styring knyttet til de kontraktformer der sætter rammen for udviklingsprojekternes indbyrdes koordinering, jvf. fx KOS. Fra DIWA projektet er jeg interesseret i at følge op på konfigurerings og adaptation/diffusion af konkrete CSCW/CHIS. Hvor jeg i DIWA fokuserede på QuickPlace kunne HIT fokusere på fx Svangrejournalen eller mobile teknologier som fx inden for hjemmeplejen. Forskningsmetodisk vil jeg gerne (som i DIWA) kombinere kvalitativ og kvantitativ dataindsamling og (som i MUST) involveres i aktionsforskning.

Det er endnu ikke helt klart for mig hvad der egentligt er specielt karakteristisk ved "Health Care" og hvilke specifikke forskningsmæssige implikationer studier inden for dette område medfører. Den offentlige sundhedssektor i Danmark er politisk styret der flere typer aktører:

- Politikere og den administrative ledelse af sundhedssektoren
- Udviklerne (af CHIS)
- De professionelle brugere, 'behandlerne'
- Borgerne/klienterne/patienterne/'kunderne' (eller hvad vi nu skal kalde dem)
- Herudover eksisterer der blandt borgerne og de professionelle brugere forskellige mere eller mindre organiserede interesseorganisationer og 'communities'.

HIT er (fx til forskel fra situationen i DIWA) karakteristisk ved, at der er tale om et politisk styret område af almen generel interesse for borgerne. Der er endvidere tre centrale aktører (udviklerne, behandlerne og borgerne) og en af disse (borgerne) anvender ikke CHIS i nogen speciel arbejdsmæssig sammenhæng.

De empiriske projekter jeg har deltaget i - såvel i MUST som i DIWA - har været karakteriseret ved en meget åben forskningsdagsorden, forstået på den måde, at betingelserne og situationen hos den samarbejdspartner, som var involveret, i høj grad har sat dagsordenen for, hvilke forskningsspørgsmål der kunne forfølges. Dette vil også være tilfældet i HIT. En anden faktor er ressourcemæssig: Som de fleste andre seniorforskere i HIT har jeg 50% af min forskningstid til rådighed hvilket i gennemsnit udgør 1 dags arbejde pr. uge, inklusive forberedelse og deltagelse i HIT seminarer, udarbejdelse af rapporter og artikler, ledelse og administration af projektet etc. Der er altså begrænset tid til

rådighed til deltagelse i empiriske studier og mine interesser er derfor også styret af hvad andre i HIT (bl.a. Ph.D.-studerende) er interesseret i.

Jeg har derfor formuleret en række interesseområder som jeg kan forestille mig kunne blive relevante i HIT afhængig af hvilke muligheder der opstår:

1. *Radical Patient Empowerment*. Dette omhandler udvikling af visioner (inklusive prototyper) for CHIS hvor klienten er udgangspunktet. En analogi kunne være visionen om 'Danpungen' som alternativ til 'Dankortet', der blev udviklet ifm. bankernes udvikling af Dankortet. Hvordan ser en vision ud hvor alle informationer om den enkelte borger bæres af borgeren selv? Radical Patient Empowerment kunne også udforskes i forhold til mulighederne for en decentral initieret planlægning og styring, fx indenfor hjemmeplejen, hvor udgangspunktet kunne være relationen mellem borger og behandler (hjemmeplejer), i modsætning til nu, hvor dette styres af relationen mellem ledelsen og behandler.
2. *Prototypeudvikling med vægt på opstilling og afprøvning af hypoteser*. Jeg ser dette som en generel systematisk (videnskabelig) tilgang til eksperimentel systemudvikling eller "iterative approaches", dvs. cykliske design/konstruktionsforløb der vekselvirker mellem ide, design, afprøvning og evaluering. Hypoteseafprøvning er fx helt centralt i forbindelse med MUST metodens princip om forankring af visioner. Metodisk set er systematisk hypoteseafprøvning af prototyper ikke veludforsket og ifm. HIT kompliceres dette af mobile, distribuerede og til dels heterogene anvendelsessituationer – fx inden for 'Disease Management'. Prototyper kan her udvikles med det formål at opsamle kritiske (log) data mhp. afprøvning af specifikke hypoteser.
3. *Method dissemination*. I forlængelse af MUST/CIT projektet er jeg interesseret i at uddanne/supervisere IT praktikere i at anvende PD tilgange til udvikling af CHIS, bl.a. indenfor forundersøgelse og med støtte af MUST metoden. En PD tilgang er helt central for opnåelsen af Patient Empowerment. Fremgangsmåden for sådanne forløb ser jeg som to trin. Første del omfatter en (interviewbaseret) analyse af nuværende arbejdspraksis ifm. udviklingsprojekter. Resultatet af denne analyse danner udgangspunkt for etablering af projektets videre forløb, hvor PD teknikker og/eller dele fra MUST-metoden udvælges. Der undervises/introduceres til disse og udviklerne afprøver dem efterfølgende, hvor forskerens rolle begrænses til observation og supervision.
4. *Performance Based Procurement*. PBP er en kontrakt/styrings-model til udviklingsprojekter der er et radikalt alternativ til traditionelle kravspecifikationer og disses fokus på fastlagt IT-funktionalitet til fastlagt tid og pris. PBP fokuserer på partnerskab og styring i forhold til målbare effekter af at anvende ny IT. PBP er interessant ikke mindst i forhold til at sikre politiske krav om ændrede forhold i sidste led (borgeren). Fx kunne en PBP udviklingskontrakt have som mål, at udviklingen af ny IT som resultat har effekten, at plejehjemsbeboerne forbruger mindre medicin og med færre fejl i ordinationen. PBP kunne udforskes i udviklingsprojekter hvor CHIS er afhængig af en række andre IT projekter, fx som ved KOS og Svangrejournalen.