

# VEILEDNING FOR FORSKNINGSETISK OG VITENSKAPELIG VURDERING AV KVALITATIVE FORSKNINGSPROSJEKT INNEN MEDISIN OG HELSEFAG



# VEILEDNING FOR FORSKNINGSETISK OG VITENSKAPELIG VURDERING AV KVALITATIVE FORSKNINGSPROSJEKT INNEN MEDISIN OG HELSEFAG

ISBN: 978-82-7682-058-4

Forsidefoto: Ernesto Lopez Albert/Shutterstock

Layout: Marianne Barland

Copyright © De nasjonale forskningsetiske komiteer

Elektronisk publisert på [www.etikkom.no](http://www.etikkom.no) 2010

## INNHold

1. KVALITATIVE OG KVANTITATIVE FORSKNINGSMETODER – LIKHETER OG FORSKJELLER	7
2. PROBLEMSTILLING OG METODE	11
3. UTVALGSSTRATEGI	13
4. REKRUTTERING AV DELTAKERE / SAMTYKKEPROBLEMATIKK	15
5. FORSKERROLLEN	17
6. RISIKO OG GEVINSTER FOR INFORMANTENE	19
7. REGISTRERING OG LAGRING AV LYD- OG BILDEDATA	23
8. FORTOLKNING OG ANALYSE	24
9. PERSONVERN OG GJENKJENNELSESPROBLEMATIKK	27
10. SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIVE FORSKNINGSPROSJEKTER I REK	32
LITTERATUR	33
APPENDIX I	35

## FORORD

Det har i løpet av de siste tiårene skjedd en omfattende vekst og utvikling innenfor feltet kvalitative forskningsmetoder, også innen medisinsk forskning. Tilveksten av nye metoder og ny metodelitteratur har i denne perioden vært betydelig. Etablering av nye tidsskrift som spesialiserer seg på publisering av artikler basert på kvalitative forskningsmetoder, og aksept for publisering av slike artikler i et voksende antall medisinske tidsskrift, reflekterer også utviklingen innen feltet. En hovedgrunn til den økende anvendelsen av kvalitative forskningsmetoder er at de gir mulighet for å besvare sentrale forsknings spørsmål om erfaringer, prosesser og mening.

Medisinsk og helsefaglig forskning er velegnet for studier basert på kvalitative forskningsmetoder. Helsetjenestens organisering, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, menneskers egen opplevelse og fortolkning av helse og sykdom er bare noen av mange temaer som kan studeres gjennom intervjuer, observasjon og andre former for kvalitative design.

Til tross for den pågående metodeutviklingen og forskningsfeltets egnethet, har vurderingen av prosjekter basert på kvalitative metoder bydd på særlige utfordringer for forskningsetiske komiteer både nasjonalt og internasjonalt. En grunnleggende utfordring har kommet ved at den tradisjonelle biomedisinske forståelsen av hva vitenskap er, settes på prøve.

Utgangspunktet for denne veilederen er de utfordringene som erfaringsmessig dukker opp når kvalitative forskningsprosjekt skal vurderes i de Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Behovet for en veileder er blitt uttrykt både fra forskere som opplever at forskningsprosjektene deres vurderes ut fra feil premisser, og fra komiteene, der det er blitt etterlyst kriterier for vurdering av kvalitative studier.

Hensikten med denne veilederen er derfor å bidra til å dekke dette behovet. Veilederen omtaler ulike temaer som ofte aktiveres ved bruk av kvalitative metoder, og som både forskere og REKene bør ta stilling til før denne typen prosjekter settes i gang. Det er viktig å presisere at det dreier seg om momenter som skal vurderes, og at den foreliggende teksten ikke gir noen fasit når det gjelder konkrete løsningsforslag. For alle forskningsprosjekter, uansett forskningsmetode, gjelder det at god etisk forskning må holde en akseptabel vitenskapelig standard. Denne veilederen skal bidra til en klargjøring av vitenskapelige og forskningsetiske krav som kvalitative forskningsprosjekter bør innfri. Veilederen er ikke ment bare for bruk innad i komitésystemet, men er også et signal til forskerne om hvilke momenter som forventes berørt i en god prosjektbeskrivelse. Den er imidlertid ikke ment å være en lærebok. Lesere som ikke har kjennskap til denne delen av metodelitteraturen, henvises til innføringsbøker på feltet. Som i all forskning krever kompetansebygging innsats og ettertanke. Veilederen kan med fordel også leses av forskere som ikke selv har planer om å anvende kvalitative forskningsmetoder, som et innspill til refleksjon over egen forskning og egen forskerrolle.

Teksten til denne veilederen er utformet av en arbeidsgruppe fra Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) bestående av John-Arne Skolbekken, Vigdis Songe-Møller, Knut Ruyter og Beate Indrebø Hovland. Veilederen er imidlertid behandlet flere ganger av hele komiteen som står samlet bak innholdet. Et utkast til veilederen er tidligere sendt på en begrenset høring til alle REKene og utvalgte forskere som har lang erfaring med kvalitative forskningsmetoder. Dette resulterte i mange nyttige innspill som har bidratt til å forbedre veilederen. En særlig takk må rettes til Kirsti Malterud som kom med mange betydelige forslag til supplement og større og mindre endringer i sluttfasen av arbeidet med den foreliggende teksten. Det endelige resultatet står imidlertid for NEM sin regning alene.

Oslo, 15.12.09

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)

Beate Indrebø Hovland (leder), Kjersti Bakken, Ola Dale, William Johnsen, Tore Lunde, Patricia Ann Melsom, John-Arne Skolbekken, Vigdis Songe Møller, Annetine Staff, Christine P. Ulrichsen, Lars Vatten, Åge Wifstad

Knut W. Ruyter (sekretariatsleder)

## 1. KVALITATIVE OG KVANTITATIVE FORSKNINGSMETODER – LIKHETER OG FORSKJELLER

Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Metodene omfatter ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv. Kvalitative forskningsmetoder kan brukes til systematisering av og gi innsikt i menneskelige uttrykk, enten språklige ytringer (i skrift eller tale) eller handling (atferd). Språk og handling har en meningsdimensjon som krever kvalifisert og refleksiv fortolkning for å utvikles til vitenskapelig kunnskap. Kvantitative forskningsmetoder forholder seg til kvantifiserbare størrelser som systematiseres ved hjelp av ulike former for statistisk metode. Tall og statistikk er imidlertid ikke selvforklarende, derfor inngår fortolkning som et sentralt element også i kvantitativ forskning.

Hvilke forskningsmetoder som velges – kvalitative eller kvantitative - er avhengig av problemstilling og studiens formål. Her er noen eksempler:

Dersom formålet med en studie er å finne ut noe om pasienters og helsepersonells opplevelser eller oppfatninger av sykdom og helsetjenester, og gjerne hvordan de kommuniserer om dem seg i mellom, er ulike kvalitative forskningsmetoder velegnet. Dersom formålet derimot er å kartlegge forekomsten av en bestemt sykdomstilstand eller finne årsaken til denne sykdommen, er kvantitative metoder et bedre valg.

På områder der det finnes lite forskningsbasert kunnskap fra før, kan kvalitative forskningsmetoder være velegnet. Kvalitativ forskning kan bidra til å bringe frem i lyset fenomener som har vært lite studert, og til å utvikle velegnede begreper for å studere slike fenomener. Surveyundersøkelser kan være et godt verktøy for bruk på store populasjoner der forskerne har god oversikt over de mulige svaralternativene. Dersom forskernes innsikt i feltet derimot er begrenset, vil spørreskjemaer som kun reflekterer en snever forskerbasert innsikt, være et dårlig redskap for å utvide kunnskapen på området. I slike tilfeller er kvalitative forskningsmetoder godt egnet som en tilnærming til det ukjente.

Fordelen ved en survey er at det er mulig å måle enkle og forhåndsdefinerte responser hos relativt mange mennesker. Dersom det er ønskelig med mer nyansert og eksplorerende kunnskap om disse menneskenes oppfatninger, opplevelser og holdninger, er bruk av kvalitative forskningsmetoder å foretrekke. Kvalitative intervjuer er et velegnet verktøy der hvor det er ønskelig å få fram folks oppfatninger om egen helse ut fra eget perspektiv og med deres egne ord.

Forskjellige kvalitative observasjonsdesign kan være velegnet når vi ønsker svar på spørsmål om handling – hva som skjer og gjøres – i menneskers naturlige omgivelser. Dette gjelder eksempelvis for studier av samhandling mellom helsepersonell og pasientene.

Kvalitative forskningsmetoder brukes oftest som selvstendige verktøy, men kan også brukes til å utdype en problemstilling som utforskes med kvantitative metoder.



En kvalitativ studie kan være et pilotprosjekt der målet er å utvikle verktøy til bruk på større utvalg. Dette kan for eksempel gjøres ved at forskeren først intervjuer et lite antall nøkkelinformanter og bruker informasjonen som framkommer gjennom disse intervjuene, til utvikling av et spørreskjema til bruk på et stort og representativ utvalg av respondenter. I andre tilfeller kan kvalitative studier brukes til å utdype og forklare funn fra en kvantitativ studie, for eksempel når det gjennom større spørreskjemaundersøkelser er påvist betydelige forskjeller i praksis innenfor helsetjenesten. Da kan oppfølgende intervjuer eller observasjoner ved utvalgte institusjoner brukes for å få innsikt i mulige forklaringer på disse forskjellene.

Anvendelse av kvalitative forskningsmetoder har derfor verdi både som selvstendige forskningsverktøy og som verktøy som kan brukes sammen med kvantitative tilnærminger.

Prosedyrene for bearbeiding, systematisering, analyse og fortolkning av kvalitative data i form av tekst, vil være annerledes enn tilsvarende prosedyrer for kvantitative data som tall. Det nytter rett og slett ikke å regne på mening. Prosedyrene for å finne fram til et relevant utvalg vil også oftest være svært forskjellige. Dette betyr likevel ikke at det vitenskapelige grunnlaget for kvalitative og kvantitative forskningsmetoder er vesensforskjellig. Det kan være nyttig å skille mellom vitenskapelige prinsipper (for eksempel angående validitet) og operasjonaliseringen av disse i form av ulike vitenskapelige prosedyrer (for eksempel strategiske versus representative utvalg).

Eksplorerende design er som regel aktuelt ved de fleste kvalitative forskningsprosjekter. Det betyr at mange av veivalgene gjøres underveis i prosjektet etter hvert som ny innsikt vinnes. Problemstillinger og utvalgsstrategi kan måtte justeres etter hvert som prosjektet skrider fram, for eksempel fordi forskeren underveis i studien blir klar over hvilke nyanser av den opprinnelige problemstillingen som i særlig grad kan gi relevant kunnskap. Sett fra et naturvitenskapelig ståsted kan dette oppfattes som valg som truer forskningens validitet og reliabilitet. Sett fra et annet vitenskapsfilosofisk ståsted er det imidlertid denne fleksibiliteten som er ett av de fremste fortrinnene ved ulike kvalitative tilnærminger. Fra sistnevnte ståsted kan det tvert imot utgjøre en trussel mot kvaliteten på en kvalitativ forskningsstudie dersom alle valg er tatt på forhånd. En av de store fordelene ved anvendelse av kvalitative forskningsmetoder er at de kan åpne for ny og uventet kunnskap, som på sin side danner grunnlag for nye problemstillinger.

At mange sentrale veivalg gjøres underveis, byr på åpenbare utfordringer når det er snakk om forhåndsgodkjenning av et prosjekt. Særlig i forhold til uerfarne forskere kan det derfor argumenteres for at det bør etableres et oppfølgingssystem i form av en referansegruppe eller liknende, som kan bidra til å kvalitetssikre valgene som må gjøres under prosjektets gang. Siden REK sitt mandat først og fremst er knyttet til forhåndsgodkjenning av forskningsprosjekter, må hovedansvaret for en slik oppfølging underveis i prosjektet ligge hos den ansvarlige forskningsinstitusjonen, jfr. de forpliktelser som påligger slike institusjoner i henhold til helseforskningsloven.

Grunnlagssprinsippene for kvalitative forskningsmetoder atskiller seg ikke fra velkjente vitenskapelige premisser: systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling, der prosessen er tilgjengelig for innsyn og utfordring, og resultatene deles med andre.

## 2. PROBLEMSTILLING OG METODE

Ethvert forskningsprosjekt skal inneholde en tilfredsstillende begrunnelse for valg av design og metode som er konsistent med og kan belyse prosjektets problemstilling. Problemstillingen skal i kvalitative som i kvantitative forskningsprosjekter, representere en mulighet for ny kunnskap og være basert på god kjennskap til foreliggende forskning på området.

Dersom formålet med en studie er å studere personers handlinger, er det viktig å velge design som kan gi tilgang til nettopp denne typen kunnskap. Forskeren bør i dette tilfellet heller benytte seg av observasjonsdata enn av intervjudata som representerer deltakernes beskrivelse av det de gjør. Det folk gjør, og det de sier de gjør, kan være to forskjellige ting. Tilsvarende kan intervjudata si noe om erfaringer, motiver og holdninger som det ikke er mulig å få fram i en observasjonsstudie.

Marshall og Rossmann (2006) foretar følgende inndeling av forholdet mellom forskningstema og metodevalg:

Dersom hensikten med forskningen er å få innsikt i individers livserfaringer og deres egne fortolkninger av disse, er

dette data som samles inn ved hjelp av intervjuer. Kvalitative intervjustudier kan bygge på data fra individualintervjuer – ofte kalt semistrukturerte intervjuer, eller gruppeintervjuer, som ofte kalles fokusgrupper. Forskningsintervjuet støtter seg til en forhåndsformulert intervjuguide som bidrar til å gi intervjuet struktur, men en viktig forutsetning er å legge til rette for ikke forberedte oppfølgingspørsmål som gir muligheter for å følge opp kunnskap som i utgangspunktet var ukjent for forskeren. Det kvalitative forskningsintervjuet skal være åpent, ikke standardisert.

Når hensikten med forskningen er studier av handlingsmønstre og samhandling – hva som foregår i en gitt kontekst - er det gjerne observasjoner som benyttes. I den klassiske antropologiske tradisjonen innebærer dette at forskeren er med som deltakende observatør i den settingen der handlingene utføres. Dette er en type studier som er ganske utbredt når livet på helseinstitusjoner skal studeres.

Innenfor den helsefaglige forskningen har vi i de senere år også sett fremveksten av ulike analyser basert på samtaler, dokumenter eller kasusfortellinger. I disse analysene står tolkning av språk og kommunikasjon sentralt. Vår anvendelse av språket har grunnleggende betydning for utvikling av den enkeltes identitet og forhold til andre mennesker, for vår selvforståelse og for vår forståelse av verden omkring oss. Studier av språklig samspill er derfor blitt et voksende forskningsfelt som studeres gjennom metoder som samtaleanalyse og diskursanalyse. Innenfor den helsefaglige forskningen er det særlig studier av samtaler mellom helsepersonell og pasient som er blitt gjort til gjenstand for denne

typen forskning.

I tillegg til studier som involverer interaksjon mellom mennesker, er det også mulig å gjøre studier av ulike kulturers forståelse og fortolkning av sykdom og helse ved hjelp av analyser av dokumenter. Skriftlig materiale, som journaldokumenter og annet arkivmateriale, kan danne grunnlaget for denne typen studier.

En kombinasjon av flere av disse metodene kan komme til anvendelse i såkalte kusanalyser, der formålet gjerne er å analysere en eller flere enkeltfortellinger i en bestemt kontekst, jfr. Ashcroft et al. (2005).

### 3. UTVALGSSTRATEGI

Kvalitative studier innebærer fordypning i data der den enkelte deltaker bidrar med betydelige mengder informasjon. Formålet kan være å bidra med kunnskap som kan ha overføringsverdi og være nyttig også i andre kontekster enn den som studien er utført i, men tradisjonell generaliserbarhet basert på representative utvalg er ikke en sakssvarende ambisjon eller strategi for en kvalitativ studie. Dette får betydning for vurderingen av hva som er et relevant utvalg for en spesifikk studie. Det er viktigere at deltakerne bidrar med betydningsrike data enn at de er mange.

Spørsmålet om hvor mange og hvem som skal inkluderes, besvares underveis i gjennomføringen av studien. Det avgjørende i vurderingen av prosjektet, er derfor ikke om

det er oppgitt et nøyaktig antall informanter eller case, men om forskeren har lagt en godt begrunnet utvalgsstrategi til grunn. Gjennomførbarheten av studien skal imidlertid kunne bedømmes ut fra prosjektbeskrivelsen, som skal anslå omtrent hvor stort materiale det legges opp til. Et høyt antall informanter gir en større risiko for dårlig vitenskapelig kvalitet enn et lavt antall informanter.

Ofte etableres det et strategisk utvalg, som er vesensforskjellig fra et representativt utvalg som er det vanlige i biomedisinsk og epidemiologisk forskning. Basert på teori og erfaring skal forskeren angi noen kjennetegn som det i hvert fall er viktig at utvalget omfatter, for eksempel deltakere med ulik alder i en studie der det er grunn til å tro at erfaring kan ha betydning for det forskeren vil undersøke. Forskeren skal alltid angi og begrunne hvilke faktorer det har vært tatt hensyn til i etableringen av det strategiske utvalget. Siden utvalget vil påvirke funnene i studien, må forskeren i prosjektbeskrivelsen gjøre rede for svakheter og styrker ved den valgte utvalgsstrategien.

Selv om hensikten med kvalitative studier sjelden er generaliserbare funn, er målet likevel at de skal gi kunnskap som kan brukes av andre og således ha en overføringsverdi. I hvilken grad og på hvilke områder kunnskapen er overførbar, avhenger delvis av utvalgsstrategien. Dette forholdet bør kommenteres i prosjektbeskrivelsen.

Det finnes mange ulike måter å bestemme hvor stort utvalget skal være i kvalitative forskningsprosjekt, jfr. Patton (2002). I metodelitteraturen omtales ofte en utvalgsstrategi

som innebærer å samle inn data til det oppnås metning, dvs. at datainnsamlingen pågår så lenge den gir forskeren ny informasjon. Selv om strategien er utbredt og populær, er det ikke gitt at den passer for et hvert kvalitativt forskningsprosjekt. Som ved andre strategier som kan velges må det forutsettes at det gis en adekvat begrunnelse i forhold til formålet med studien.

#### 4. REKRUTTERING AV DELTAKERE / SAMTYKKEPROBLEMATIKK

Rekruttering av deltakere er et av de områdene som erfaringsmessig kan by på etiske utfordringene i kvalitative forskningsprosjekter. Det er også på dette området det er registrert størst uenighet mellom forskere og REK-systemet, endog slik at det er blitt gjenstand for publisering, jfr. Oeye, Bjelland & Skorpen (2007).

Ved rekruttering av enkeltindivider foreligger det liten uenighet knyttet til det generelle forskningsetiske prinsippet om frivillig deltakelse basert på et informert samtykke. Slik deltakelse er normalt basert på skriftlig informasjon, og mange kvalitative forskningsprosjekt bruker rekrutteringsprosedyrer som er vanlige i andre former for medisinske studier.

Ved forskning på ekstra utsatte eller sårbare grupper kan imidlertid kravet om skriftlige individuelle samtykker være problematisk. Det kan være snakk om grupper som er vanskelige å nå gjennom skriftlige henvendelser, eller som har vanskeligheter med å forholde seg til skriftlig informasjon. Det kan være viktig å utvikle ny kunnskap basert på

erfaringer også hos marginaliserte grupper, og kvalitative studier kan her være særlig velegnet. Denne typen forskning må derfor ikke hindres av standardiserte krav om skriftlig informasjon. Det kan finnes ulike forsvarlige måter å innhente et frivillig og informert samtykke på. Et avvik fra kravet om skriftlig informasjon må imidlertid begrunnes godt, og REK må forsikre seg om at forskerens alternative tilnærming til informantene ivaretar deres interesser.

Ved gjennomføring av fokusgruppeintervjuer gis deltakerne tilgang til informasjon som gis av de øvrige deltakerne. Selv om det bare er forskerne som kan pålegges taushetsplikt i slike studier, er det viktig at deltakerne anmodes om å forholde seg til opplysninger som kommer fram i gruppesamtalene, som om også de var omfattet av taushetsplikten. Det er viktig at denne problemstillingen tas opp i forkant av intervjuet, slik at den enkelte deltaker også gis anledning til å vurdere hvor mye informasjon om seg selv vedkommende er villig til å dele med de øvrige gruppedeltakerne.

Innhenting av skriftlige individuelle samtykker kan by på betydelige problemer for kvalitative studier som skal gjennomføres i større organisasjoner. Ved for eksempel observasjonsstudier i en sykehusavdeling vil et krav om innhenting av skriftlige individuelle samtykker kunne hindre gjennomføring av et potensielt viktig forskningsprosjekt. Det kan også tenkes at fyllestgjørende informasjon i inkluderingsfasen om studiens formål, vil kunne påvirke deltakernes atferd på en måte som svekker verdien av prosjektet. En god prosjektbeskrivelse må inneholde en vurdering av slike forhold og eventuelt angi alternative løsninger som kan ivareta informante-



nes velferd og integritet på en tilfredsstillende måte. (Se for eksempel Bosk (2001) og Hem, Heggen, Ruyter (2008) for en problematisering av informert samtykke).

## 5. FORSKERROLLEN

Bruk av kvalitative forskningsmetoder kan bringe forskeren både fysisk og psykisk nærmere de personene som gjøres til gjenstand for forskning, enn det som er vanlig i forskning basert på spørreskjemaer og statistikk. Ved kvalitative studier er nærhet til feltet en viktig forutsetning, samtidig som det er nødvendig med en refleksiv holdning hos forskeren for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning. Det ligger derfor i den kvalitative forskningstradisjonen klare forventninger om at forskeren er seg bevisst og kan gjøre rede for og kritisk vurdere de etiske og vitenskapelige utfordringene ved ulike forskerroller. Refleksivitet er en kompetanse og en forskerposisjon som innebærer at forskeren evner å se betydningen av sin egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen som forskeren bringer med seg inn i prosjektet. En god prosjektbeskrivelse skal inneholde noen velvalgte og kortfattede refleksjoner over egen forskerrolle, samt en redegjørelse for hvordan forskeren vil møte aktuelle problemstillinger knyttet til denne rollen, både i planleggingen og i gjennomføringen av studien.

I kvalitative studier med medisinsk eller helsefaglig tema er det ganske vanlig at forskeren har kunnskap om forskningstemaet gjennom en annen rolle, for eksempel som lege,

sykepleier eller pasient. I denne sammenhengen er det viktig at forskeren er i stand til å vurdere de fordelene og ulempe-  
ne som egen bakgrunn gir innenfor det aktuelle forsknings-  
prosjektet. Feltkunnskap og forforståelse er ikke negativt så  
lenge den gjøres eksplisitt og forskeren drøfter betydningen  
av denne.

En lege som ønsker å gjøre en intervjustudie for å få større  
innsikt i pasienters erfaringer og sykdomsforståelse, møter  
nettopp slike utfordringer. Posisjonen som lege kan bidra til  
å gi lettere tilgang til de potensielle informantene enn det  
en forsker som kommer til helsevesenet som en utenforstå-  
ende, ville fått. Legens medisinske forståelse av pasientens  
sykdom kan på den annen side hindre legen i å åpne opp  
for andre og videre perspektiver. Tilsvarende vil pasientens  
forventninger om at legen møter vedkommende med en me-  
disinskfaglig holdning, kunne hindre pasienten i å formidle  
andre erfaringer og forståelser enn dem hun eller han tror  
legen er åpen for.

Mange forskningstema er verdiladede. Ikke bare forskerens  
religiøse og moralske holdninger overfor det fenomenet som  
skal studeres, men også egen sosial bakgrunn og grad av  
fortrolighet med fenomenet (f.eks. prostitusjon, homofili,  
kvinnelig kjønnslemlestelse, abort) påvirker forskningen i  
positiv og negativ retning. Det er viktig at forskeren er seg  
sine egne holdninger bevisst og er i stand til å vurdere den  
betydningen de kan få, f.eks. for intervjusituasjonen eller i  
tolkning av data.

Formålet med medisinsk og helsefaglig forskning er gjerne å bidra til å bedre tilstanden for en gruppe mennesker som har problemer, og som sådan er forskningen ikke nøytral. Det er imidlertid viktig at forskeren unngår å fungere utelukkende som mikrofonstativ for utsatte gruppers interesser. Et velkjent fenomen fra kvalitative studier er at forskeren i for stor grad identifiserer seg med de personene som inngår i forskningen, noe som gjerne omtales som "going native". Manglende analytisk distanse til det som studeres, er prinsipielt sett en vitenskapsteoretisk problemstilling som gjelder all medisinsk forskning. På grunn av den nærheten som kan oppstå mellom forsker og forskningsdeltaker i kvalitative forskningsprosjekter, er imidlertid risikoen for en for sterk identifisering særlig viktig å overveie i slike prosjekter.

## 6. RISIKO OG GEVINSTER FOR INFORMANTENE

Mennesker som observeres eller intervjues, blottstiller alltid noe av seg selv. Menneskers tale- og handlemåte er så tett knyttet til deres identitet at det ikke er mulig å skille fullstendig mellom sak og person når det er språklige ytringer og handling som studeres og fortolkes. Dette fordrer en særskilt varsomhet fra forskerens side ved bruk av kvalitative forskningsmetoder. Selv om disse metodene kan anses som risikofrie når det gjelder mulighetene for fysisk skade, kan de like fullt medføre skadevirkninger, først og fremst i form av integritetskrenkelser.

Informanter kan i observasjons- og intervjusituasjoner ha behov for å holde en viss avstand til forskeren, fysisk eller

mentalt, og det er viktig at disse grensene respekteres. Ved observasjon har forskningsdeltakere begrenset mulighet til å beskytte seg, og det blir desto viktigere å ta reservasjoner på alvor og ikke misbruke tillit. I en intervjusituasjon kan informanter oppleve at deres mentale grenser krenkes hvis forskeren graver videre i en tematikk som informanten vegrer seg for å snakke om. Men også forskerens gode egenskaper kan by på utfordringer. Jo mer en forsker viser av empati, forståelse, åpenhet og anerkjennelse, jo mer sårbare ting kan mennesker komme til å fortelle om. Dette kan vekke sterke emosjoner hos informanten og skape bånd til forskeren og forventninger om nye samtaler.

I prosjektbeskrivelsen bør derfor forskeren kort gi til kjenne hvordan hun eller han vil møte informantens behov for henholdsvis avstand og nærhet. Siden disse utfordringene er knyttet til hvordan forskeren opptrer i feltet og intervjusituasjonen, kan de ikke gjøres til gjenstand for en forhåndsvurdering i REK. REK bør imidlertid vurdere om forskeren har en relevant og tilstrekkelig kompetanse til å gå inn i den typen situasjoner og temaer som prosjektet omfatter. I tillegg kan REK i sin vurdering av forskningsansvarliges egnethet forsikre seg om at den aktuelle institusjonen tilbyr en skoloring av forskerne som tematiserer de nevnte problemstillingene.

Fortolkningen av de bidragene som deltakeren har kommet med gjennom intervju eller observasjon, kan også medføre en fare for krenkelse av informantens integritet. Mennesker som utleverer deler av sitt liv til en forsker, kan oppleve det som et tillitsbrudd hvis forskeren forklarer eller fortolker informantens situasjon, handlinger eller utsagn på en måte

som vedkommende ikke kan kjenne seg igjen i, eller som oppleves stereotypiserende eller stigmatiserende. Hvis forskerens fortolkning ikke treffer informantens opplevelse av seg selv og sin situasjon, vil informanten kunne kjenne seg avvist eller misforstått. Det er viktig at forskeren reflekterer over hvordan hun eller han best kan ivareta informantenes perspektiv og beskytte deres selvforståelse samtidig som forskeren ivaretar forskningens formål og setter dataene inn i en ny sammenheng og belyser dem ut fra perspektiver som ofte er fremmede for informantene.

Det fins flere strategier som kan redusere risikoen for at forskningsdeltakelse skal utgjøre en trussel mot informantenes selvforståelse eller selvfølelse. Det kan dreie seg om å unngå kategoriske og entydige fortolkninger og skjev seleksjon i sitering og referering av informantene, eller å utvise varsomhet dersom kroppsspråk og utelatelser kommenteres og fortolkes. Likeså kan det være viktig at forskeren opplyser informantene om sitt faglige ståsted og analytiske perspektiver, ikke minst hvis disse er preget av en bestemt skoleretning. For noen informanter kan det være en grunn til å si nei til deltakelse hvis de får vite at dataene de skal bidra med, skal belyses ut fra for eksempel psykoanalytiske, kjønnteoretiske eller biomedisinske perspektiver.

En annen måte å unngå en krenkelse av informantenes selvforståelse på, er å la informantene få gå i dialog med forskeren underveis i prosjektet om fortolkningen av det de har sagt og gjort. Dialogisk validering fungerer best underveis i en intervjustudie, der forskeren kan sjekke om hun eller han har forstått et utsagn på rett måte. Senere i studien kan

det være mer problematisk å gi deltakerene kommentarrett, både på grunn av hensynet til personvernet for de andre deltakerne i studien, og fordi det som regel er en sammenfatning av mange forskjellige historier som skal presenteres i sluttresultatet. Selv om det er viktig for forskeren å vite om fortolkningene av materialet gir mening for informantene eller ikke, har forskeren også en forpliktelse til selvstendig tolkning og sammenfatning av dataene, også når denne ikke er sammenfallende med deltakernes selvforståelse. Forskeren skal gjennomføre en kvalifisert vurdering av hva de empiriske dataene kan bety. Det er imidlertid viktig at forskeren prøver å skille tydelig mellom forskerens perspektiv og informantenes forståelse i presentasjonen av funnene.

At noen vil studere bestemte informanters erfaringer eller handlinger, kan også oppleves som en gevinst for informantene. Intervjusituasjonen kan gi informanter en opplevelse av å dele noe viktig med en som møter dem med interesse, forståelse og anerkjennelse. Forskeres fortolkninger av informanters bidrag kan også gi informanter økt innsikt i egen situasjon. I tillegg kan det oppleves meningsfylt for informanter som er medlemmer av marginaliserte grupper, hvis det de sier og gjør, og forskernes fortolkninger av dette, kan gi andre en økt forståelse for gruppens situasjon. Det er en styrke ved kvalitative metoder at de kan fange inn menneskers individuelle, komplekse og nyanserte erfaringer. De er derfor vel egnet til å finne fram til og presentere alternative beskrivelser og forståelser av mennesker, relasjoner og situasjoner som hittil er blitt stereotypisk framstilt.

## 7. REGISTRERING OG LAGRING AV LYD- OG BILDEDATA

Et kjennetegn ved metodeutviklingen innen de kvalitative forskningstradisjonene er en økende bruk av tekniske hjelpemidler. Språket, både det verbale og det nonverbale, er gjort til gjenstand for voksende forskningsmessig oppmerksomhet. Det språklige samspillet er komplekst, og dette har bidratt til at en mest mulig nøyaktig gjengivelse av dette samspillet anses som en nødvendig forutsetning for å sikre forskningens kvalitet. En konsekvens av dette er at både videoopptak og lydopptak er blitt etablerte metoder i den forskningen der samtaler og samspill mellom mennesker studeres. Dette er også tilfelle der hvor samtaler dreier seg om sensitive opplysninger, slik som folks personlige helse. Forutsetningen for bruk av opptaksutstyr i forskning er at det er innhentet et informert samtykke på forhånd der deltakeren gjøres kjent med sin rett til å stoppe opptaket eller få det slettet i etterkant.

Lydopptak og videoopptak inkluderer betydelige mengder personidentifiserbare data. Det er en grunnleggende forutsetning at disse dataene lagres, håndteres og destrueres i tråd med gjeldende lover og forskrifter om håndtering av personidentifiserbare opplysninger. For eksempel bør lydfiler krypteres ved lagring og oversendelse, og i tekstfiler som etableres ved transkribering, bør personnavn umiddelbart anonymiseres. Også tekstfilene bør krypteres ved lagring og oversendelse. Lagringsmedier må sikres forsvarlig, både for å forebygge spredning av sensitive data, og for å forhindre at verdifulle bidrag ikke går tapt. Forskeren må derfor etablere forsvarlige rutiner for datasikkerhet.

Utfordringene kan være forskjellige ved ulike prosjekter, og det er først og fremst en oppgave for forskningsansvarlige institusjoner å sørge for at det etableres gode rutiner for håndtering av data, enten de samles inn av studenter eller etablerte forskere. Om slike rutiner er på plass, vil være noe av det REK vurderer når forskningsansvarlige institusjoner skal godkjennes.

## 8. FORTOLKNING OG ANALYSE

Innen kvalitativ forskning studeres menneskelig handling og språklige ytringer, og en kvalitativ studie gir derfor muligheter for flere gyldige alternative tolkninger samtidig. Kvalifisert fortolkning er det som kan gjøre funnene til vitenskapelig kunnskap. Uansett hvilken metode som benyttes - observasjon, intervju, dokumentanalyse – består en sentral del av det vitenskapelige arbeidet i å tolke de empiriske dataene i lys av studiens teoretiske referanseramme. Det finnes ingen "nøytral" eller "objektiv" tolkning av menneskelige handlinger og ytringer, men det finnes enkelte fallgruver en forsker bør unngå.

Handlingene og ytringene til de personene som studeres, inngår i en kontekst som forskeren må kunne gjøre rede for. Det kan dreie seg om særskilte trekk ved en kultur som gir en viss type atferd, eller visse ytringer, en annen mening enn de ville hatt innen en annen kultur, eller det kan dreie seg om språklig sjargong som gir ordene spesiell mening. Religiøse ritualer og kulturelle tradisjoner kan for eksempel



vanskelig tolkes dersom vi ikke kjenner til den konteksten de inngår i. Ett av utallige eksempler er kvinnelig kjønnslemlestelse: Dersom forskeren ikke kjenner til, eller ikke tar hensyn til, den kulturelle og religiøse bakgrunnen for denne praksisen, vil det være vanskelig – for ikke å si umulig – å komme til en dypere forståelse av fenomenet, eller å komme i dialog med dem som utfører eller blir utsatt for det. Kvinnelig kjønnslemlestelse er med andre ord noe langt mer enn et fysisk inngrep; det bærer en "mening", som blant annet ligger i kulturen.

Forskeren og informantene vil i mange tilfeller inngå i radikalt forskjellige kontekster (kulturelle, religiøse, sosiale, språklige etc.), noe som byr på særskilte utfordringer, ikke bare i fortolkningsprosessen, men også i intervjusituasjonen. Forskeren har gjerne – blant annet ut fra sin sosiale og kulturelle bakgrunn - en viss forforståelse av sitt forsknings-tema. Forskerens verdier, fordommer og forutsetninger vil farge både den måten forskeren framskaffer og tolker sine forskningsdata på, og møter sine informanter på. Informantene vil på sin side også være fortolkere, i den forstand at de forsøker å forstå bakgrunnen for de spørsmålene som blir stilt dem. Informantenes fortolkninger vil gjerne være preget av de forventningene vedkommende har til forskeren, for eksempel basert på forskerens profesjon, kjønn eller alder. Dersom forskeren ikke er seg bevisst disse forholdene, vil det kunne føre til feil, eller inadekvat, fortolkning av forskningsdataene. En god prosjektbeskrivelse bør vise fortrolighet med de konkrete utfordringene for datainnsamlingen og fortolkningsarbeidet som forskerens og informantenes ulike posisjon kan medføre.

En gjennomarbeidet og veldokumentert analyse er det som skiller den vitenskapelige tilnærmingen fra overfladiske påstander. Analyseprosedyren kan variere fra prosjekt til prosjekt, avhengig av problemstilling og materiale. Balansen mellom fleksibilitet og rigiditet i analysen er en krevende utfordring, der nybegynneren trenger bistand fra en erfaren veileder. Referanse til en tidligere velbeskrevet analyseprosedyre kan tilfredsstille leserens behov for å følge veien fra data til funn og lette tilgangen for nybegynneren. Et grunnleggende kjennetegn ved all forskning er at forskeren er åpen om sine metoder og derved gjør arbeidet tilgjengelig for kritikk. Kvalitative forskningsstudier har vært kritisert for manglende oppfyllelse av dette vilkåret, og spesielt er det beskrivelsen av dataanalysene som er blitt gjort til gjenstand for kritikk. Å gjøre dataanalysene mer transparente har derfor vært et viktig anliggende innen utviklingen av denne typen forskningsmetodikk.

Som det finnes ulike kvalitative forskningsmetoder, finnes det også ulike måter å utføre kvalitative dataanalyser på, jfr. Flick, von Kardoff & Steinke (2004). I skandinavisk helsefaglig tradisjon er det særlig to ulike, men beslektede analysemodeller som ofte går igjen, nemlig grounded theory (Strauss & Corbin, 1998) og fenomenologisk analyse inspirert av Giorgi (1985), og modifisert av Malterud (2003) som systematisk tekstkondensering. Andre analyseprosedyrer er IPA (Interpretative Phenomenological Analysis), narrativ analyse og diskursanalyse. Prosjektbeskrivelsen bør alltid inneholde en presentasjon av en konkret analysestrategi som er i samsvar med den valgte metoden og formålet med studien.

Dataprogrammer for håndtering av kvalitative data er hjelpemidler i analysen, men ingen analysemetode. En prosjektbeskrivelse som kun sier at kvalitativ analyse utføres ved hjelp av et slikt bestemt program, er derfor mangelfull.

En manglende eller ufullstendig beskrivelse av analysestrategi kan indikere at forskeren ikke har tatt inn over seg de utfordringene som denne delen av forskningsprosessen byr på. Dette kan skyldes at forskeren har pådratt seg et uansvarlig stort datamateriale og havnet i det problemet Kvale (1996) kaller 1000-siders spørsmålet, der datavolumet bidrar til å vanskeliggjøre analysearbeidet. En lite gjennomtenkt analysestrategi kan i så måte utgjøre en trussel mot gjennomførbarheten av en kvalitativ forskningsstudie.

## 9. PERSONVERN OG GJENKJENNELSESPROBLEMATIKK

I forskningsetikken blir det i dag tatt for gitt at deltakerne skal beskyttes ved at forskeren lover at all informasjon skal behandles konfidensielt og anonymiseres ved publisering. Det er en forutsetning at informantene på forhånd får vite nok om hvordan data skal innsamles og håndteres, til at de eventuelt kan si nei uten å komme i en vanskelig situasjon. Underveis i et feltarbeid eller intervju kan det oppstå situasjoner der informanten angrer på det hun har sagt, eller opplever at det hele utvikler seg annerledes enn det hun hadde tenkt. Prosjekter må derfor alltid legge til rette for at informanter kan stoppe et opptak eller få slettet materialet, gitt at det ikke allerede er anonymisert eller publisert.

Særlig viktig er det å gjennomføre korrekte, formelle prosedyrer når informanten er pasient og forteller historier om forhold som normalt er underlagt helsearbeideres taushetsplikt. Selv om forskeren også er bundet av taushetsplikt, er det viktig at informanten ikke oppfatter samtalen som en situasjon der helsearbeideres vanlige taushetsplikt gjelder. Formålet med forskningen er formidling av funn til et større publikum, men i en form hvor enkeltindivider er minst mulig gjenkjennbare. Å sikre at dette er forstått og akseptert av informanten er derfor av stor betydning. Derfor skal pasienten alltid informeres om hvordan et opptak skal brukes videre, og hvem som får tilgang til det som har vært sagt.

Utfordringer knyttet til mulig gjenkjenning av informanter melder seg særlig i rapporteringsfasen, når dokumentasjon og sitater skal formidles. Selv om forskeren vet at informantene aldri vil komme til å lese en engelskspråklig artikkel i et utenlandsk fagtidsskrift, skal artikkelen skrives som om den vil havne hos informantenes venner, naboer eller kolleger. Avstand i geografi, språk og kultur er ikke tilstrekkelig til å sikre personvernet. Dialektuttrykk i sitater, informantens alder eller yrke, opplysninger om hvor prosjektet er gjennomført, og historier som forteller om en spesifikk og spesiell hendelse er eksempler på forhold som kan øke risikoen for gjenkjenning. Slike forhold kan ikke alltid spesifiseres på forhånd i prosjektbeskrivelsen, men må vurderes underveis i prosessen i henhold til vanlige forskningsetiske normer.

Noen ganger kan det være så godt som umulig å love deltakere anonymitet i publiseringen av en kvalitativ studie. Selv om verken personer eller institusjoner nevnes ved navn når

forskningen rapporteres, kan det likevel foreligge en mulighet for at deltakerne kan gjenkjennes. Dette gjelder særlig der hvor studien er basert på et lite og særpreget utvalg, for eksempel knyttet til et bestemt sted eller en bestemt pasientgruppe.

Forskeren kan også oppleve at de sitatene eller observasjonsdataene som tydeligst viser hva saken handler om, er så spekket av gjenkjennbarhet at det ikke er mulig å bruke dem i en publikasjon. Hvis konsekvensen er at resultatene blir for svakt dokumentert i presentasjonen av funnene, kan det være fristende å inngå kompromisser. Kompromisser som kompromitterer informantenes personvern, er imidlertid ikke etisk akseptable.

I noen tilfeller kan risikoen for gjenkjenning reduseres ved at noen av opplysningene forandres i presentasjonen. Denne framgangsmåten kan imidlertid svekke fortolkningsgrunnlaget. Dersom potensielt personidentifiserbare opplysninger som kjønn, alder, profesjon eller bosted endres eller fjernes, kan forskeren hindre mulige og viktige sammenhenger i å bli avdekket.

I studier av konkrete arbeidsplasser, praksiser eller behandlingsregimer som framstår som problematiske, kan det være nødvendig å knytte funn til bestemte posisjoner, profesjoner eller personer i et system. For noen prosjekter kan det derfor være riktig å la åpenhet om hvem som har vært informanter, og villighet til å vedkjenne seg funn fra observasjoner og samtaler, være en forutsetning for deltakelse. I så fall må forskere på forhånd ha tenkt igjennom mulige konsekvenser

både for deltakere og studiens kvalitet av ulike grader av anonymisering og gjenkjenning av informantene i studien. Innenfor forskningsetikken er det skrevet lite om muligheten for å la informantene være identifiserbare, og eventuelt opptre under fullt navn, i en studie. At informanter kan gjenkjennes, trenger imidlertid ikke i seg selv å være et problem. Noen informanter kan til og med ønske at deres bidrag skal kunne spores tilbake til vedkommende selv. På denne måten kan de anerkjennes for sitt bidrag til forskningen. Det er imidlertid viktig å minne om at en slik identifisering ikke kan bygge på informantens ønske alene. Selv om informanten samtykker i publisering av data som kan representere gjenkjennerbarhet, skal forskeren likevel ta et selvstendig ansvar for å vurdere om dette kan skade vedkommende på noen måte. Er forskeren i tvil, bør dataene ikke brukes.

En annen utfordring er muligheten for at deltakerne kan oppfatte publiseringen som krenkende, ikke fordi de blir gjenkjent som individer, men fordi det presenteres ufordelaktive funn om den gruppen som er inkludert i studien, og som de selv tilhører. Overdriver vi en personbeskrivelse for å få fram en gruppebasert karakteristikk, kan informantene oppleve seg stereotypisert på en respektløs måte. Hvis forskeren ser at studiens resultater kan virke stigmatiserende og forsterke fordømmende holdninger overfor den gruppen som er studert, må forskeren vurdere om publisering likevel kan forsvares, og om mulige skadevirkninger kan reduseres gjennom måten funnene presenteres på. Hvis dette ikke er mulig, kan det helt unntaksvis være et alternativ å gi studien en begrenset offentliggjøring (klausulering).

Ny teknologi åpner også for nye publiseringsformer som går langt ut over det tradisjonelle papirformatet. Når lyd-opptak og videoopptak publiseres direkte, for eksempel på internett, er det en selvfølge at slik publisering skal bygge på et informert samtykke. I tillegg til å innhente informert samtykke, har forskeren et ansvar for å gjøre en selvstendig etisk vurdering av mulige integritetskrenkelses ved slike publiseringsformer.

SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIVE  
FORSKNINGSPROSJEKTER I REK

	JA	NEI
1. Foreligger det en beskrivelse og begrunnelse for metoden og dens forhold til prosjektets problemstilling?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ved eksplorerende design; finnes det en referansegruppe el.lign. som kan vurdere valg som må gjøres underveis i prosjektet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Har forskeren relevant og tilstrekkelig kompetanse i forhold til prosjektets framgangsmåte og tematikk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foreligger det en beskrivelse og begrunnelse for utvalgs strategien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Er rekrutterings- og samtykkeproblematikken diskutert, og eventuelle avvik fra standardkravet om skriftlig informasjon og individuelt samtykke tilfredsstillende begrunnet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Foreligger det en refleksjon over forskerrollen og forskerens atferd i feltet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Foreligger det en vurdering av mulige belastninger studien kan påføre informantene, og tiltak for å forebygge disse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Foreligger det en beskrivelse av hvordan data vil bli registrert, lagret og eventuelt publisert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Foreligger det en vurdering av spesielle utfordringer i fortolkningsprosessen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Er analysestrategien beskrevet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Er gjenkjennelsesproblematikken tilstrekkelig diskutert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## LITTERATUR

Ashcroft, R., Lucassen, A., Parker, M., Verkerk, M., Widdershoven, G., red. *Case Analysis in Clinical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

Bosk, C. L. (2001). Irony, ethnography and informed consent. I B. Hoffmaster (Ed.). *Bioethics in social context*. Philadelphia: Temple University Press.

Flick, U., von Kardoff, E & Steinke, I. (Eds.). (2004) *A companion to qualitative research*. London: Sage.

Giorgi A. Sketch of a psychological phenomenological method. I Giorgi A, ed. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 1985:8-22.

Hem, M.H., Heggen, K., Ruyter, K.W. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics* 15: 777-788.

Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Marshall, C. & Rossmann, G. B. (2006). *Designing qualitative research*. (4th ed.). Thousand Oaks: Sage.

Oeye, C., Bjelland, A. K. & Skorpen, A. (2007). Doing participant observation in a psychiatric hospital – Research ethics resumed. *Social Science & Medicine*, 65, 2296-2306.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3rd ed). Thousand Oaks: Sage.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage.

## APPENDIX I

### EN KORT INNFORING OM KVALITATIVE FORSKNINGSMETODER VIA BMJ

An introduction to reading and appraising qualitative  
research

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a288?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a288?q=rss_home)

Grounded theory, mixed methods, and action research

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a567?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a567?q=rss_home)

Discourse analysis

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a879?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a879?q=rss_home)

Why use theories in qualitative research?

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a949?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a949?q=rss_home)

Qualitative research methodologies: ethnography

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a1020?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a1020?q=rss_home)

Critically appraising qualitative research

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07\\_3/  
a1035?q=rss\\_home](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/aug07_3/a1035?q=rss_home)

# FORSKNINGSETISKE KOMITEER

DE NASJONALE FORSKNINGSETISKE KOMITEER er oppnevnt av Kunnskapsdepartementet. Komiteenes oppgave er å opplyse og gi råd i forskningsetiske spørsmål. De skal stimulerer til debatt om saker som har betydning både for forskersamfunnet og for befolkningen generelt. Komiteene er administrativt tilknyttet Norges forskningsråd.

Prinsensgate 18  
Postboks 522 Sentrum  
0105 Oslo

Tlf: 23 31 83 00

[www.etikkom.no](http://www.etikkom.no)

