

Metodologi

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 10, 2009

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 10: *Metodologi*

© 2009 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forsningsklinikken for Funktionelle Lidelser, Århus Sygehus.

Bjarke Paarup, Institut for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet.

Torsten Risør, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Gitte Wind, Sygeplejeskolen i Århus.

Lotte Meinert, Institut for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet.

Marianne Rosendal, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Peter Vedsted, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for almen praksis, Københavns Universitet.

Peer review foretages af et tværvidenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen og Marlene Nielsen.

Layout og prepress: Jens Kirkeby, Aarhus Universitet, Moesgaard.

Tryk: Werks Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,

Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.

Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg

Onsdag kl. 12.00-15.00, tlf. 89424597, email: sygdomogsamfund@hum.au.dk

www.sygdomogsamfund.dk

ISSN: 1604-3405

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Aarhus Universitets Forsknings Fond
samt fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Mette Bech Risør

Introduktion 5

Jens Seeberg

Forsknings kvalitative fundament

Om kvalitativ naturvidenskab og objektivt feltarbejde 17

Mette Nordahl Svendsen

Kritisk engageret videnskab

Erfaringer fra forskning om gen- og forplantningsteknologierne 37

Toke S. Barfod

Evaluerings når behandling er kompleks

– om placebo og forskning i alternativ behandling 59

Lisbeth Rostgaard

Krop og sundhed i kvinders hverdag

– epistemologiske og metodologiske overvejelser i forbindelse med et etnografisk studie 79

Keld Thorgård

Epistemologi, evidensbaserings og patientperspektiver 99

Katrine Schepelern Johansen & Charlotte Bredahl Jacobsen

Antropologi i psykiatrien

– personlige refleksioner over ligheder 117

Abstracts in English 127

Om metodologi

Mette Bech Risør

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser, Århus Universitetshospital.
mettriso@rm.dk

Citation: Risør, M.B. (2009). Om metodologi. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 10, 5-15.

Dette temanummer er et resultat af ønsket om at sætte fokus på metodologiske udfordringer i forskningsfeltet mellem humaniora/samfundsvidenskab og biomedicin. Men hvorfor nu det og hvilke udfordringer er det vi taler om? Svaret på sidste del af spørgsmålet finder læseren i dette nummers forskellige artikler samt til dels i denne introduktion, mens svaret på 'hvorfor' især forsøges besvaret her.

Som optakt til temanummeret afholdt Tidsskrift For Sygdom og Samfund, (TFSS) i november 2007 en åben konference 'Methodological challenges in anthropological and qualitative health research' i Søauditorierne ved Aarhus Universitet. På konferencen blev der præsenteret forskellige indlæg fra inviterede forskere (Julianne Cheek, Uffe Juul Jensen, Helle Johannessen, Jens Seeberg, Mette Nordahl Svendsen og undertegnede), som alle har arbejdet med konferencens tema i deres tidligere arbejder. Deres indlæg på konferencen har dannet afsæt for dette temanummer. Nogle af indlæggene er blevet skrevet om til artikelform af forfatterne, og enkelte yderligere forskere er blevet inviteret til også at bidrage med en artikel. Konferencen var velbesøgt, ca. 140 tilmeldte fra hele Danmark og mange gav indtryk af, at konferencen dækkede et stort behov for at sætte tværfaglighed, samarbejde og disciplinære udfordringer på dagsorden og italesætte disse. Også internationalt ser vi dette behov, f.eks. ved de mange artikler og sågar temanumre i tidsskrifter, der beskæftiger sig med dette, ofte både metaanalytisk og i forhold til erfaringer fra enkelte projekter (Cheek 2008)

Ideen til selve konferencen stammer bl.a. fra det kendskab vi har til de mange forskere med tilknytning til TFSS, der har arbejdet i nært samarbejde med medicinske forskningsmiljøer i Danmark. Et stigende antal projekter indenfor medicinsk antropologi og humanistisk sundhedsforskning ser ud til at finde sted i et sådant samarbejde. Der rejser sig dog nogle forskellige problemstillinger i disse samarbejder, som tager sig forskelligt ud, alt efter hvilket blik man har på det.

Tværfaglighed

Fra én vinkel kan man sige, at der er tale om velkendte forsøg på tværfaglighed, hvor forskellige *discipliner* arbejder sammen. Her er det helt centralt at forholde sig til, hvilken type af tværfaglighed man indgår i, hvilke roller de forskellige discipliner har og hvilken status de har. Når man taler om tværfaglighed, kan man f.eks. tale om 3 forskellige former for tværfaglighed: multidisciplinaritet, interdisciplinaritet og transdisciplinaritet (Choi & Pak 2006). Multidisciplinaritet refererer mere eller mindre til, at der blot er flere fagligheder, der giver et bud på det samme problem, men uden en etableret samarbejdsstruktur, og uden nødvendigvis at have en fælles dagsorden. Interdisciplinaritet indeholder flere fagligheders forsøg på at aftale og udøve en fælles indsats overfor et fælles problem, blot med forskellige tilgange. Alle arbejder indenfor den samme samarbejdsstruktur (institution, organisation eller netværk) og byder ind på analyser af en tilsyneladende fælles problemstilling, men uden nødvendigvis at have samme mål. Transdisciplinaritet rækker et skridt videre, og betegner det tværfaglige samarbejde, der udføres, hvis alle fagligheder fra projektstart mødes på bar bund, sammen formulerer problemstillinger, sammen formulerer teoretiske rammer og afsæt og sammen lægger en plan for hvordan, og hvilke metodiske eller analytiske tilgange der skal bruges og er vigtige – samt hvordan de i sidste instans forestilles at kunne spille sammen i en endelig analyse af problemstillingen. (Aagaard-Hansen & Ouma 2002). Sidstnævnte type tværfaglighed udføres sjældent, mens de to første findes i mange variationer i mange forskningsmiljøer.

Uanset hvilken type tværfaglighed der er tale om, vil det dog være sådan, at interne magtrelationer, ledelsesformer, politisk epistemologi osv. har stor indflydelse på selve forskningen, og ethvert tværfagligt samarbejde kræver i virkeligheden vældig store forberedelsesdiskussioner for at tage højde for alle eventuelle skævheder. F.eks. kan det spille ind, hvem der har legitimitet til at formulere forskningsspørgsmålet, hvilken terminologi der er dominerende i det tværfaglige samarbejde og hvilken repræsentationsform der vælges (Felde & Elverdam 2008).

Også formuleringen af problemstillinger og oplæg til projekter kan variere, alt efter hvilken fond der f.eks. søges. Fondsbevillinger kan søges strategisk, men også for strategisk, således at projektets indhold indeholder mange kompromisser mellem forskellige fagligheder. Dette kan man have til hensigt at råde bod på internt, men ofte afspejler en sådan prioritering en større forskel i f.eks. metodologi end man umiddelbart har regnet med. Denne forskel og eventuelle ulighed kan ofte være etableret i så høj grad, at den er svær at slippe udenom, når midlerne først er afsat. Ønsket om at publicere i tidsskrifter med høj 'impact factor' kan også være så styrende en faktor for et tværfagligt samarbejde, at alle fagligheder ikke får lige stor plads og berettigelse – sundheds- og naturvidenskab har alt andet lige flere tidsskrifter af den art at vælge imellem end f.eks. antropologi. Selve publikationsprocessen er ulige, og kvalitet og validitet i forskningen baseres ofte på kvantificerbar metrik (Cheek et al 2006).

Mixed methods

Fra en anden vinkel kan et tværfagligt samarbejde muligvis ses som et spørgsmål om inddragelse af forskellige *metoder* og ikke inddragelse af forskellige discipliner som det primære omdrejningspunkt. Dette er ofte den form for samarbejde, der betegnes 'mixed methodology' eller bare 'mixed methods'. (Tashakkori & Teddlie 1998, Creswell 2003). Indenfor sundhedsvidenskab ses flere og flere tiltag til den slags forskningssamarbejder, men heller ikke denne blanding af metoder/metodologi er uden problemer. For det første er der ofte ikke tale om forskellige metodologier til trods for gode intentioner, men snarere en meget redskabsagtig tilgang uden den store teoretiske fundering. Man ser i højere grad at det er det metodiske redskab, der umiddelbart kombineres og udvælges uden at tænke det metodologiske afsæt med ind i forskningsprocessen. Desuden vælges de ønskede metoder ofte ud fra en simpel skelnen mellem kvantitativ/kvalitativ metode. Udvælgelsen har således tendens til at glemme metodens forbindelse til en metodologi og et epistemologisk afsæt, og man kunne spørge, hvad det egentlig er der 'mixes': metode eller metodologi? (Giddings 2008). Som Lynne Giddings netop udtrykker det i denne kritiske artikel om 'mixed methods', så bygger denne tilgang ofte på tanken om, at man producerer 'the best of two worlds' (ibid). Det synes fascinerende at tage to metoder eller flere og kaste lys over et fænomen med disse, lægge metoder oven i hinanden så at sige og øge mængden af viden. Men selvom dette kan synes uproblematisk, og der reelt set er sket en stigning i 'mixed methods', er der ikke sket en tilsvarende udvikling af feltet og de metodologiske principper, og mange studier mangler enhver form for

analytisk integration (Morse 2005). Giddings påpeger også, at tænkningen i 'mixed methods' synes at være domineret af en postpositivistisk tænkning, der fjerner filosofiske og fænomenologiske diskussioner fra især den kvalitative metodes bidrag til mixingen. 'Mixed methods' bliver et ideologisk dække for en postpositivisk hegemoni og de enkelte metoders berettigelse begrundes ikke, men synes implicit (Giddings 2008). Samtidig viser hun at 'mixed methods', synes at opretholde en kategorisk, normativ og ufrugtbar skelnen mellem kvantitativ og kvalitativ metode, som skjuler forskelligheder og ofte modsatrettede metodologier indenfor hver side af dikotomien. Dette underminerer begge sider og homogeniserer forholdet mellem forskningstraditioner på et forkert grundlag.

'Mixed methods' indeholder også ganske grundlæggende udfordringer på f.eks. mere pragmatiske og relationelle niveauer. Hvis eksempelvis et forskningssamarbejde starter med en invitation til samfundsvidenskab/humaniora fra sundhedsvidenskab, hvor bidraget fra de inviterede primært handler om at tilføre projekter ny metodevinkler, er det ofte meget nemt at komme til at godtage den i forvejen definerede problemstilling eller begrebstilgang. Disse viser sig tit at være mere biomedicinske end f.eks. antropologiske, og en tilpasning til disse kan have store konsekvenser for hele forskningsprocessen og dens resultat. Sammensætningen af 'mixed methods' kan også føre til, at den ene metode determinerer den anden. F.eks. kan brugen af spørgeskemaer, der efterfølger kvalitative interviews, ofte vælges ud fra en ide om at kontrollere og validere fund, der er gjort indenfor én vidensstil med fund fra en anden, statistisk vidensstil. Men spørgsmålet er, om dette til fulde udnytter på den ene side det kvalitative projekt og på den anden side det kvantitative? Et implicit problem i denne samarbejdsform er også, at den kvalitative metodeforsker umiddelbart nemt kan komme til at tilpasse sin tænkning og dermed sine spørgsmål til en kvantitativ tænkning i og med han/hun ved, at metodens resultater senere skal kunne omsættes til f.eks. spørgsmål i et spørgeskema.

Men på hvilket niveau kan man sige at et mixet studie bør mixes? Hvad er det der mixes, og kan det mixes? Er det blot fordi, at to professioner går sammen om et projekt at noget mixes, er det metodologi eller er det teori? Dette er ofte uafklaret og ureflekteret i de fleste mixede studier. Men hvis eksempelvis de to eller flere parter i et studie holder fast i, at egen faglighed må bruges konsekvent og uden indblanding fra andre, hvor og hvordan foregår der så en synergieffekt? Giddings siger om dette:

I suggest that the 'mixing' approach which works most effectively for local and global well-being and social action is multi-methodological co-operative inquiry.

People with a variety of backgrounds, some with research skills, but all with a shared concern and interest, design and carry out a multi-methodological study that has relevance to the needs of their diverse community. No matter what the paradigmatic positioning, if a co-operative inquiry framework is used, there is a chance we can move beyond methodological competitiveness to collectively dealing with social and health disparities and issues (Giddings 2008).

Deltagerobservation

Hvis man udelukkende ser på hvilken metode i form af hvilket redskab, der anvendes mest i kvalitativ sundhedsforskning er det semistrukturerede interview dominerende. Deltagerobservation eller det etnografiske feltarbejde ses også, men interviewformen kan opfattes som en mulighed, der ligger tættere på en fælles epistemologi. At analysere en tekst der foreligger, ligner mange andre analyseprocedurer i f.eks. epidemiologi eller almen medicin. Teksten er der evt. svar i et spørgeskema, data om patienter der deltager i en randomiseret kontrolleret undersøgelse eller patientens anamnese/journal. Disse typer af tekster er deskriptive versioner af formålsrettede intentioner, og et interview kan siges at udgøre en analog til dette. Interviewet kan også være så meget andet, men som udgangspunkt er der mulighed for at forstå interviewet som en deskription/repræsentation af en eksisterende virkelighed og analysere det som sådant (Silverman 2000). Deltagerobservation er på den anden side måske en større udfordring at implementere i en sundhedsvidenskabelig sammenhæng, fordi det bygger på en epistemologi, der indeholder en mere radikal position til virkelighed som fortolkning og konstruktion. En afgørende forskel fra interviewet er desuden at man i deltagerobservation også nødvendigvis må forholde sig til forskerens position som andet end fluen på væggen. At gennemføre deltagerobservation fører forskeren igennem en proces, hvor relationen til objektet er selv kernen af datatilgangen, og hvor analysen af empirien til stadighed må forholde sig til forskerens position i denne relation, samtidig med at felten og dets informanter er parter der reagerer på forskeren (Hastrup 2003).

Et andet problem i deltagerobservation som metodologi er definitionen af feltet. Når vi taler etnografisk feltarbejde og deltagerobservation, er det vanligt at der vælges et felt, hvori der findes informanter, som typisk er kilden til empirien. Her finder vi på mange måder en samplingsform, der ikke hviler på de samme præmisser som sampling oftest forstås ud fra. F.eks. baseres sampling som regel implicit eller eksplicit på både inklusions- og eksklusionskriterier. Men disse kri-

terier tilhører en særlig ræsonneringsstil, hvor man ønsker at isolere bestemte individer fra andre, ikke relevante individer, dvs. at nogle vælges, og andre udelukkes i henhold til et givet formål. Desuden hviler inklusionskriterier ofte på et ønske om at opnå repræsentativitet, lige præcis i henhold til et givet projekt og dets formål, ikke andet. Men deltagerobservation ønsker ikke på forhånd at udelukke eller isolere nogle frem for andre. I stedet foregår sampling her ud fra ønsket om at tale med de mest ønskede informanter, hvem der kan tænkes at vide mest eller noget særligt om lige præcis ens formål. Og disse informanter kendes ikke alle på forhånd – måske kan man tænke sig hvem det kunne være, men samplingen er åben, forskningsprocessen er åben. Selv om nogle patienter på forhånd er medtaget, udelukker det ikke at en anden type patient kunne dukke op og synes meningsfuld at gøre til en del af feltet. Samplingen er desuden baseret på teori og bliver en fortløbende komponent i en analyse. Analysen starter ikke først, når inklusion er sket og data begynder at rulle (Hammersley & Atkinson 1995).

En sådan åbenhed i felten giver dog særlige etiske udfordringer, når felten f.eks. er en hospitalsafdeling. Her kan fokus være på indlagte patienter, der umiddelbart nemt kan give deres informerede samtykke til at blive interviewet/observeret, men hvad med sygeplejersken der skal tilse patienten? Hvad med de pårørende der kommer på besøg? Hvad med den medicinstuderende der er med på stuegang? Skal alle give informeret samtykke? Er alle informanter? Her kommer én form for metodologi og videnskabelig tilgang i clinch med en sundhedsvidenskabelig tilgang, der er vant til at kontrollere sine objekter, der kan isolere og kategoribestemme forskningsobjekter uden nødvendigvis at involvere konteksten. Udformningen af de etiske retningslinier for forskning er domineret af dette bestemte syn på forholdet mellem forsker og objekt og fører til grundlæggende metodiske problemer, når forskellige forskningstraditioner og forskellige metodologier skal forsøge at leve op til etablerede regler for god etik (Banister 2002)

Konsistens i forskningen

Overordnet set handler mange af de nævnte problematikker, om mangel på intern konsistens i forskningen og manglende overvejelser om hvad det vil sige at forske konsistent. Med konsistens mener jeg primært konsistens mellem epistemologi, metodologi og metode. Disse tre dimensioner hænger sammen, og har indflydelse på hinanden samt på det resultat der kan komme ud af forskningen. (Carter & Little 2007) Mange forskere i tværfagligt samarbejde med medicin vil hævde, at

det er nødvendigt for antropologien at udvikle og holde fast i sine egen epistemologi og metodologi, der netop kan bidrage med - og skal bidrage med – distinkt anderledes resultater og en anderledes tilgang end biomedicinen. At holde sig fri af forventningerne fra biomedicinen, at undlade at instrumentalisere sin forskning til bestemte mål, at finde sit eget domæne udenfor biomedicinsk virkelighed, er for mange ensbetydende med homogen antropologisk forskning og synes mest befordrende for udviklingen af ny viden (Fainzang 2009). Konsistens kan således have praktisk betydning, men i høj grad har det også betydning indadtil, i forhold til et projekts interne validitet. I en nylig artikel af Carter og Little påpeges det netop, hvilke konsekvenser valg af metodologi og metode kan have for de enkelte forskningsprojekter, hvilke indforståede videnskabsteoretiske præmisser der ligger til grund for f.eks. de empiriske studier ved Grounded Theory, ved etnografisk feltarbejde, ved case studier eller andet. Disse præmisser handler om relationen mellem forsker og objekt, om hvad der grundlæggende kan vides om det man gerne vil undersøge, og om hvilken måde resultater kan repræsenteres på i sidste instans (Carter & Little 2007). Forfatterne opfordrer bl.a. til at forsøge at vurdere konsistensen mellem de tre dimensioner i reviews af kvalitative forskningsartikler som et mål for kvalitet og validitet. Vi nærmer os altså spørgsmålet om, hvordan god kvalitativ forskning skal defineres, forskning der i sig selv forsøger at afgrænse sig qua kvalitativ tilgang. Cheek (2006) tager også dette spørgsmål, og stiller det i lyset af, at kvalitativ forskning synes at være i farezonen. Nogle af fare-signalerne dukker op, når f.eks. kritiske, risikable resultater udelades for overhovedet at kunne publicere; når de filosofiske grundlag udelades af analyser, og når forskningen forandres til ateoretiske teknikker uden kontekstualisering. Hvordan skal man da forstå kvalitativ forskning, er der overhovedet et fælles afsæt, og hvis - hvordan reflekterer vi så over vores faglige position?

Hvis konsistens og disciplinær opstramning medfører god forskning – eller god forskning er ensbetydende med dette - eller hvis konsistens har en stor andel at spille i forhold til om vi får god forskning ud af et projekt, kan man spørge sig selv om der overhovedet kan komme god forskning ud af samarbejde og tværfaglighed? Hvis god forskning nærmest kun eksisterer indenfor sin egen disciplin, er mixed methods i hvert fald dømt til at bukke under – eller sagt på en anden måde, så må man revurdere, på hvilket niveau man mener, at der skal mixes. Konsistens er heller ikke et isoleret mål – det determineres af andet end videnskabelig epistemologi, som f.eks. politisk epistemologi der vedrører normer, status, sociale relationer mellem forskere, økonomi etc. (Latour 2000). Men måske kan man forestille sig at se ud over den politiske epistemologi eller ud over ens disciplin? Måske sker

der noget i samarbejdet, i mødet mellem tværfagligheder, der kan skubbe til nye standarder for kvalitet eller skabe nye præmisser for produktion af viden?

Helga Nowotny med flere (1994, 2001) taler om 'new knowledge' og om 'rethinking science', og nogle af de samarbejdsformer som her har været omtalt, kan meget vel ses som eksempler på det de argumenterer for. I deres argumentation er målet en 'transgressiveness of natural science, humanities and social sciences', og målet opnås ved at producere viden på basis af: kontekst-dreven, problemfokuseret og tværfaglig forskning – i modsætning til akademisk, investigator-initieret og disciplinbaseret forskning. En sådan viden må nødvendigvis produceres i netværk med mange forskellige aktører, tæt på praksis, og være socialt orienteret (modsat teoriorienteret eller metodeorienteret). Denne vidensform eller vidensproduktion understreger vigtigheden af samarbejde, og kan sandsynligvis være med til at nedbryde grænser mellem institutioner eller discipliner, og munder i sidste instans ud i solid, robust viden, der er relevant og socialt forankret. Som forsker i dette felt med egne personlige erfaringer vil jeg sige, at disse overvejelser er nødvendige og vigtige at få debatteret. For selvom man kan sige, at der er sket vigtige udviklinger indenfor sundhedsvidenskab og i samarbejdet mellem sundhedsvidenskab og andre discipliner, hvor nye begrebsrammer, menneskesyn og kontekster spiller ind i mange forskningsprojekter, er det måske ikke nok bare at se det ske. Der kræves en refleksion over, hvad der sker og gode ideer til, hvad der er den bedste vej i en opblødning af disciplinære grænser. Nowotny et al. er et bud på dette. Der har været fremført den kritik af disses projekt, at det ideal de beskriver på ingen måde er nyt, men i høj grad kan genfindes i tidligere historiske perioder. Der er måske derfor snarere tale om, at en bevægelse i retning af mere adskilte og selvberoende forskningsdiscipliner nu suppleres med en anden bevægelse, der søger mere integration og tværdisciplinært samarbejde og inspiration.

Set henover landskabet af forskningsdiscipliner der beskæftiger sig med det sundhedsfaglige felt, er der en udbredt interesse for mere tværfaglighed, inddragelse af et bredt spektrum af metoder og nye analytiske vinkler på kendte problemer. Feltet medicinsk antropologi er i vækst og i tiltagende grad udfører antropologer, pædagogiske forskere, filosoffer og teologer projekter i en sundhedsfaglig ramme. Det er selve den mangefacetterede bevægelse på tværs af faggrænser, som overhovedet gør nogle af de metodologiske diskussioner som forfatterne i dette temanummer fører, relevant og konkret. I en vis forstand er det denne bevægelse, som gør dette tidsskrift muligt.

Det kan siges, at denne introduktion især har set på de metodologiske *udfordringer*, der kan være i samarbejder mellem medicin og humaniora/samfundsvi-

denskab. Disse udfordringer har her ofte karakter af problemer, hvad der kan give diskussionen et negativt udtryk. Det er vigtigt at huske, at baggrunden er, at der er udtalt enighed om potentialet af tværfaglighed. Udfordringen ligger således ikke længere i at åbne mulighed for kontakt på tværs af discipliner og fagtraditioner, men i at give størst mulig kvalitet i denne kontakt. Og i tiltagende grad er der stemmer og erfaringer, der kan fortælle om de konstruktive, kreative og ligeværdige sider af et samarbejde. De var repræsenteret på seminaret forud for dette temanummer, og de findes i mange forskellige afskygninger – ofte afhængig af hvordan man definerer sin egen position, hvordan forholdet mellem kvalitativ og kvantitativ forskning skal forstås (eller tilsidesættes som irrelevant distinktion, hvilket er en diskussion der tages op i et af bidragene til dette nummer), og hvordan et projektsamarbejde prioriteres og ledes. Som sådan er det ikke meningen at udtrykke alene et negativt bud på samarbejde og tværfaglighed, men at holde refleksionerne i hævd omkring de problemstillinger og udfordringer der også berettes om og være med til at gøre samarbejdet så godt som muligt i fremtiden, både videnskabeligt og pragmatisk.

Bidragene

De forskellige artikler i dette temanummer rummer en række problemstillinger, som især forholder sig til kvalitativ forskning som metodologi og ikke i så høj grad til, hvorvidt en metode (som redskab) er særligt konstituerende for kvalitativ forskning. Nummeret indledes med en artikel af Jens Seeberg, hvor skellet mellem kvalitativ og kvantitativ forskning er til diskussion. Seeberg tager afsæt i, at naturvidenskabelig metode også er kvalitativ, og diskuterer hvilke misforståelser, der kan præge vurderingen af kvalitativ forskning, hvis denne alene vurderes ud fra et snævert begreb om objektivitet og generaliserbarhed. Han inddrager her især Latours definition af objektivitet, og trækker på Hackings ræsoneringsstile for at klarlægge træk ved kvalitativ forskning, og fremhæver også inddragelse af kontekstens betydning som en særlig kvalitet ved kvalitativ forskning.

Seeberg følges op af Mette Nordahl Svendsen, der tager afsæt i egen empirisk forskning. Hun problematiserer den kvalitative forsknings metodologi og vidensproduktion, set i lyset af de særlige forskningspositioner forskeren ofte indtager. I en position som hun benævner *kritisk engageret forskning*, udfordres forskeren ved at have tætte samarbejdsrelationer til andre professionelle, samtidig med at hun skal skabe samfundskritisk viden, ofte med modstand som vilkår. Artiklen argumenterer for modstanden som et produktivt vilkår, der gør

kritikken empirisk forankret og følsom over for dens mulige praktiske og politiske konsekvenser.

Temanummerets tredje artikel fortsætter den metodologiske diskussion, både i forlængelse af mulige forskelle mellem kvalitativ og kvantitativ metode, men også i forlængelse af spørgsmålet om hvordan vidensproduktion er mulig i et felt af metodologisk vanskelige vilkår. Toke Barfod diskuterer, hvordan kompleks behandling kan evalueres, når denne behandling primært virker gennem placeboeffekten, som f.eks. alternativ behandling. Han argumenterer for, at alternativ behandling udmærket kan undersøges i randomiserede undersøgelser, men at metoden ikke bør stå alene, og at den skal tilpasses behandlingens kompleksitet, og at effektmålingerne bør nuanceres.

Lisbeth Rostgaard tager i sin artikel afsæt i, at sundhedsfænomener og sundhedsarenaen har ændret sig, hvorfor også metoder, metodologi og teori må ændre sig tilsvarende. Hun tager som eksempel et studie af kvinders hverdagsforståelser af krop og sundhed, og redegør for denne sundhedskultur, dens brugere og deres strategier. Der argumenteres for at et etnografisk feltstudie, er en relevant metodologi og undervejs inddrages andre teoretiske og empiriske perspektiver, der er nødvendige for at kunne klarlægge hvilke aktører og medspillere, der findes i produktionen af mening, betydning og sundhed for studiets informanter.

Opfølgende giver Keld Thorgård et bidrag til debatten, hvor han også argumenterer for, at metodologi og teori må være adækvat i forhold til ens genstandsfelt. Patientperspektivet er her omdrejningspunktet, og det fremhæves at det ofte er uklart, hvad der menes med 'patientens perspektiv', selvom det bruges i mange sammenhænge. Thorgård argumenterer for at dele af den humanistiske sundhedsforskning, kan bidrage til at analysere, hvorledes patientperspektiver konstitueres som en vigtig kilde til viden, og den kan ligeledes udfordre antagelser og forståelser i praksisser.

Som det sidste bidrag afsluttes temanummeret med et essay, der indeholder både personlige og faglige refleksioner over ligheder mellem antropologi og psykiatri. Katrine Johansen og Charlotte Jacobsen trækker på deres erfaringer med feltarbejde inden for psykiatrien, og problematiserer det de opfatter som et for skarpt skel mellem kvalitativ og kvantitativ metode, når det drejer sig om sundhedsforskning. Forfatterne gennemgår her både ligheder i genstandsfelt, ligheder i metode og ligheder i teori og giver således et bidrag til nytænkning, facilitering og refleksion over mulighederne for forskningssamarbejde i feltet.

Litteraturliste

- Aagaard-Hansen, J., Ouma J.H. (2002). Managing interdisciplinary health research-theoretical and practical aspects. *Int J Health Plann Manage.* Jul-Sep;17(3):195-212
- Banister, E. (2002). Considerations for research ethics boards in evaluating qualitative studies: lessons from an ethnographic study with adolescent females. *Ann R Coll Physicians Surg Can; 35(8 Suppl.):567-570.*
- Carter, S.M., & Little, M. (2007). Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qualitative Health Research, 17(10), 1316-28.*
- Cheek, J. (2008). Researching collaboratively: implications for qualitative research and researchers. *Qual Health Res.* Nov; (18(11): 1599-603.
- Cheek, J., & Garnham, B., & Quan, J. (2006). What's in a number? Issues in providing evidence of impact and quality of research(ers). *Qual Health Res.* Mar;16(3):423-35.
- Choi, B.K., & Pak, A.W.P. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med; 29 (6): 351-364.*
- Creswell, J.W. (2008). *Mixed Methods Designs, Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*, Pearson, Upper Saddle River, New Jersey.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*, 2nd Ed., SAGE Publications, Inc., California.
- Fainzang, S. (2009). *Anthropology and biomedicine: a dangerous liaison?* (work in progress, submitted 2009)
- Felde, L.H., & Elverdam B. (2008). Den kvalitative forskningsartikel som genre – et mode mellem fagtraditioner. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning, (3), 3-7.*
- Giddings, L.S. (2006). Mixed-Methods research - Positivism dressed in drag?, *Journal of Research in Nursing 11:195.*
- Hastrup, K. (2003). *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode.* Hans Reitzels Forlag.
- Latour, B. (2000). When things strike back - a possible contribution of science studies. *British Journal of Sociology*(Millenium issue), 1-13.
- Miller, S.I., & Fredericks, M. (2006). Mixed-methods and evaluation research: Trends and issues, *Qualitative Health Research 16:567.*
- Morse, J.M. (2005). Evolving trends in qualitative research: advances in mixed-method design, *Qualitative Health Research 15:583.*
- Nowotny, H. et al. (1994). *The New Production of Knowledge. The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies.* London: Sage.
- Nowotny, H., & Scott, P., & Gibbons, M. (2001). *Re-Thinking Science. Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty.* Cambridge: Polity Press.
- O'Byrne, P. (2007). The Advantages and Disadvantages of Mixing Methods: An Analysis of Combining Traditional and Autoethnographic Approaches, *Qual Health Res 17:1381.*
- Silverman, D. (2000). Analyzing Talk and Text, Denzin NK & Lincoln YS (eds). *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: combining qualitative and quantitative approaches.* SAGE Publications, Inc., California.