

APPENDICES

APPENDICES

Appendix 1 Characteristics of participants

	Scheduled admission (n = 7)	Emergency admission (n = 8)
Gender	1 woman, 6 men	7 women, 1 man
Age average	47 years	59 years
Age range	35 – 59 years	35 – 84 years
Married	4	5
Divorced	2	1
Widowed	-	2
Single	1	-
Secondary education	3	7
Tertiary education	4	1
Employed	2	1
Retired/not working	1	5
Sick leave	4	2
Time of problems		
Average	2 years 11 months	2 months 11 days
Range	13 weeks – 9 years	1 day – 6 months
Days in hospital at interview		
Average	4 days	11 days
Range	1 day – 10 days	1 day – 36 days
Former hospitalisation for same problems	5 yes, 2 no	2 yes, 6 no
Stay		
Hospital	2	7
Pt. hotel	4	-
At home	1	1

Table 1. Statistics of participants in the study organised according to type of admission showing:

- most men came by scheduled admission, and women by emergency admission
- the age average of emergency admission was higher than on scheduled admission
- participants on scheduled admission had had their problems much longer than those on emergency admission
- participants on scheduled admission had stayed shorter in hospital when interviewed than those on emergency admission
- participants on emergency admission had less former hospitalisations for the same problems than those on scheduled admission

	Age 35 – 49	Age 50 – 60	Age 61 – 84
Gender			
- Female	3	2	3
- Men	2	5	0
<u>Marital status</u>			
Married	4	5	0
Divorced	1	1	1
Widowed	0	0	2
Single	0	1	0
Secondary education	3	2	0
Tertiary education	2	5	3
Employed	2	1	0
Retired/not working	1	2	3
Sick leave	2	4	0
Time of problems			
Average	2 years 9,5 months	1 year 1 month	6 months
Range	1 month – 9 years	14 days – 2,5 years	1 day – 5 months
Days in hospital at interview			
Average	11 days	5 days	9 days
Range	1 – 36 days	1 – 10 days	1 – 21 days
Former hospitalisation for same problems	5 yes, 0 no	2 yes, 5 no	0 yes, 3 no
Emergency admission	2	3	3
Scheduled admission	3	4	0
Stay			
Hospital	3	3	3
Pt. hotel	1	3	0
At home	1	1	0

Table 2. Statistics of participants in the study organised according to participants in three age groups showing:

- the older the participants were, the shorter education they had
- the older the participant were the shorter they had had their health problems
- the older the participants were the less likely it was that they had been hospitalised earlier for the same reason

	Women (n = 8)	Men (n = 7)
Age average	57 years	50 years
Age range	35 – 84 years	38 – 59 years
Married	5	4
Divorced	1	2
Widowed	2	0
Single	0	1
Education		
Secondary education	7	3
Tertiary education	1	4
Employed	1	2
Retired/not working	5	1
Sick leave	2	4
Time of problems		
Average	1 year 4 months	1 year 7 months
Range	1 day – 9 years	14 days – 2,5 years
Days in hospital at interview		
Average	11 days	5 days
Range	1 – 36 days	1 – 10 days
Former hospitalisation for same problems	3 yes, 5 no	4 yes, 3 no
Emergency admission	7	1
Scheduled admission	1	6
Stay		
Hospital	6	3
Pt. hotel	1	3
At home	1	1

Table 3. Statistics of participants in the study, organised according to gender showing:

- men were some younger than women
- men had higher educational level than women
- women had a wider range of time of living with their problems before hospitalisation
- women had stayed longer in the hospital when interviewed
- women were more often admitted by emergency admission than men

Appendix 2 Potential questions to use in interviews

- How is it for you to be here at the hospital?
- You are now admitted into the hospital. What was it that made you realise that something was wrong/not as it should be?
- Can you tell me about what happened before you were admitted into the hospital?
- What do you think yourself is the reason for being here?
- What do you think will happen to you? What do you think about the future?
- Has your relationship to people you feel most close to changed since you became ill or admitted to the hospital?
- You have told me something about your thoughts and difficulties. Is there anybody you wish to talk to about this? If so, what would be of importance for you if you should talk about it?
- What is your greatest concern just now? Is there anybody you wish to talk to about this? If so, what would be important for you if you should do so?
- From where do you get your strength and comfort in this situation?
- Do you have experiences or feelings that have surprised you, which you did not expect?
- What kind of things/conditions is most important for you right now?
- How have you experienced health care professionals here in the hospital? What has been good/less good? If you could give them an advice, what could that be?
- Is there anything else you would like to tell me about that we have not covered yet?
- Thank you for giving of your time. If there is anything more I would like to talk to you about, and you still are in the hospital, is it Ok if I contact you again?

Appendix 3 Examples of coding

Data	Open coding	Selective coding	Final concepts
<p>Sometimes you think about the worst, you know, but they have informed me that they have taken so many tests; I have been to gynaecological investigation, they have taken lots of blood samples, and my liver is OK, and they find nothing. But even so it lays there smouldering. (interview 3)</p>	<p>Thinks about the worst</p> <p>Uncertain despite many samples and no findings</p> <p>Smoulders</p>	<p>Ambivalence</p> <p>Uncertainty</p>	<p>Balancing between hope and despair</p>
<p>I don't know what to do any longer, and fortunately I will receive an answer soon. I cannot go on like this any longer, or I will explode. They (my family) don't have to live with a volcano walking around, a volcano they cannot control, because I cannot control myself any longer. (Interview 12)</p>	<p>Waiting for answers</p> <p>Feeling like he is exploding</p> <p>Volcano</p>	<p>Uncertainty</p>	
<p>You're that there can be something wrong, that's what you always are afraid of. But they are some clever now a days these doctors that if there should be something, well we just have to live with it. (Interview 17)</p>	<p>Something wrong, but doctors clever</p>	<p>Ambivalence</p>	
<p>It's my impression that when a new doctor arrives (at the round), they ask: "Why are you here? What are you doing here, why are you hospitalized?" And then you have to tell the whole story once more. I think this is unnecessary. They should have taken the time to inform themselves about my case. I know there are many patients, but I would expect that it is written in my medical record why I am here. They need to do some work beforehand. (Interview 13)</p>	<p>Frustration</p> <p>Quality on the rounds</p> <p>Wanting prepared doctors</p>	<p>Give information</p> <p>Putdowns</p>	<p>Seeking and giving information</p>
<p>It is important for me to be able to know, to be able to move on, either with treatment, that I am well, or that I have to live with this. If they can tell me; Ok, this is nothing dangerous, you can come to controls, so can I manage to live with the pain. But I have to know the reason</p>	<p>Wants to know to move on</p> <p>Can live with it if he knows why</p>	<p>To receive information</p>	

why it is so. (Interview 9)			
Communication is power related, and the patient is very vulnerable in relation to what is said, and therefore they (doctors) need to emphasise what they say. There is no doubt they can help a patient by what they say, and they can damage for a patient, so this is unbelievable important. When you are stand there vulnerable and ill, what is said goes straight in, and it can easily be misunderstood. Therefore they have to be unbelievable precise, I think. (interview 5)	Power in information Vulnerable as patient	To receive information	
I want a diagnosis, preferably something I easily can be cured for. But, than I am thinking, will I need surgery? Last time I felt sick for hours afterwards. And if it is cancer, I can just wave to it. It buzzes in my head like this, and I try to prepare myself to tackle whatever that comes. And as I am sitting here, silently, I feel better, and I think; am I that ill? (Interview 2)	Wish to get a diagnosis Reflects on earlier experiences Prepare herself to cope with what happens Feel well, questions if she is ill	Clues for seriousness	Interpreting clues
It is obvious that there is something wrong with my liver. They are careful with telling me anything before they know. But this biopsy is of crucial importance, and it is obvious that this is a rather serious affair, because it has been given top priority in this investigations. This is not particular good news. (Interview 8)	Wrong with the liver Waiting answer biopsy Serious because of top priority	Clues for seriousness	
I'm living very much in suspension, and I am very concerned about my reaction tomorrow. What if they don't find anything? I feel like this is my last chance, What about my life in the future? (Interview 1)	Living in tension Last chance Concerned about the future	Uncertainty	Handling existential threat
I have my childhood faith, but noting more than that. But I use him when times are tough; "Help me, look after me" and things like that. I do not tell him everything, it is more like "Look after me and please let it not be as horrible as I fear". It is just in situations like this I use him.	Using her faith Pay to God for help	Sources of strength	

(interview 12)	Fearing the future		
I read a book I brought and I listen to music to possess another world while I am here. I need to overcome a threshold to get ride of what my head is full of. (Interview 11)	Try to think of other things	Create a room of rest	Seeking respite
I don't have so much other things to consider (than what happens to me), that is the problem. Therefore I try to talk with other people at work and others, and I go for some walks. Fortunately I have two grandchildren that visit me. My wife works, so when I am alone, I keep myself busy to occupy my thoughts. (Interview 16)	Too much time to think Keep oneself occupied	Create a room of rest	
When you rest in the hallway you receive a folding screen so you have some privacy, but you still hear all the sounds. They offered me a bed in a room, but I love my home, so that is the best place for me to disconnect, to recharge the batteries between the battles. (Interview 13)	Difficult to rest in the hallway Disconnect herself Recharge batteries	Create a room of rest	

Appendix 4 The constant comparative process of the study

Date	Interviews	Coding: O = Open S = Selective T = Theoretical	Examples of validation of Main concern	Examples of validation of Core category	Development of pictures and models	Examples of reading literature
May 2002	1 2 3 4	O O O O				GT Method
June 2002	5 6	O O				GT Method
July 2002		O				
August 2002	7 8 9	O O O	Knowing what is wrong with me?			GT Method
September 2002	10 11	O O	Knowing what is going on in my body?			Suffering, endurance
October 2002						
November 02				Living on hold		
December 02				Striving to get to know		Philosophy
						Existential grief Ambiguous loss
March 2003		S		Contingency planning/preparation		
April 2003	12	O S			Working on the pictures to be made	Qualitative method
May 2003	13 14 15 16 17 18	O S O S O S O S O S O S	Understanding what is going on in my body?	- Giving and receiving information. - Enduring uncertainty. - Becoming certain	Working on the pictures to be made	GT Method Existential grief Fellow patients To investigate what cannot be expressed
June 2003		S		- Struggling with uncertainty. - Challenging uncertainty. - Struggling with ambivalence. - Enduring uncertainty and promote an outcome.	Working on the pictures to be made	Løgstrup: Life utterances , untouchable zone
August 2003		S				Illness & disease Ambiguous loss
September 2003		S	Balancing fear until they get to know			GT Method Philosophy of Science

October 2003		S T	How to manage life/self while waiting for a diagnosis?	- Preparing self for getting the diagnosis/concluding talk. - Becoming prepared.		GT Method Philosophy of Science Symbolic Interactionism
March 04		S T			Model 1	Endurance suffering Hope
April 04		S T	How to prepare themselves for the concluding interview – and life after	- Preparing for alternatives. - Preparative waiting.		Symbolic Interactionism
May 2004		S T				
June 2004		S T			Model 2 - 4	
July 2004						
August 04		T			Model 5	
September 04		T			Model 6	
October 04		T				GT Method
November 04		T			Model 7 -9	
		T				
April 2005		T			Model 10	Suffering and life utterances
Mai 2005		T			Model 11	Intensively searching and reading of relevant research findings Method Nursing care
October 2005		T			Model 12	Method Philosophy of Science Coping Uncertainty theory Narratives and communication
Spring 2006						Stress and coping theory Intensively searching and reading of relevant research findings
February 2007					Model 13	GT Method

Appendix 5 Certificate of acceptance from REK

UNIVERSITETET I BERGEN*Det medisinske fakultet*

Harald Hårfagresgt. 1, 5007 BERGEN
 Pb: 7800, 5020 BERGEN
 Tlf: 55 58 20 84/86
 Fax: 55 58 96 82
 E-post: Rek-3@uib.no

**UNIVERSITY OF BERGEN***Faculty of Medicine*

Harald Hårfagresgt. 1, N-5007 BERGEN
 P.o.Box 7800, N-5020 BERGEN
 Ph.: +47 55 58 20 84/86
 Fax: +47 55 58 96 82
 E-mail: Rek-3@uib.no

*Regional komité for
 medisinsk forskningsetikk
 Helseregion Vest (REK III)*

www.etikkom.no/NEM/REK/rek.htm

Bergen, 11.02.02
 Jnr.: 020.02

Førsteamanuensis Eva Gjengedal
 Seksjon for sykepleievitenskap, UiB
 Ulriksdal 8C
 5009 BERGEN

Ad. prosjekt: Å ikkje vite. Opplevinga av å vere innlagd på sjukehus til utgreiing p.g.a. symptom i mage-tarm-kanalen. (REK III 020.02)

Ein syner til Dykkar søknad om etisk vurdering dagsett 17.01.02. REK III handsama saka i møte den 31.01.02.

Komiteen har i utgangspunktet inga særskilde merknadar til studien. Vi ser imidlertid av pkt. 8 i skjema om "Informasjon" at ein kontaktperson på posten vil velgja ut dei som fyller inklusjonskriteria og at ein vil retta førespurnaden til desse. Ein må sikra seg at denne personen ikkje har eit tilhøve til pasientane som kan medføra at frivillighetsaspektet ved deltaking vert redusert.

Overskriften på informasjonsskrivet bør vera "Forespørsel om deltaking i forskningsprosjekt...".

Vert dette teke til fylgje er studien endeleg klarert frå denne komité sin side.

Vi ynskjer Dykk lukke til med gjennomføringa og minner om at komiteen setter pris på ein sluttrapport, eventuelt ein kopi av trykt publikasjon når studien er fullført.

Vennleg helsing

Grethe Seppola Tell
 leiar

Arne Salbu
 sekretær

Appendix 6 Certificate of acceptance from NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Hans Holmboe GL. 22
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47/ 55 58 21 17
Fax: +47/ 55 58 96 50
E-mail: nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no

Tove Giske
Seksjon for sykepleievitenskap
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Ulriksdal 8 C
5009 BERGEN

Vår dato: 23.04.2002

Vår ref: 200200103 GHA /RH

Deres dato:

Deres ref:

FORSKNINGSPROSJEKT SOM OMFATTES AV MELDEPLIKT

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.02.2002. Meldingen gjelder prosjektet:

8971 *Å ikke vite. Opplevinga av å vere innlagd på sjukehus til utgreiing pga. symptom i mage-tarm-kanalen*

Etter gjennomgang av meldeskjema og dokumentasjon finner Datafaglig sekretariat at behandlingen av personopplysningene vil være regulert av § 7-25 i forskrift til personopplysningsloven (POL). Dette betyr at behandlingen av personopplysningene vil være unntatt fra konsesjonsplikt etter POL § 33 første ledd, men underlagt meldeplikt etter POL § 31 første ledd, jf. forskriftene § 7-20.

Unntak fra konsesjonsplikten etter § 7-25 gjelder bare dersom vilkårene i punktene a) – e) alle er oppfylt:

- førstegangskontakt opprettes på grunnlag av offentlig tilgjengelige registre eller gjennom en faglig ansvarlig person ved virksomheten der respondenten er registrert,
- respondenten, eller dennes verge dersom vedkommende er umyndig, har samtykket i alle deler av undersøkelsen,
- prosjektet skal avsluttes på et tidspunkt som er fastsatt før prosjektet settes i gang,
- det innsamlede materialet anonymiseres eller slettes ved avslutning,
- prosjektet ikke gjør bruk av elektronisk sammenstilling av personregistre.

Vår vurdering er basert på følgende opplysninger fra prosjektleder:

Formålet med prosjektet er å få kunnskap om hvordan det oppleves å være innlagt på sykehus for utredning av symptomer i mage/tarm-kanalen. Det tas sikte på å oppnå kunnskap som kan være nyttig for helsearbeidere med hensyn til omsorgsgiving for denne typen pasienter.

Utvalget består av kvinner og menn over 35 år som er innlagt på sykehus for utredning av plager i mage/tarm-kanalen. Utvalget rekrutteres fra aktuell avdeling ved [redacted] Sykehus. Førstegangskontakt opprettes muntlig av en av to kontaktpersoner ved posten som pasienten er

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, N-0316 Oslo. Tel: +47/ 22 85 52 11. E-mail: nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, H-7491 Trondheim. Tel: +47/ 73 50 19 07. E-mail: lyne.svanvi@ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, N-9007 Tromsø. Tel: +47/ 77 64 43 26. E-mail: nsdmas@svf.uib.no

innlagt ved (jf. pkt. a). Interesserte får utlevert informasjonsskriv utarbeidet av prosjektleder og samtykker muntlig tilbake til kontaktpersonene som videreformidler svaret til prosjektleder.

Opplysningene samles inn ved personlige intervju og, ved behov, fra kontaktpersonen ved avdelingen.

Opplysningene som registreres omfatter kjønn, alder, sivilstand, utdanning, yrke, innleggingsdiagnose, gjennomførte og planlagte undersøkelser, tanker rundt plagene, innleggelsen, det å være på sykehuset, forholdet til nære, fremtiden, bekymringer, opplevelsen av helsepersonellet på sykehuset, hva som er viktig for pasienten i denne situasjonen, trøst/styrke, følelser. Det registreres sensitive opplysninger i form av helseopplysninger (jf. § 2 pkt. 8 c).

Opplysningene oppbevares på lydbånd, pc tilknyttet Internett og i manuelt kartotek. Direkte personidentifiserbare opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en navneliste. Denne oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet.

Ved prosjektslutt arkiveres opplysningene i anonymisert form (jf. pkt. d).

Det innhentes skriftlig samtykke til deltagelse basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet (jf. pkt. b). Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringene redegjør for hensikten med prosjektet, metode, anonymitet og frivillighet.

Prosjektet gjør ikke bruk av elektronisk sammenstilling av personregistre (jf. pkt. e).

Prosjektslutt er angitt til 31.12.2010 (jf. pkt. c).

Prosjektet er tilrådet av Regional komité for medisinsk forskningsetikk - Helseregion Vest.

Opplegget for undersøkelsen vil ut fra dette oppfylle kravene for konsesjonsfritak jf. § 7-25. Det er grunn til å understreke, at selv om det ikke er nødvendig å innhente konsesjon fra Datatilsynet, skal personopplysningslovens regler for behandling av personopplysninger i kapitlene I til V samt VII til IX, følges.

Dersom undersøkelsesopplegget endres i forhold til de punktene som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet vurderes på nytt av Datafaglig sekretariat.

Datafaglig sekretariat har meldt prosjektet til Datatilsynet. Vedlagt følger kvittering fra Datatilsynet.

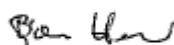
Det gjøres forøvrig oppmerksom på at det skal gis ny melding tre år etter at forrige melding ble gitt, dersom prosjektet fortsatt pågår, jf. POL § 31 tredje ledd.

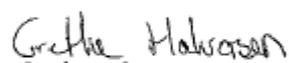
Kontaktperson: Grethe Halvorsen tlf: 55583542

200200103 GHA /RH

3

Vennlig hilsen
Datafaglig sekretariat


Bjørn Henrichsen


Grethe Halvorsen

Vedlegg: Utdrag fra POL §§ 31 og 33 og forskriftenes kapittel II §§ 7-20 og 7-25
Kvittering fra Datatilsynet

Appendix 7 Information letter to patients

Tove Giske, tlf. 55979630

Diakonissehjemmets Høgskole

Ulriksdal 10, 5009 Bergen

Informasjonsbrev

Forespørsel om deltagelse i forskingsprosjekt

"Å ikke vite - opplevelsen av å være innlagt på sykehus til utredning p.g.a. symptomer i mage-tarm-kanalen."

Jeg er sykepleier og har de siste 16 årene vært sykepleielærer ved Diakonissehjemmets høyskole. Der har jeg veiledet sykepleierstudenter på ulike medisinske poster. Jeg er nå i gang med doktorgradsstudier i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen.

Som del av mitt doktorgradsarbeid er jeg interessert i å få mer kunnskap og forståelse for hvordan det oppleves å være innlagt til utredning og det å vente på å få en diagnose. Jeg ønsker å ha en åpen samtale med deg der du kan fortelle om de tankene du har gjort deg, hvilke ressurser du gjør deg bruk av og hva du tenker ville gjøre situasjonen lettere for deg.

Det er lite kunnskap om hvordan denne ventetiden oppleves. Du er i denne situasjonen nå, og erfaringene og tankene dine kan lære oss helsearbeidere mer om hva som er viktig i denne ventetiden.

De pasientene som blir spurt om å delta i dette forskningsprosjektet er alle innlagt til utredning p.g.a. plager i mage-tarm-kanalen. De er over 35 år, av begge kjønn og de må være i stand til å gjennomføre et intervju.

Kontaktpersonen på posten er spl. NN og spl. YY. Du kan kontakte en av dem om du har spørsmål til forskningsprosjektet.

Om du sier ja til å være med i prosjektet, ønsker jeg å intervju deg.

Intervjuet tar 1 – 1 ½ time. Under intervjuet ønsker jeg å bruke båndopptaker. Dette for å sikre meg at jeg får med meg alt som blir sagt. Intervjuet vil skje på et rom nær avdelingen der vi kan sitte uforstyrret. Etter intervjuet vil opptaket bli skrevet ut på data. Lydbåndopptaket og utskriftene vil bli anonymisert slik at ingen kan gjenkjenne deg. Jeg gjør oppmerksom på at jeg som forsker har taushetsplikt og at opptak og utskrifter vil bli behandlet konfidensielt.

Dersom noe er uklart for meg når jeg leser utskriften eller jeg skulle ønske mer informasjon, ber jeg om å få kunne ta kontakt med deg på et senere tidspunkt.

Jeg håper du er interessert i å være med i prosjektet. Om du velger å si nei, vil det ikke få noen konsekvenser for behandlingen din her på sykehuset.

Vennlig hilsen

Tove Giske

Appendix 8 Informed consent form

Tove Giske

Diakonissehjemmets Høgskole

Ulriksdal 10, 5009 Bergen

Tlf. 55 97 96 30

TAUSHETS- OG SAMTYKKE-ERKLÆRING

Innsamling og bruk av personopplysninger til forskningsformål

Prosjekt-tittel: Å ikke vite - opplevelsen av å være innlagt på sykehus
til utredning p.g.a. symptomer i mage-tarm-kanalen

Prosjekt-leder: Tove Giske, sykepleier, høgskolelektor

Doktorgradsstudent ved Seksjon for

sykepleievitenskap, Universitetet i Bergen

Målet med prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan tiden til utredning oppleves av pasienter, hvilke tanker de arbeider med, hvilke ressurser de gjør seg bruk av og hvilke ressurser de skulle ønske var der for dem.

Jeg erklærer med dette at alle opplysninger som kommer meg i hende i forbindelse med prosjektet vil bli behandlet konfidensielt og på en slik måte at det ikke er mulig for andre enn meg å trekke ut opplysninger som kan tilbakeføres til bestemte personer.

.....

...

Sted

Dato

Underskrift prosjekt-leder

Jeg har lest informasjonsskrivet og godkjenner at de opplysningene som jeg gir i samtale med prosjektleder blir behandlet slik det står i dette skrivet.

- Jeg godkjenner at prosjektleder kan innhente opplysninger om innleggelsesdiagnose og undersøkelser jeg har tatt og planlegger å ta av kontaktpersonene på posten.
- Jeg gir også mitt samtykke til at utskriften av intervjuet kan omsettes til engelsk av autorisert omsetter slik at prosjektleders amerikanske veileder, professor B. Artinian, Azusa Pacific University, California, får tilgang på data til analysearbeidet.

- Jeg gir videre mitt samtykke til at data kan samles inn ved et oppfølgingsintervju dersom det skulle vise seg å være nødvendig.
- Jeg gir også mitt samtykke til at jeg kan bli kontaktet for en ny oppfølgingsundersøkelse i nær fremtid.

Jeg er kjent med at deltagelse i prosjektet er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet uten å måtte oppgi noen grunn for dette. I så tilfelle vil jeg bli tatt ut av prosjektet og intervjuet vil bli slettet.

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet og er villig til å delta i studien.

Navn.....

Jeg kan treffest på dette telefonnr.

.....

Sted

Dato

Underskrift av intervjupersonen