

Statusartikel

Ugeskr Læger 2024;186:V08230491

Kritisk læsning af kvalitative forskningsartikler

Gritt Overbeck & Susanne Reventlow

Center for Almen Medicin, Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2024;186:V08230491

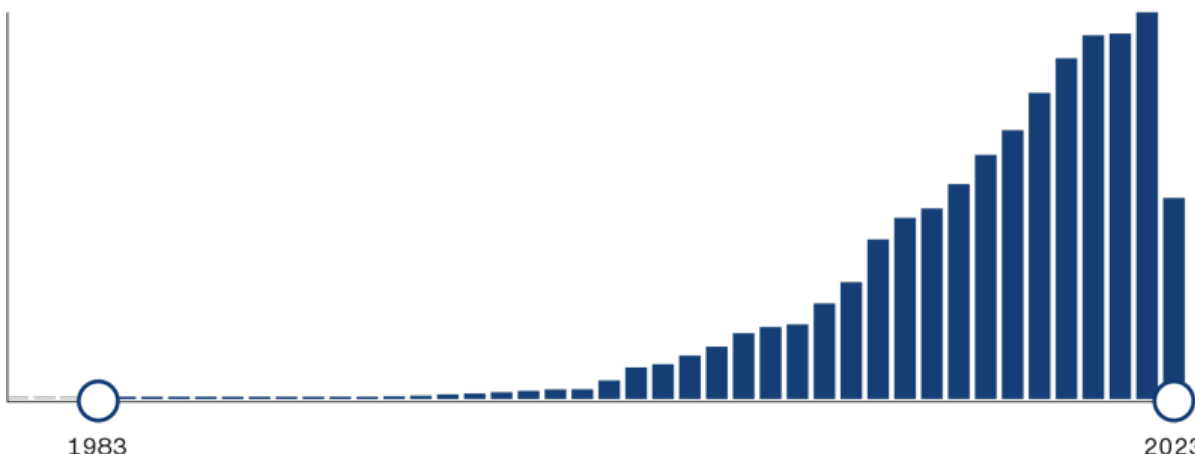
HOVEDBUDSKABER

- Kvalitative studier beskriver individers oplevelser og handlinger med blik for den kontekst, individet befinder sig i.
- Interview og deltagerobservationer er hyppigt anvendt.
- Et godt kvalitativt studie er transparent om metoder og anvender teori til at fortolke resultater.

Kvalitativ forskning fokuserer på menneskers oplevelser, adfærd og overbevisninger gennem interview, observationer og andre ikke-numeriske metoder til dataindsamling. Historisk set var kvalitative metoder mindre almindelige inden for medicinsk forskning, men deres anvendelse er steget betragteligt inden for de seneste 25 år (Figur 1) [1].

FIGUR 1 Udvikling i antal kvalitative artikler indekseret i PubMed.

n, relativ skala



Kvalitativ forskning er ligesom kvantitativ forskning en samlebetegnelse, som omfatter mange forskellige metoder og spænder over bl.a. etnografiske feltarbejder, (mikro)sociologiske undersøgelser, diskursanalyse, psykologiske interview og mange andre metoder.

Disse discipliner har hver især en lang tradition med at bedømme kvalitativ forskning. Disse metoder og dertilhørende vurdering af forskningskvalitet har ting til fælles med kvantitativ forskning, f.eks. hvad angår

afgrænsning af forskningsspørgsmål, metodetransparens og systematik. Men da kvalitativ forskning skal give os viden om forhold, der ikke egner sig til at blive opgjort i tal, er en del metoder anderledes. I denne artikel vil vi give en introduktion til, hvad man som læser skal lægge særligt mærke til i en kvalitativ artikel.

Biomedicinsk og epidemiologisk viden om behandlingseffekter er nødvendig, men kan ikke stå alene, når vi vil forstå f.eks. patienters oplevelse af processer over tid og den sammenhæng, patienter lever i [2], samt de komplekse udfordringer, patienter kan have i forhold til egenomsorg og det at følge en behandling. Kvalitativ forskning bidrager derudover til viden, der omhandler sundhedsvæsenets interaktion med den enkelte patient [3]. Kvalitative undersøgelser kan desuden forklare, hvorfor kliniske interventioner ikke altid virker i den virkelige verden [4].

Denne artikel tager afsæt i en klinisk problemstilling, herefter en kort præsentation af et relevant kvalitativt studie og en guide til, hvad man som læser skal være opmærksom på, når man vurderer et kvalitativt studie. Slutteligt præsenterer vi kort designvarianter og rapporteringsretningslinjer.

CASE

Hans er 57 år og har diabetes, depression og artrose i knæet. Han er sygemeldt fra sit arbejde som chauffør. *Hans* skal til årskontrol hos sin almenpraktiserende læge og ved godt, at hans blodsukker ikke er i orden. Den sidste tid har han haft det dårligt psykisk. Han har flere sygdomme og problemer, og især når han har det skidt pga. depression, er det svært at passe de andre sygdomme. *Hans'* egen læge står ud over den medicinske behandling også for at motivere og forsøge at fremme *Hans'* egenomsorg, herunder anbefalinger om kost, motion, søvn og regelmæssig levevis. *Hans'* læge er opmærksom på, at det er, når egenomsorgen svigter, at *Hans* får det dårligere. Hans læge taler med ham om hans depression, hvad der er brug for, og hvad der kan støtte *Hans*. De aftaler nogle få ting, *Hans* kan gøre, og aftaler en ny tid til opfølgning.

De fleste patienter med type 2-diabetes behandles i almen praksis. Lægen skal bl.a. stratificere patientens behov for specialistbehandling og behov for støtte til egenomsorg.

Med afsæt i sygehistorien ønsker vi at vide, hvordan patienter, som af egen læge er vurderet som dårlige til at følge behandlingen, oplever at leve med en kronisk sygdom. Til kvalitative studier kan populations-, exposure- og outcome-(PEO)kriterierne [5] bruges til at indkredse et forskningsspørgsmål, i dette tilfælde: population: voksne patienter med flere sygdomme og dårlig egenomsorg; exposure: forløbsprogrammer for kronisk sygdom/årskontroller; outcome: patientens erfaringer og oplevelser med sin sygdom og forløbsprogrammet.

RELEVANT STUDIE

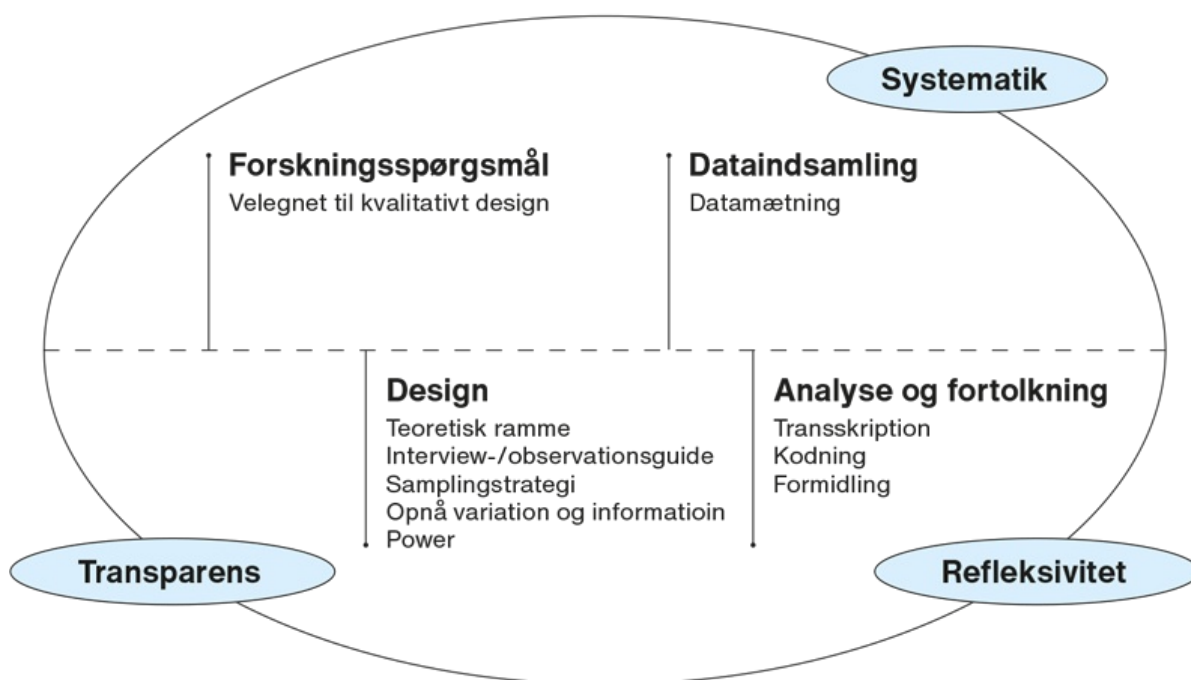
I artiklen »I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place« [6] undersøges diabetespatienters erfaringer med deres sygdom og egenomsorg i konteksten af årskontroller i almen praksis. I studiet fandt man, at patienternes egenomsorgsrutiner øgede deres velvære, men samtidig kompromitterede den anbefalede egenomsorg som defineret af læger. Alle patienter kendte til anbefalinger om god livsstil, og de fleste gjorde, hvad de kunne for at følge dem. Årsagerne til reduceret egenomsorg var vaner, præferencer, situationsbestemte sammenhænge eller andre samtidige sygdomme. Kombinationer af somatiske og psykiske sygdomme kunne føre til helt bevidste afvejninger i egenomsorg på bekostning af den somatiske sygdom. Patienternes syn på sygdomme kunne skifte over tid og blev ofte domineret af følelsesmæssige overvejelser. De fleste patienter fandt støtte i en længerevarende relation til den samme almenpraktiserende læge, der blev værdsat som en ledsager eller værdsat som en pålidelig sundhedsinformant.

CENTRALE STUDIEKOMPONENTER

Det er vigtigt, at man både som forsker og som læser stiller sig selv spørgsmålet: Er forskningsspørgsmålet egnet til at blive besvaret med kvalitative metoder? Herefter skal typen af data være velegnet til at dække problemstillingen – er det bedst at få data fra informanterne (interview) eller som forskerens observationer? Det giver forskellige data, om man interviewer patienter og deres læge om patienternes egenomsorg, eller om man følger med i deres hverdag og observerer selv [7].

Alle dele af den kvalitative forskningsproces skal være systematisk. Både som forsker og som læser af kvalitativ forskning kan man have gavn af at bruge en tjekliste til at sikre systematikken. Vi har brugt Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) [8] til at beskrive, hvad man som læser skal lægge mærke til. Vi bruger *Kristensen et al's* artikel som eksempel [6] (Figur 2).

FIGUR 2 Den kvalitative forskningsproces.



Domæne 1: forskergruppen og refleksivitet

Refleksivitet indebærer, at forskeren er bevidst og tydelig om sin rolle og antagelser. Forskerne bør beskrive, hvem der udførte hvilke dele af forskningen, hvilken baggrund de havde for at udføre arbejdet, og hvilken relation forskerne havde til deltagerne [8].

Personlige egenskaber

Førsteforfatteren var praktiserende læge og ph.d.-studerende. Forskergruppen bestod desuden af en læge uden hoveduddannelse, en almenmediciner og en sygeplejerske. Forskernes forforståelse er ikke rapporteret, dog har artiklen et klart fokus på almen praksis' rolle i forhold til patienters egenomsorgsevne og den praktiserende læges vurdering af patienters egenomsorgsevne som nedsat [8].

Relation til deltagerne

Patienterne kendte interviewerens baggrund som praktiserende læge. Ud fra artiklen ved vi ikke, hvordan

formålet med undersøgelsen blev præsenteret over for patienterne.

Domæne 2: design

Teoretisk ramme

Teoretiske perspektiver løfter materialet fra opsummering og genfortælling til egentlig analyse, fortolkning og syntese. En teoretisk ramme kan bidrage med begrebsapparat, der knyttes til eksisterende viden, og kan derved bidrage til videreudvikling af et område. Teori kan bruges som grundlag for hele studiet eller som redskab til at fortolke resultaterne [9, 10]. *Kristensen et al* anvender en analytisk model om skiftende perspektiver på kronisk sygdom som teoretisk perspektiv [6]. Derudover tilhører analysemetoden systematisk tekstkondensering en mere fænomenologisk tilgang, men denne tilknytning gøres der ikke rede for.

Sampling

Når man udvælger deltagere til et kvalitativt studie, er målet at nå såkaldt information power [11]. Information power betyder, at udvalget skal have styrke nok til, at man kan konkludere noget om genstandsfeltet ud over den lokale kontekst. Man taler ikke om generaliserbarhed, som man gør i kvantitativ forskning, men om overførbarhed. Man ønsker, som *Kristensen et al* også beskriver, at opnå maksimal variation af information og samtidig komme i dybden med deltagernes oplevelser [6]. 10-20 dybdegående interview er ikke ualmindeligt, men i princippet interviewer man, indtil der ikke kommer ny information, dvs. når der opstår datamætning.

Dataindsamling

Dataindsamlingsmetoden skal passe til forskningsspørgsmålet. Måske vil forskerne indfange adfærd; i givet fald er observationer velegnede. Interview er derimod velegnede til at indsamle erfaringer og holdninger. Der skal udarbejdes en interview- eller observationsguide, som nøje hænger sammen med forskningsspørgsmålet [12]. *Kristensen et al* udviklede en interviewguide som var fleksibel, så interviewdeltagerne kunne uddybe med nuancer, som de fandt vigtige [6]. Data skal gøres tilgængelige for analyse ved f.eks. optagelser, noter og efterfølgende transskription.

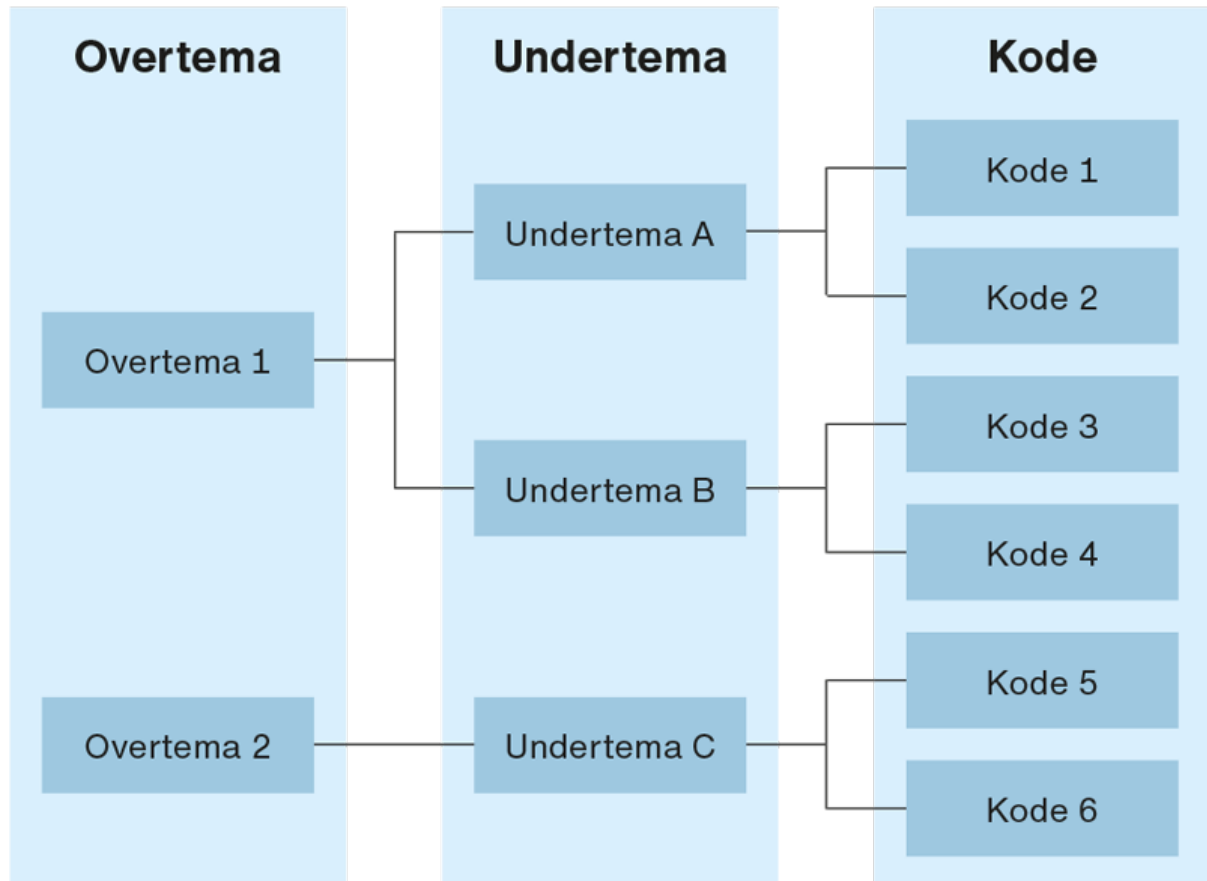
Domæne 3: analyse og fund

Forskerne skal beskrive kode-, analyse- og fortolkningsproces nøje og forsyne præsentationen med citater, der illustrerer de analytiske pointer.

Dataanalyse

Kodestrategien skal fremgå, og det skal være tydeligt for læseren, hvordan forskerne er nået fra rådata til koder og senere temaer. Nogle forskere understøtter dette med et kodetræ, så læseren nemt kan få overblik (**Figur 3**). *Kristensen et al* har ikke noget kodetræ, men beskriver en åben kodestrategi, hvor koderne ikke er defineret på forhånd, og i artiklen er et eksempel på kodning [6].

FIGUR 3 Forskerne kan gøre deres analytiske proces tilgængelig for læseren ved at inkludere et kodetræ.



Når forskerne er enige om koder, syntetiseres de til temaer, som kommer til at udgøre artiklens resultatafsnit. *Kristensen et al* præsenterer et eksempel på kodning og beskriver, hvordan temaer identificeres. Dette gør arbejdet transparent for læseren. Software [13] kan anvendes til organisering af koder, men det er ikke påkrævet. *Kristensen et al* har ikke anvendt software. Navnlig i den amerikanske forskning er det blevet mere og mere almindeligt, at deltagerne, patienter f.eks., giver feedback på forskernes analyser. Dette er ikke altid uproblematisk, da det kan begrænse forskernes mulighed for at præsentere fund, som muligvis ikke er dét, som deltagerne ønskede sig [14]. I kontinentaleuropæisk forskning er det mere undtagelsen end reglen, at deltagerne involveres i analyseprocessen [15]. I *Kristensen et al* giver patienterne ikke feedback på fund, men forskerteamet drøfter kodning og temaer [6].

Præsentation af resultater

Her skal indgå anonymiserede citater fra interview eller observationer. Citaterne skal illustrere de analytiske pointer, som forskerne har gjort sig på tværs af data. I *Kristensen et al* [6] er der god konsistens mellem de præsenterede citater og de analytiske fund. Større temaer præsenteres klart i fundene.

Kritisk vurdering

Når du læser et kvalitativt studie, så hold øje med: 1) Hvad er forskningsspørgsmålet, og egner det sig til at blive

besvaret kvalitativt, eller burde man have forsøgt at tælle observationer i stedet? 2) Hvad er forskerens baggrund og tilhørsforhold? 3) Hvordan er forsøgsdeltagerne udvalgt – opnås der variation? 4) Er der en interview- eller observationsguide, så man kan se, hvordan forskeren har indsamlet data? 5) Er der beskrevet principper og procedurer for kodning og analyse på en måde, så læseren forstår vejen fra rådata til resultat? 6) Udviser forskerne refleksivitet i forhold til deres egen position? 7) Bliver forskningsspørgsmålet besvaret? 8) Er fundene relevante for mig i mit kliniske arbejde?

Designvarianter

Kvalitative studier er en samlebetegnelse for mange forskellige design. I denne artikel har vi fokuseret på interviewstudier. Følgende design kan man også møde:

- Fokusgruppeinterview udforsker komplekse emner, deltageres perspektiv og sociale interaktioner [16, 17].
- Etnografiske observationer undersøger, hvordan deltagere agerer individuelt og i grupper i den kontekst, de befinder sig i, f.eks. i hjemmet, på arbejde, hos lægen [12, 18].
- Tekstanalyser undersøger skriftlig formidling, f.eks. menneskers kommunikation på patientfora på sociale medier [19] eller tekstanalyser af policy papers fra sundhedsmyndigheder (Tabel 1) [20].

TABEL 1 Terminologi [2, 3].

Forforståelse er den viden, erfaring, tro, værdier og holdninger, som en forsker har på forhånd, før vedkommende går i gang med kvalitativ forskning. Det er den bagage af idéer og antagelser, som forskeren bringer med sig til undersøgelsen baseret på sine tidligere livserfaringer, uddannelse, kulturel baggrund og tidligere forskning

Refleksivitet i kvalitativ forskning er en metode og tilgang, hvor forskeren aktivt erkender og undersøger sin egen rolle, påvirkning og forforståelse i forskningsprocessen. Det indebærer en bevidst refleksion over forskerens egne værdier, baggrund, holdninger og bias og hvordan disse kan påvirke både dataindsamling, dataanalyse og fortolkning af resultaterne

Datamætning^a er et vigtigt begreb inden for kvalitativ forskning og refererer til det punkt, hvor yderligere dataindsamling ikke fører til nye eller relevante oplysninger inden for den givne teoretiske ramme eller det forskningsspørgsmål, der undersøges. Når en forsker når til det punkt, hvor der ikke opstår nye temaer, idéer eller perspektiver i dataene, men snarere gentages det, der allerede er blevet opdaget, betragtes den teoretiske mætning som opnået

a) Engelsk: theoretical saturation.

Rapporteringsretningslinjer

EQUATOR Network anbefaler enten COREQ, som vi har brugt i denne artikel [21, 22], eller Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) [23], som er lidt kortere, men omfatter ca. samme kvalitetskriterier. Mange rapporterings- og evalueringsværktøjer omhandler nogenlunde de samme elementer og kriterier for evaluering [24].

Vi har gennemgået centrale begreber i kvalitativ forskning og udpeget en række punkter, man som læser skal være opmærksom på, og afslutter med at citere *Malterud* i *The Lancet* i 2001:

»Medical doctors claim that their discipline is founded on scientific knowledge. Yet, although the ideas of evidence-based medicine are widely accepted, clinical decisions and methods of patient care are based on much more than just the results of controlled experiments. Clinical knowledge consists of interpretive action and interaction—factors that involve communication, opinions, and experiences ... Qualitative inquiry could contribute to a broader understanding of medical science« [25].

Korrespondance *Gritt Overbeck*. E-mail: grio@sund.ku.dk

Antaget 25. oktober 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 1. januar 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2024;186:V08230491

DOI: <https://doi.org/10.61409/V08230491>

Open Access under Creative Commons License [CC-BY-NC-BD 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-bd/4.0/)

SUMMARY

Critical reading of qualitative research articles

Gritt Overbeck & Susanne Reventlow

Ugeskr Læger 2024;186:V08230491

Qualitative studies are adept at exploring individuals' routines, practices, thoughts, and values, as well as interaction and collaboration. As a doctor, you encounter qualitative research questions daily: Why do patients hesitate to follow recommendations? How do doctors broach sensitive topics with patients? How do fellow physicians experience cross-sector collaboration? This review provides a quick guide to qualitative studies, covering research question formulation, data collection, analysis, and transparency criteria. We critically assess a qualitative study on chronic disease management.

REFERENCER

1. Malterud K, Hamberg K, Reventlow S. Qualitative methods in PhD theses from general practice in Scandinavia. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35(4):309-312.
2. Braun V, Clarke V. Novel insights into patients' life-worlds: the value of qualitative research. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(9):720-721.
3. Malterud K, Kamps H. General practice – a fertile lagoon in the ocean of medical knowledge. *Scand J Prim Health Care*.

- 2021;39(4):515-518.
4. Greenhalgh T, Annandale E, Ashcroft R et al. An open letter to The BMJ editors on qualitative research. *BMJ*. 2016;352:i563.
 5. Elsevier. Clinical questions: PICO and PEO research, 2023. <https://scientific-publishing.webshop.elsevier.com/research-process/clinical-questions-pico-and-peo-research/>. (4. aug 2023).
 6. Kristensen MAT, Guassora AD, Arreskov AB et al. 'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(3):342-351.
 7. Booth WC, Colomb GG, Williams JM. The craft of research. 2nd ed. The University of Chicago Press, 2003.
 8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
 9. Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. Why use theories in qualitative research? *BMJ*. 2008;337:a949.
 10. Guassora AD, Reventlow S, Malterud K. 22 temateorier til kvalitativ forskning. FADL's Forlag, 2022.
 11. Malterud K, Siersma V, Guassora AD. Information power: Sample content and size in qualitative studies. I: Camic PM, red. *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*, 2nd ed. American Psychological Association, 2021:67-81.
 12. Tjørnhøj-Thomsen T, Reventlow S. Kvalitative metoder. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. *Forebyggende sundhedsarbejde*. Munksgaard, 2021:231-246.
 13. Dhakal K. NVivo. *J Med Libr Assoc*. 2022;110(2):270-272.
 14. Taquette SR, LMBM Souza. Ethical dilemmas in qualitative research: a critical literature review. *Int J Qual Methods*. 2022;21(3):16094069221078731.
 15. Thomas DR. Feedback from research participants: are member checks useful in qualitative research? *Qual Res Psychol*. 2017;14(1):23-41.
 16. Kvale S, Brinkmann S. *Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag, 2015.
 17. Halkier B. Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qual Res*. 2010;10(1):71-89.
 18. Spradley JP. *The ethnographic interview*. Waveland Press, 2016.
 19. Dreisbach C, Koleck TA, Bourne PE, Bakken S. A systematic review of natural language processing and text mining of symptoms from electronic patient-authored text data. *Int J Med Inform*. 2019;125:37-46.
 20. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient¢red care? *J Adv Nurs*. 2013;69(1):4-15.
 21. Altman DG, Simera I. A history of the evolution of guidelines for reporting medical research: the long road to the EQUATOR Network. *J R Soc Med*. 2016;109(2):67-77.
 22. EQUATOR Network: Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research, årstal. <https://www.equator-network.org/> (4. aug 2023).
 23. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51.
 24. Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qual Health Res*. 2009;19(10):1504-16.
 25. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358(9280):483-8.