

Vurdering af det kvalitative patientperspektiv

LEDER

Bente Martinsen

Ugeskr Læger
2016;178:V67909

I disse år bombarderes vi med spørgeskemaer, der har til hensigt at undersøge alt fra vores trivsel på arbejdspladsen til vores nylige tur i den lokale svømmehal. Igen og igen opfordres vi til at tilkendegive vore oplevelser af diverse fænomener eller aktiviteter gennem lukkede svar kategorier suppleret med et par linjer til åbne svar sidst i skemaet.

I Danish Medical Journal [1] (dette nummer af Ugeskrift for Læger, side 38), er bragt en artikel, hvor forskerne efter en spørgeskemaundersøgelse ønskede at give deltagerne mulighed for at uddybe deres svar gennem kvalitative interview. Dette er helt i tråd med, at patientperspektivet i stigende grad er på dagsordenen i sundhedsvæsenet. Interessen viser sig ikke blot ved en øget opmærksomhed på patientinddragelse i pleje og behandling, men også ved et ønske om at inddrage patienternes perspektiv i sundhedsrelateret forskning på nye måder. Det er velkendt at søge patientperspektivet afdækket gennem spørgeskemaundersøgelser, når det gælder f.eks. tilfredshed med pleje og behandling. I [1] illustreres det imidlertid, at det er muligt at få en dybere eller en ganske anden indsigt i patientperspektivet gennem kvalitative metoder, her interview. Spørgsmålene står straks i kø: Kan man overhovedet gennem interview med relativt få personer generere fuldstændig videnskabelig viden? Hvad med generaliserbarhed, reliabilitet osv.? Den kvalitative forsknings placering nederst i evidenshierarkiet betyder, at den kan blive beskyldt for at være subjektiv snarere end objektiv og derfor mindre videnskabelig end kvantitativ forskning. Det er korrekt, at interviewet beror på subjektivitet, al den stund forskeren selv udgør forskningsredskabet. Alligevel er det muligt at opnå objektivitet i forhold til dette subjekt – i al fald til en vis grad [2].

Objektivitet er et ideal for al forskning, men kan aldrig opnås i en fuldstændig ren form. *The view from nowhere* [3], dvs. et abstrakt og uinvolveret standpunkt, hvorfra den sande viden kan bestemmes, er ikke muligt at opnå [4], men det skal ikke forhindre en stræben efter størst mulig grad af objektivitet. Forskere, der arbejder kvalitativt, må bestræbe sig på at demonstrere håndværksmæssig dygtighed og undgå ensidighed. Intellectuel ærlighed og et kritisk blik på egne valg bidrager også til objektiviteten. Herunder hører opmærksomhed på, hvilke deltagere der inkluderes.

Deltagernes kulturelle, sociale og historiske placering har betydning for, hvilken viden der genereres, og forskeren må beskrive forankringen af deltagernes perspektiv som en del af arbejdet med at opnå objektivitet.

Kvalitative undersøgelser er altid kontekstuelle, og det fører frem til et andet af de kritikpunkter, som også synes at klæbe til denne type forskning, nemlig myten om manglende generaliserbarhed. I kvalitative undersøgelser kan man kun sjældent påvise statistisk generaliserbarhed, men må benytte sig af såkaldt »analytisk generaliserbarhed« [2]. Det betyder, at man systematisk må gennemtænke, i hvilken grad resultater fra en undersøgelse kan sige noget om, hvad der sker i en anden situation. Generaliserbarhed i kvalitative undersøgelser er med andre ord baseret på en analyse af forskelle og ligheder mellem to situationer [5]. For at kunne betragtes som genuin forskning skal alle resultater, hvad enten de er genereret inden for den kvantitative eller den kvalitative tradition, kunne generaliseres i en eller anden grad. Endelig rejses spørgsmålet om kvalitative undersøgelses reliabilitet jævnlige. Selvom det menneskelige element ikke lader sig eliminere, men tværtimod er forudsætningen i kvalitative studier, betyder det ikke, at analyser og resultater ikke kan diskuteres og vurderes på en rationel måde. Ofte er forskere faktisk ret enige om, hvordan samtaleprocesser skal fortolkes [2].

Hvis man lægger til grund, at reliabilitet betyder, at forskellige mennesker kan se det samme i materialet, kan kvalitative undersøgelser, der afdækker patientperspektivet, absolut være reliable. Der findes en omfattende litteratur, hvori man diskuterer kvalitetskriterier for kvalitativ forskning. Imidlertid findes der ikke et universelt sæt kriterier, al kvalitativ forskning kan underkastes [2].

LITTERATUR

1. Thygesen MK, Fuglsang M, Miiller MM. Factors affecting patients' ratings of health-care satisfaction. *Dan Med J* 2015;62(10):A5150.
2. Brinkmann S. *Det kvalitative interview*. København: Hans Reitzels Forlag, 2013.
3. Nagel T. *The view from nowhere*. Oxford: Oxford University Press, 1986.
4. Thorgaard K. Patientperspektivets epistemology. I: Martinsen B, Norlyk A, Dreyer P, red. *Patientperspektivet*. København: Munksgaard, 2012.
5. Kvale S, Brinkmann S. *Interview*. København: Hans Reitzels Forlag, 2009.

KORRESPONDANCE:

Bente Martinsen,
Institut for Folkesundhed,
Sektion for Sygepleje,
Aarhus Universitet,
Campus Emdrup,
København.
E-mail: bm@ph.au.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk