
Kvalitativ forskning i medisin

LEDER

KÅRE MOEN

kare.moen@medisin.uio.no

Kåre Moen er ph.d., lege, har mastergrad i folkehelse og i sosialantropologi og er førsteamanuensis ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det finnes knapt et forskningstema i medisin som kan klare seg uten god kvalitativ forskning og teoretisk velfundert kvalitativ analyse.

Tradisjonelt har kvantitative forskningstilnærminger stått sterkt i medisinen. Disse metodene har sin styrke i evnen til å måle og kvantifisere fenomener, teste hypoteser, generalisere i statistisk forstand og etablere statistiske assosiasjoner og årsakssammenhenger.

Kvalitativ forskning kan selvsagt ikke gjøre noe av dette. Men den kan brukes til en hel del annet som medisinen ikke kan klare seg uten. Selv i sin enkleste form kan kvalitative analyser føre til drastiske endringer i medisinen forståelse av sitt omland. Et kroneksempel er den lille tilfellestudien av homofile menn med *Pneumocystis carinii*-pneumoni som Gottlieb og medarbeidere publiserte i 1981 [\(1\)](#). Fem vel gjennomtenkte og effektivt sammenfattede pasienthistorier var det som skulle til for at medisinen erkjente at noe helt nytt kunne være på gang. Artikkelen førte til at arbeidet med å oppdage hiv startet, og det er knapt en overdrivelse å si at den bidro til å endre både medisinen og verden.

Kvalitative forskningsmetoder er uvurderlige verktøy når oppgaven er å oppdage ting som ikke allerede er kjent eller erkjent. Der kvantitativ forskning i stor grad er avhengig av forhåndsdefinerte variabler og hypoteser, tillater kvalitative metoder fleksibilitet og åpne tilnærminger som gir muligheter til å frembringe nye ideer, forståelser, forslag og teorier.

Et nylig eksempel er Tvedt og medarbeideres oppdagelse av to hittil ubeskrevne effekter av alkohol hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi [\(2\)](#). Gjennom kvalitative intervjuer kom det frem erfaringer som tyder på at alkohol

kan fungere både som appetittvekker og som smertestillende middel etter slik kirurgi. Hvis funnene bekreftes, kan forfatterne ha gitt et viktig bidrag til å forstå hvorfor fedmekirurgi er forbundet med økt risiko for alkoholbrukslidelser.

«Selv i sin enkleste form kan kvalitative analyser føre til drastiske endringer i medisins forståelse av sitt omland»

Et ganske annerledes eksempel er Gabbay og le Mays' etnografiske studie av hvordan allmennpraktikere arbeider for å treffe kliniske beslutninger (3). Et slående funn var at legene sjelden konsulterte forskningslitteratur eller kliniske retningslinjer. Arbeidet og beslutningene deres var i stor grad basert på en blanding av summarisk lesning, samtaler med kolleger, pasienter og legemiddelrepresentanter, tidligere erfaringer og ting de husket fra legestudiet. I sin analyse foreslo forfatterne at leger ikke med rette kan sies å bruke retningslinjer (*guidelines*) og at det er mer treffende å si at de støtter seg på *mindlines* – en slags mentalt integrerte retningslinjer. Begrepet *mindlines* konstruerte de for å sammenfatte og formidle denne analysen. Det er et begrep som har vist seg å fungere effektivt som et «verktøy» å tenke med. Min erfaring er at de fleste umiddelbart kan bruke det til å reflektere over egne observasjoner og erfaringer. Artikkelen har ledet til hundrevis av senere arbeider som utforsker ulike aspekter av hva det vil si at leger støtte seg på *mindlines* snarere enn *guidelines* (4).

Å lage et nytt konsept er en form for teoretisering, som er den kvalitative forskningens viktigste måte å «generalisere» på. Teorier er «strukturerte fortolkninger eller modeller for å studere eller forstå et problem» og *mindlines* kan stå som eksempel på et vellykket teoretisk bidrag som gir nye perspektiver på et fenomen og nye måter å tenke og forstå på (5).

Teori spiller en viktig rolle for analyse av kvalitative data. I studien av alkoholbruk etter fedmekirurgi tolket forskerne funnene i lys av biomedisinsk teori – medisinske, fysiologiske og psykologiske forståelser av alkohol, rus og avhengighet – og oppdaget på den måten postoperative alkoholerfaringer som ikke var beskrevet tidligere (2). I *mindline*-studien analyserte forskerne funnene i lys av samfunnsvitenskapelige og filosofiske teorier om hva kunnskap er og hvordan den skapes og deles (3).

En viktig kritikk av en del kvalitative studier innen medisin og helsefag er mangel på eksplisitt analytisk bruk av sosial teori. Willis og medarbeidere beskriver artikler hvor fremstillingen stort sett består i lange intervjustrukturer etterfulgt av en løst fundert diskusjon (5). En «fordel» med denne tilnærmingen er at forfatterne ikke trenger teoretisk innsikt eller opplæring. Samtidig kan de stå i fare for å bibringe svake (og i verste fall villedende) analyser.

Kvalitativ forskning ble utviklet innen samfunnsvitenskapene, og også i medisinsk sammenheng vil god kvalitativ forskning ofte være avhengig av at forskerne har tilgang til samfunnsvitenskapelig innsikt. Ikke alle kvalitative helseforskere må være samfunnsvitere, men på samme måte som

forskergrupper som driver kvantitativ forskning vanligvis har støtte fra en statistiker, bør forskergrupper som driver kvalitativ forskning ha støtte fra en person med innsikt i sosial teori (5).

REFERENCES

1. Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia–Los Angeles. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1981; 30: 250–2. [PubMed]
2. Tvedt H, Stokke R, Lid TG et al. Problematisert alkoholbruk etter fedmekirurgi – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0449. [PubMed][CrossRef]
3. Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. BMJ 2004; 329: 1013. [PubMed][CrossRef]
4. Wieringa S, Greenhalgh T. 10 years of mindlines: a systematic review and commentary. Implement Sci 2015; 10: 45. [PubMed][CrossRef]
5. Willis K, Daly J, Kealy M et al. The essential role of social theory in qualitative public health research. Aust N Z J Public Health 2007; 31: 438–43. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. august 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0411
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.