

## Är kvalitativ forskning vetenskaplig – eller bara relevant?

■ Den medicinska vetenskapen domineras av deduktivt tänkande med experimentellt upplagda undersökningar och testningar av kvantifierbara utfallsmått. Men kvalitativa metoder gör alltmer in- steg. De används inte för att bevisa, utan snarare utforska, finna begrepp, öka förståelse och skapa hypoteser kring oklarheter och företeelser i medicinsk vardag. Dessa metoder har kommit mest i bruk i primärvårdsforskningen. Det kan röra sig om undersökningar av patienters föreställningar och erfarenheter, av patient-läkarrelationen, eller hur det t ex kommer sig att läkare eller patient inte efterlever de evidensbaserade rekommendationerna?

Men hur bedöms den kvalitativa forskningen av läkarkåren? Är det någon skillnad beroende på i vilken specialitet man verkar? För att jämföra lasarettsläkare och primärvårdsläkare värderingar kring vetenskaplighet konstruerades två fiktiva sammanfattningar om ryggbesvär. De presenterades som en typisk kvantitativ respektive en typisk kvalitativ studie. 1 637 slumpmässigt utvalda svenska läkare ombads brevledes att

skatta de två forskningssammanfattningarna gällande vetenskaplighet, språklig klarhet, klinisk relevans och intressevärde på en 4-gradig skala (1 = mycket otillfredsställande, 2 = otillfredsställande, 3 = tillfredsställande, 4 = mycket tillfredsställande). 42 procent skickade fullständiga svar. Generaliserbarheten av fynden bör därför begränsas till forskningsintresserade svenska läkare.

Bedömningarna av den kvantitativa forskningssammanfattningen var synnerligen samstämmiga oberoende av arbetsfält eller specialisttillhörighet, ålder, kön eller akademiska meriter. Trovärdighet och vetenskaplighet skattades högt, medan klinisk relevans och intressevärde fick förhållandevis mindre uppskattning.

Vad gäller den kvalitativa sammanfattningen var uppfattningen den omvänder: Primärvårds- och lasarettsläkare var överens om att klinisk relevans och intressevärde var relativt högre än vetenskaplighet och trovärdighet. Genus inverkar här; fler kvinnliga bedömare uppskattade det kvalitativa abstraktet. Multivariat analys visade dock att det

var specialisttillhörighet som var signifikant utslagsgivande. Oddsens att den kvalitativa sammanfattningen skulle skattas som tillfredsställande var tre gånger högre om bedömaren var distriktsläkare jämfört med lasarettsläkare.

**Denna studie visar** att kvalitativ forskning är uppskattad för sin relevans men bedöms brista i vetenskaplig skärpa. För att stimulera till forskning av hög vetenskaplig kvalitet och hög relevans på alla specialitetsområden behöver den svenska läkarkåren mer kunskap om kvalitativ forskning – när den är lämplig, hur den ska genomföras och hur resultaten ska presenteras, samt inte minst hur den ska utvärderas. Tydliga och användbara riktlinjer i kvalitativ metodik efterlyses.

Eva E Johansson

*Eva.Johansson@fam.med.umu.se*

Johansson EE, et al. Is qualitative research scientific, or merely relevant? Research-interested primary care and hospital physicians' appraisal of abstracts. *Scand J Prim Health Care* 2003;21(1):10-4.

## Studie om hormonsättningsbehandling hos kvinnor med tidigare bröstcancer avbruten

■ I december 2003 avbröts HABITS (»hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe?«), en multinationell randomiserad studie av huruvida HRT (»hormonal replacement therapy«) för klimakteriebesvär är säkert för kvinnor med tidigare bröstcancer. Studiematerialet var hormonsättning enligt behandlande läkares val eller symtomatisk behandling utan hormoner. HABITS började 1997 efter det att forskningen av hormonterapi till bröstcancerpatienter ökat. Observationella studier hade visat att hormonterapi tycktes säkert i denna situation [Col NF, et al. Hormone replacement therapy after breast cancer: a systematic review and quantitative assessment of risk. *J Clin Oncol* 2001; 19(8):2357-63].

Emellertid kan selektionsmekanismerna ha varit starka i dessa studier. Flera var också snarare kliniska erfarenheter från enskilda institutioner än regelrätta studier, och rapportörerna hade varit direkt engagerade i indikationsställning och uppföljning.

HABITS-studien och en parallell studie i Stockholm har haft ett nära sam-

bete [Holmberg L, et al. Unikt samarbete mellan studier om hormonsättningsbehandling efter tidigare bröstcancer. *Läkartidningen* 2003;100:2317].

**Under hösten 2003** gjorde studiernas gemensamma säkerhetskommitté en analys där det sammanvägda riskestimatet för en ny bröstcancerhändelse var statistiskt signifikant förhöjt, 1,8. I en artikel i *Lancet* redovisas resultaten av analysen. Risken var lokaliserad till HABITS med en relativ risk efter randomisering till HRT på 3,3 (95 procentens konfidensintervall; 1,5–7,4). Risken i Stockholmsstudien var 0,82, ej statistiskt skilt från 1. En genomgång gjordes av patientkarakteristika vid randomisering, ordinationsföljksamhet, när patienterna fått ny bröstcancerhändelse, risk i undergrupper karakteriserade av hormonreceptorstatus, tamoxifenanvändning eller HRT-exponering före bröstcancerdiagnos.

**Konklusionen blev** att det sannolikt var exponeringen för hormonsättning som drev risken och studien avbröts. Undersökarna i Stockholmsstudien avbröt också

sin studie på grund av förväntade svårigheter med rekrytering i detta nya kunskapsläge.

**Dessa rön sätter resultaten** från de observationella studierna i fråga. HRT får fortfarande anses kontraindicerat vid tidigare bröstcancer och skall användas ytterst restriktivt och endast efter att andra alternativ prövats och efter fullständig information till patienten om potentiella risker. Flera aspekter återstår att utreda. Vi vet ännu inte varför det finns en skillnad mellan HABITS och Stockholmsstudien. Finns det andra hormonella verkande droger än det traditionella hormonerna som kan användas för bröstcancerpatienter? Hur kommer långtidsresultaten att se ut?

Lars Holmberg

*lars.holmberg@lul.se*

Holmberg L, Anderson H; HABITS steering and data monitoring committees. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe?), a randomized comparison: trial stopped. *Lancet* 2004;363(9407):453-5.