

# BRUK AV FOKUSGRUPPEINTERVJU

Fokusgruppeintervju brukes i økende grad i kliniske forskningsstudier innen helsefag.

Tekst: **Anners Lerdal** og **Bengt Karlsson**. Begge forfatterne er førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud.

Hensikten er å samle kvalitative data fra en mindre gruppe personer om et angitt tema. Gjennom gruppediskusjon beskriver og reflektere deltakerne over subjektive opplevelser, erfaringer, synspunkter eller holdninger i forhold til et fenomen eller en spesifikk situasjon (1). Temaet blir gitt av forskeren og kan være knyttet til en spesiell situasjon, et problem, en erfaring, et helsetjenestetilbud eller et annet avgrenset fenomen. Metoden egner seg godt til å innhente data som kan brukes til å utvikle praksis. Målet med denne artikkelen er å gi en kort innføring i hva som kjenner seg ut i et fokusgruppeintervju og noen praktiske råd knyttet til gjennomføringen. Til inspirasjon vil vi også gi noen eksempler på hvordan denne metoden har vært brukt samt noen referanser til videre lesning.

## > INNLEDNING

Tradisjonelt er metoden kjent fra studier av psykologiske og sosiale effekter av propaganda innen mediaforskning, blant annet under andre verdenskrig. Fokusgruppeintervju ble også anvendt ved utvikling av ulike kommersielle produkter og innen markedsføring (1). Potensielle kjøpere ble samlet i fokusgrupper for å beskrive og diskutere erfaringer knyttet til fabrikatet. Ved at produsentene fikk innblikk i gruppemedlemmenes tanker og følelser for produktet, fikk de kunnskaper som kunne brukes i videreutvikling av varen og strategier for markedsføring.

Med det sterke fokuset vi har i dag på brukermedvirkning, kan fokusgruppeintervju egne seg til å få innsikt i hvordan ulike pasientgrupper erfarer dagliglivet med helseproblemer, samt deres behov og ønsker om helsetjenester. På denne måten kan brukere gis innflytelse og få en mer aktiv rolle i utforming av helsetilbud i samsvar med idealer fra empowermentteorien (2). Hummelvoll m.fl. (3) viser dessuten til at fokusgruppeintervjuet er en metode som harmonerer med designet for et handlingsorientert forskningssamarbeid (aksjonsforskning) og kan bidra til læring ved refleksjoner over egen klinisk praksis. Noe som igjen kan bidra til ny innsikt i fremtidig handling.

Tillgren og Wallin (1) fremholder at fokusgrupper ikke handler om å beskrive generelle betraktninger. Man forsøker derfor gjerne å begrense generelle vurderinger og utsagn. Og heller stimulere til fylldigere beskrivelser av deltakernes oppfatninger, ønskemål eller opplevelse av problemer i relasjon til det fenomenet eller den situasjonen som tematiseres. Madriz (4) fremholder at fokusgrupper er velegnet når man ønsker å utvikle kunnskap som gir en dypere forståelse av meningsdannelse i en gruppe.

## > FOKUSGRUPPEINTERVJU OG GRUPPEINTERVJU

Fokusgruppeintervjuet brukt i forskningssammenheng skiller seg fra et tradisjonelt gruppeintervju. I fokusgruppeintervjuet legges det til rette for dataskaping gjennom at deltakerne samtaler med hverandre, mens dialogen i et gruppeintervju i større grad skjer mellom forskeren og de ulike deltakerne (5). Morgan (6) og Krueger (7) påpeker at til forskjell fra individuelle intervjuer fremskaffer fokusgrupper informasjon fra en gruppedynamisk interaksjonsprosess. Denne kan brukes bevisst i forhold til det å skape data eller innsikt som vanskelig ville latt seg produsere uten dynamikken i gruppen. Ved en større frihet i samtalen mellom gruppedeltakerne gis deltakerne mulighet til en friere uttrykksform, for eksempel ved å fortelle gode og/eller humoristiske historier relatert til temaet som er i fokus. Slik kan forskeren få tilgang til forhold som kan være vanskeligere å få frem ved gruppeintervju, hvor forskeren stiller spørsmål til de ulike medlemmene i gruppen som så avgir svar til forskeren (2). Madriz (4) argumenterer for bruken av fokusgruppeintervjuer i studier der man særlig er opptatt av holdninger, erfaringer og hvordan kunnskap produseres og brukes i en bestemt kulturell kontekst. Dette gjør fokusgruppeintervjuet spesielt egnet til å beskrive dominerende verdier i spesielle kulturer og subkulturer. Som for eksempel en arbeidskultur eller personalets holdninger til minoriteter (2). Brataas (8) doktorgradsarbeid, hvor hun viser hvordan bruk av fokusgruppeintervju ga informasjon om tankeprosesser hos sykepleiere i en gitt fagkultur, er et eksempel på dette. Studien viste at det gruppemedlemmene forsto som god sykepleiefaglig kommunikasjon, var basert i felles verdier og fag-

kultur. Fokusgruppeintervjuer kan brukes til å samle data til en selvstendig studie, og de kan gjennomføres Eller som en forstudie til en intervensjonsstudie. Som første trinn i å utvikle et spørreskjema eller inngå i en kombinasjon med flere datainnsamlingsmetoder (5;9).

## > PLANLEGGING AV FOKUSGRUPPE-INTERVJUER

Fokusgruppeintervju er en ressursbesparende metode å samle data på fra flere personer. Brataas (8) viser til at fokusgrupper er semistrukturerte gruppediskusjoner med et mindre utvalg fra en populasjon. Et trygt gruppemiljø og åpenhet i gruppen er vesentlig for å skape en fri diskusjon mellom medlemmene. Dataskapingen skjer konsentrert ved at flere personer sammenlikner erfaringer og tolkninger under intervjuet. På den andre siden kan det være praktisk vanskelig å finne tidspunkt hvor alle gruppemedlemmer kan møtes. Som et ledd i å skape en trygg og god atmosfære for intervjuene, kan man velge et trivelig rom med gode stoler og eventuelt noe å drikke og spise. Viktige spørsmål er å avklare hvor fokusgruppeintervjuene skal foregå og om de skal arrangeres på dagtid eller kveldstid. Antall grupper og hvor mange møter man skal ha med de ulike gruppene bør bestemmes ut fra studiens problemstilling og på bakgrunn av tilgjengelige ressurser. Antall grupper i store studier kan variere fra seks til 50 (2). Man kan også velge å følge gruppene over lengre tid gjennom såkalte flerstegsfokusgruppeintervju. Alle disse spørsmålene er eksempler på forhold som er viktige å avklare i en tidlig fase av prosjektet (10).

## > REKRUTTERING AV DELTAKERE

Studiens problemstilling gir naturligvis føringer for hvem man ønsker å rekruttere. Selv om det er mulig å rekruttere gruppemedlemmer tilfeldig (sannsynlighetsutvelgning) er det vanligst å benytte en form for hensiktsmessig utvelgelse (11). Noen anbefaler homogene grupper med personer som har mest mulig lik bakgrunn og erfaringer. Men det kan i noen tilfeller også argumenteres for at gruppen settes sammen mer heterogent (2). I en del tilfeller kan hierarkisk rangordning mellom gruppemedlemmene hemme diskusjonen i gruppen ved å skape en for sterk usymmetri. Antall deltakere i gruppen bør være hensiktsmessig. Mens nyere litteratur ofte anbefaler at en fokusgruppe består av mellom fire til seks personer, anbefaler ofte eldre litteratur noen flere deltakere (1;2).

## > ROLLEN SOM MODERATOR

Fokusgruppeintervjuene ledes av en moderator som ofte er en forsker. I tillegg deltar ofte en person som har funksjon som assisterende moderator. Moderators oppgave er å lede og holde fokus i intervjuet og oppmuntre til diskusjon mellom deltakerne. Assisterende moderator skal observere gruppedynamikken, oppsummere innholdet med jevne mellomrom og hjelpe til å sentrere diskusjonen omkring de vesentlige temaene i samtalen (12). Fokusgruppemøtet varer vanligvis en til to timer. Moderatorens introduksjon til den første gruppesamtalen er svært viktig (13). Etter å ha ønsket velkommen blir temaet for samtalen introdusert for å klargjøre hensikten med fokusgruppeintervjuet. Før man presenterer åpningsspørsmålet til gruppen anbefales det å presentere «kjørereglene» for hvordan gruppediskusjonen bør foregå (13). Det er viktig å oppfordre deltakerne til å snakke med og til hverandre fremfor til moderatoren. Gjennomføring av et fokusgruppeintervju er svært sammensatt. Man skal styre og forholde seg til både innholdet i diskusjonene og selve gruppedynamikken. Fokuset for samtalen er gitt ved temaet som gruppesamtalen skal handle om. Hvordan moderator forklarer hensikten med fokusgruppen og introduserer temaet, vil styre innholdet i hva deltakerne samtaler om. Å fremme en gruppedynamikk hvor de ulike medlemmene får slippe til er viktig og fordrer at moderator har innsikt i håndtering av gruppeprosesser. Gruppedynamikken bør bidra til at deltakerne får mulighet til å utdype og klargjøre sitt syn på saken som diskuteres (1). Eventuelle uenigheter mellom gruppemedlemmene kan føre til at de gir fylldigere beskrivelser av sine standpunkter og klargjør begrunnelsene for disse.

## > TO STRATEGIER

En vanlig nybegynnerfeil er å tro at man uten videre forstår hva de ulike gruppemedlemmene mener med sine beskrivelser. Etter intervjuet sitter man igjen med mange utsagn som intuitivt ble forstått og tolket av moderator. Men man mangler en fylldig beskrivelse av hva gruppedeltakerne egentlig la i utsagnet. For å unngå dette er det viktig at moderator gjentar sentrale begreper eller utsagn som blir brukt. Og oppfordrer deltakerne til å utdype hva han/hun egentlig legger i det. Mens samhandlingen mellom deltakerne under intervjuet på den ene siden kan begrenses ved at moderator styrer for mye, kan det også begrenses ved at en eller noen få er svært dominerende og at moderator er for tilbakeholden. Ved en sterk styring fra moderatorens side kan man få fylldige data på temaet som studeres. Dette kan igjen være en svakhet og gjøre den spontane samhandlingen og diskusjonen mellom deltakerne mindre (5). På bakgrunn av problemstillingen man ønsker å besvare i studien kan man bevisst velge

en av disse to moderatorstrategiene. Hvis hensikten er å forstå deltakernes tenkning på deres premisser, kan man velge en løs struktur. Her er det deltakerens interesser som dominerer og samtalen karakteriseres av dialog mellom disse (14). Hvis hensikten derimot er å få svar på mer spesifikke spørsmål, vil forskerens interesse i større grad dominere gjennom spørsmål og styring av innholdsdiskusjonen. Dialogen vi da i større grad skje mellom moderatoren og de enkelte deltakerne (14). Det er vanlig å gjøre opptak av samtaler. Opptaket skrives ut i tekst (verbatim) som i neste omgang er gjenstand for analyse. I tillegg kan den assisterende moderatoren gjøre notater av for eksempel observasjoner, eller fra uttalelser hvor deltakerne snakker med lav stemme og det er fare for dårlig opptak.

> FLERSTEGSFOKUSGRUPPEINTERVJU

Innen psykisk helsevern i Norge har det kommet et relativt nytt tilbud med opprettelse av ambulante akutteam ved Distriktpsikiatriske sentre. Teamene skal være et supplement i spesialisthelsetjenesten og integreres i det akutte tjenestetilbudet. Teamet følger opp enkeltpersoner, familier og andre fagpersoner i forbindelse med ulike psykiske kriser i personens lokale miljø. Follo akutteam er et slikt team. Dette teamet har arbeidet med systematisk kunnskapsutvikling av sin kliniske praksis over flere år (15). Den lokale oppfølgingen av personer som er i psykisk krise er i liten grad systematisk beskrevet og evaluert. På bakgrunn av teammedlemmenes ønske om å beskrive egne kliniske erfaringer og metoder «nedenfra», bestemte man seg for å bruke flerstegsfokusgruppeintervjuer (FGI) som metode. Dette er en metode hvor man gjennomfører en serie fokusgrupper over tid. I denne studien valgte man å ta utgangspunkt i beskrivelser av samhandlingssituasjoner med de kriserammede og oppfølgingstilbudet fra teamet. Disse metodebeskrivelsene ble systematisk skriftliggjort for senere å kunne evalueres. Vi vil nå beskrive hvordan flerstegsfokusgruppeintervjuet ble brukt som metode for dataskaping og hvordan data ble analysert.

Gjennomføringen av de enkelte fokusgruppeintervjuene foregikk i tre trinn; planlegging, intervju og analyse. I planleggingsfasen ble det gjort en foreløpig analyse av situasjonen og temaet som skulle være i fokus under intervjuet. Fokusgruppeintervjuet ble ledet av en moderator som var forsker og som styrte både innhold og prosess under intervjuene. Samme person ledet hele prosessen. Under selve intervjuet forsøkte moderator å få data om den personlige erfaringsbaserte fagkunnskapen. Det ble stilt spørsmål om deltakernes subjektive opplevelser omkring det angitte temaet. Et eksempel på et tema var; «Hva er en psykisk krise?». Man ønsket å få frem flest mulige og detaljerte

beskrivelser, særlig i de første intervjuene. Mot slutten av intervjuene var hensikten med spørsmålene å få nøkkelinformasjon om temaet samt å tydeliggjøre likheter og forskjeller blant teammedlemmene. Fra og med det andre intervjuet startet hvert intervju med en gjennomlesning av en foreløpig, syntetisert og skriftlig analyse av det forutgående intervjuet. Hvert intervju gjennomgikk en fase hvor målsettingen var å lage en fremstilling av arbeidsmetoden(e) i Follo akutteam på et gitt tidspunkt. En klinisk arbeidsmetode som kunne gjøres til gjenstand for en systematisk evaluering. Spørsmålene i de faseorganiserte fokusgruppeintervjuene ble følgelig mer og mer spisset og rettet mot beskrivelsene av en klinisk arbeidsmetode.

Syv fokusgruppeintervjuer å tre timer utgjorde datagrunnlaget for analysen. Hvert intervju ble gjort til gjenstand for en hermeneutisk innholdsanalyse i fire trinn. De fire trinnene i analysemetoden fokuserte på: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter og 4) å sammenfatte betydningen av dette. I hver analyse gjorde forskeren en tematisering av meningsdannende enheter. Disse temaene ble ytterligere utdypet og presisert ved at de ble brakt inn i neste fokusgruppeintervju. Dette ble gjort ved først å la teammedlemmene lese den syntetisert analysen fra forrige intervju for deretter la analysen være intervjuguide i det påfølgende intervjuet (16;17).

> TILPASNING AV HELSETJENESTETILBUD

I forbindelse med en forskningsstudie i Nord-Irland planla stipendiat David Chaney ved University of Ulster å teste ut et lærings- og mestringsopplegg for tenåringer med diabetes type I. I Tyskland var det allerede utviklet et slikt undervisningsprogram for voksne som bestod av syv timers undervisning over en uke. Opplegget var utprøvd i en studie med gode resultater (18). For å få kunnskap om hvordan gjennomføringen av dette undervisningsopplegget ville passe inn i hverdagen til tenåringer i Nord Irland, gjennomførte Chaney fem fokusgruppeintervjuer med 21 tenåringer med diabetes type I. Tenåringer ble rekruttert fra tre akuttstuskehus i Nord Irland. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av en tematisk innholdsanalyse. Det var stor interesse blant deltakerne for et undervisningsopplegg. Mange av ungdommene fortalte om frustrasjon og skyldfølelse over vanskeligheter og komplekse problemstillinger som diabetesykdommen skapte i hverdagen deres. Flere følte seg isolert og alene med sine problemer. Ungdommene ga imidlertid klart uttrykk for at de ikke kunne tenke seg å delta på et undervisningsopplegg som gikk over en hel uke. I stedet var de villige til å delta på en tretimers samling en kveld i uken over maksimalt fire uker. Eksemplet viser hvordan fokus-

grupper kan brukes til å skreddersy et lærings- og mestringsstilbud for målgruppen som gjør det realistisk for deltakerne å delta på undervisningsopplegget og møte opp flest mulig ganger. Det nye tilpassede læringstilbudet testes nå ut i en randomisert kontrollert studie ved fire akuttstuskehus i Nord-Irland under navnet CHOICE (Carbohydrate, Insulin, Collaborative Education).

Eksempelene vi har beskrevet illustrerer hvordan fokusgruppeintervjuer kan brukes til å beskrive og utvikle praksisnær fag- og brukerkunnskap. Vårt håp er at eksemplene kan inspirere leserne til å benytte ulike former av fokusgruppeintervjuer i arbeidet med systematisk kunnskapsutvikling i klinisk praksis. Referanselisten gir også muligheter for videre og mer utdypende lesning om fokusgruppeintervju.

REFERANSER

[1] Tillgren P, Wallin E. Fokusgrupper – historikk, struktur og tilämpning. Soc Med Tidsskr 1999;312–21.

[2] Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. BMJ 1995;29:299–302.

[3] Hummelvoll JK, Sunde AS, Severinsson E. Om å møte mennesker med manisk lidelse – en intervjuundersøkelse fra akuttstuskehuset i Hedemark. Høgskolen i Hedemark. 3/2001.

[4] Madriz E. Focus Groups in Feminist Research. I: Denzin NK, Lincoln YS, (red) Handbook of Qualitative Research. 2. ed. London: Sage Publications, Inc. 2000. s.835–50.

[5] Morgan DL. Focus groups as qualitative research. 2. utg.. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications. 1997.

[6] Morgan DL. Focus Groups as Qualitative Research. London: Sage Publications, Inc.. 1990.

[7] Krueger RA. Focus groups – a practical guide for applied research. 2. utg. Thousand Oaks, Calif: Sage. 1994.

[8] Brataas HV. Helse i hvert møte? Kreftpasienters oppfatninger og sykepleieres kulturelt forankra meninger om kommunikasjon og helse. Doktorgradsavhandling, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse: NTNU, Trondheim. 2001.

[9] Halkier B. Fokusgrupper. Frederiksberg: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag. 2002.

[10] Morgan DL. Planning Focus Groups. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.. 1998.

[11] Wibeck V. Fokusgrupper – om fokuserade gruppsintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur. 2000.

[12] Krueger RA. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. London: Sage Publications, Inc. 1994.

[13] Krueger RA. Moderating Focus Groups. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.. 1998.

[14] Morgan DL. Focus Group Interviewing. I: Gubrium JF, Holstein JA, (red). Handbook of Interview Research: Context & Method. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.; 2002. s.141–59.

[15] Karlsson B. Nye historier – om kunnskapsutviklingen i Follo akutteam. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2006;3:142–53.

[16] Møllerud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget. 2003.

[17] Kvale S. Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag. 1997.

[18] Jorgens V, Grusser M, Bott U, Muhlhauser I, Berger M. Effective and safe translation of intensified insulin therapy to general internal medicine departments. Diabetologia 1993;36:99–105.