



**EUREKA
Digital
7-2008**

**Muligheter og begrensninger ved
fokusgruppemetodikk**

**Fokusgrupper anvendt i studier av kvalitet i pleie- og
omsorgsektoren i kommunehelsetjenesten**

av

Høgskolelektor Ingrid Drageset

Universitetet i Tromsø, Det samfunnsvitenskapelige fakultet



EUREKA DIGITAL 7-2008

ISSN 0809-8360

ISBN: 978-82-7389-133-4

Innledning

På kurset ”Metode på tvers” deltok jeg i undervisningen vedrørende vitenskapsteori og fokusgruppe metodikk. Vi fikk blant annet gjennomføre fokusgruppeintervju, hvilket var meget inspirerende og lærerikt. Jeg fikk inspirasjon til å prøve å anvende fokusgrupper i studier av kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten i kommunehelsetjenesten.

I 2003 var jeg på en konferanse for helse og sosialarbeidere i kommunehelsetjenesten. Konferansen omhandlet blant annet kvalitetsmåling i pleie og omsorgssektoren. Jeg holdt et innlegg om måling av brukeropplevd kvalitet, hvor jeg stilte spørsmål ved hvorvidt det lar seg gjøre å definere kvalitetsindikatorer, og system for å måle brukernes opplevelser av kvalitet på pleie- og omsorgstilbudene. En av deltagerne hevdet at det måtte la seg gjøre å definere objektive kriterier slik at man kunne måle brukernes opplevelse av kvalitet i den aktuelle sektoren. Pleiepersonell har ikke hatt tilstrekkelig kunnskaper om forskning og vitenskapelige begrunnelser til at de har kunnet argumentere hensiktsmessig for sine kunnskaper, standpunkt og vurderinger når det gjelder kvalitet på pleie og omsorgstilbud til pasienter i kommunehelsetjenesten. Pleiepersonells kunnskap, ervervet gjennom utdanning og erfaring, er viktig for å forstå virkeligheten og eventuelt gjøre hensiktsmessige forandringer.

I dette paperet vil jeg derfor presentere noen muligheter og begrensninger ved bruk av fokusgruppe. Jeg vil anvende denne metodikken i en tenkt undersøkelse av opplevd kvalitet i pleie- og omsorgssektoren i kommunehelsetjenesten. Jeg kunne invitere personer som mottar hjelp, deres pårørende og pleiepersonell til å delta i fokusgrupper hvor pleien og hjelpen de fikk eller gav var et tema. Jeg kommer nok ikke nærmere de ønskede objektive kriteriene ved dette. Anvendelse av annen forskningsmetodikk vil belyse temaet bredere. Spørsmålet jeg stiller meg er hvilke muligheter for kunnskapservvelse finnes det og hvilke begrensninger er det ved anvendelse av denne metodikken. Dette er et aktuelt tema i et større perspektiv, og svært så tidsaktuelt. Jeg velger derfor å skrive dette paperet om fokusgruppemetodikk som sådan, og å knytte mine betraktninger til det nevnte temaet.

Jeg kjenner pleie og omsorgssektoren godt da jeg har arbeidet som sykepleier innenfor dette feltet i mange år. Jeg ser det som en fordel å forske i eget felt da jeg har grunnleggende kunnskaper som gir meg et utgangspunkt for å stille relevante spørsmål. Dette kan også slå ut som forutinntatthet. Det kan også være vanskelig å innta en forskerrolle overfor tidligere kollegaer (om jeg ikke akkurat har jobbet sammen med de aktuelle fokusgruppedeltagerne). Analysen kan også bli snever dersom jeg bare ser etter det jeg vet på forhånd. Dette er forhold som jeg må være klar over. Kvalitet i pleie- og omsorgssektoren er et tema som jeg lenge har vært opptatt av og diskutert med andre.

Tiden begrenser hvor mye jeg har kunnet lese av originallitteratur om fokusgruppemetodikk. Victoria Wibeck som foreleste på kurset "Metode på tvers", kvalitativ metode med fordypning i fokusgrupper, er også forfatter av boka "Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod" (2000). Hun har blant annet erfaring med fokusgruppeforskning knyttet til genmanipulering av matvarer. Wibeck henviser blant annet til standardverk vedrørende forskning med benyttelse av fokusgrupper som er skrevet av David Morgan (Focus Groups as Qualitative Research (1988)) og Richard Kreuger (Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (2:a opplag 1994)) (s. 19). Jeg har lest og satt meg inn i noe av det Morgan og Kreugers har skrevet om fokusgrupper, samt andre forfattere som Wibeck henviser til. Hovedsakelig har jeg forholdt meg til Wibecks litteratur og forelesning, samt annet som vil fremgå av litteraturhenvisningene.

I det følgende vil jeg beskrive metoden og mulighetene man har når fokusgrupper anvendes. Andre metoder kan også være aktuelle for å samle data om samme temaområde, noen av disse vil kort bli nevnt. Ethiske overveielser er viktige i tilknytning til forskning og vil bli kort omtalt. Metodens begrensninger nevnes også. Avslutningsvis er det en oppsummering.

Fokusgruppe – en kvalitativ, vitenskapelig forskningsmetode

Fokusgrupper som forskningsmetode

Fokusgruppe er en kvalitativ, vitenskapelig forskningsmetode. Fokusgrupper anvendes også i markedsundersøkelser. Wibeck (2000) viser til at fokusgruppenes historie kan deles inn i flere perioder (s. 17). Fra 1980 økte anvendelsen av fokusgrupper blant samfunnsvitenskapelig innrettede forskere. Morgan skriver om fokusgruppe som anerkjent metode i samfunnsvitenskapelig forskning (Morgan, 1993, ix). Morgans definisjon av fokusgrupper er:

”Fokusgrupper är en forskningsteknik där data samlas in genom gruppinteraktion rundt et ämne som bestämts av forskaren” (Morgan (1996, s. 130) i Wibeck, 2000, side 7).

I følge Wibeck inneholder denne definisjonen tre viktig aspekter. Det er en forskningsteknikk, en vitenskapelig metode som har til hensikt å samle inn data eller empirisk materiale med henblikk på forskning. Dataene samles inn ved at gruppedeltakerne samhandler med hverandre. En hovedhensikt er at gruppedeltakerne skal diskutere seg i mellom. Gruppelederen, eller moderatoren som forskeren kalles når han/hun leder fokusgruppeintervjuene, skal delta minst mulig i diskusjonen, bare komme med henvendelser, stikkord eller spørsmål når det er nødvendig, alt etter hvor strukturert fokusgruppediskusjonen er. Det siste aspektet i definisjonen er at gruppelederen bestemmer temaet som skal diskuteres, og følger opp at det er dette temaet diskusjonen dreier seg om. Morgans ”kortversjon” av dette med forskerens gitte tema og deltakernes diskusjon blir: *”Put simply, it is **your** focus, but it is **their** group”* (1998, s. 10). Gruppediskusjonen rundt det aktuelle emnet tas opp på bånd, eller man benytter video for å befeste lyd og bilde. Deltakerne informeres om dette.

Kreuger skriver om ti kvalitetsfaktorer i fokusgruppeforskning. Disse faktorene er: 1. Klargjøring av hensikten. 2. Passende rammebetingelser, inklusiv rom til intervjuet. 3. Tilstrekkelige ressurser. 4. Hensiktsmessig valgte deltakere. 5. En erfaren

moderator. 6. Relevante spørsmål i forhold til temaet. 7. Omhyggelig databearbeiding. 8. Systematisk og verifiserbar analyse. 9. Presentasjon av resultater. 10. Anerkjennelse og synliggjøring av deltakerne (Kreuger i Morgan (red.), 1993, s. 67-83). Noen av disse faktorene vil jeg komme mer inn på enn andre.

Temaet for undersøkelsen gir metoden

Ved anvendelse av fokusgruppemetodikk kreves det forberedelser. Med utgangspunkt i temaet, spør man om fokusgruppemetodikk er den beste metoden for den tenkte studien. Temaet i min tenkte studie er kvalitet i pleie og omsorgssektoren i kommunehelsetjenesten. Jeg mener at fokusgrupper kan anvendes for å utføre denne studien, men det er usikkert hvorvidt dette er beste metode og det er ikke eneste anvendelige metode. Jeg kan for eksempel benytte fokusgrupper for å få vite mer om temaet slik at jeg kan lage et spørreskjema (en enquêteundersøkelse) som jeg deler ut til et representativt utvalg av ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i flere kommuner. Jeg forventer at ansatte kan snakke for seg selv, og si fra hvis de ikke vil delta. Pasienter og pårørende er en mer sårbar gruppe¹.

Jeg vil benytte en kontaktperson som informant for å få kontakt med hensiktsmessige gruppe-medlemmer (Wibeck, 2000, s. 68). Denne kontaktpersonen, for eksempel en leder i kommunehelsetjenesten vil kunne gi meg navn ut fra hvem som ønsker å delta, har mulighet for å delta, har noe å bidra med, osv. Disse personene blir da på forhånd spurt av kontaktpersonen før forskeren tar kontakt med dem. Man kan dele ut et informert samtykkeskjema² til fokusgruppedeltakerne. Der kan forskeren presentere seg selv og forskningsprosjektet, samt risiko ved deltakelse i prosjektet. En risiko ved et slikt prosjekt er at deltakerne kan få vite sensitive opplysninger om hverandre. De oppfordres derfor på det sterkeste til diskresjon og taushet utad overfor det som fremkommer i gruppen. Sesjonen spilles inn på bånd og deltakerne har rett til å forlate forskningsprosjektet (Wibeck, 2000, side 115). Deltakernes rett til å forlate forskningsprosjektet er problematisk. Dersom en deltaker benytter seg av

¹ Jeg vil konsultere Datatilsynet og Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, NESH for å få tillatelse til datainnsamling og for å få råd med tanke på forskningsetiske hensyn.

² Informert samtykke betyr at deltakeren sier seg villig til å delta i en undersøkelse, etter at han eller hun har forstått hva det innebærer å delta i den. Et slikt samtykke skal være frivillig (B8 i forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora).

denne retten, vil hele fokusgruppeintervjuet måtte forkastes. En diskusjon hvor en stemme er tatt bort, vil ikke gi mening og gi opphav til mange feiltolkninger og vil derfor ikke kunne benyttes i en forskningssammenheng. Deltakerne må derfor informeres nøye om dette på forhånd, slik at de som er usikker på sin deltakelse kan trekke seg før fokusgruppeintervjuet gjennomføres.

Forskeren eller en i forskningsteamet bør lede fokusgruppene og utføre påfølgende transkripsjon. Dette vil lette og gjøre analysen mer troverdig. Gruppen er allerede ved første henvendelse blitt presentert for temaet og det er også vanlig å sende med et stimulusmaterieell som omhandler temaet på en eller annen måte (Wibeck, 2000, s. 66). Stimulusmaterialet kan være avisutklipp, artikler, en film eller liknende. I Tromsø har det vært flere oppslag og leserinnlegg i avisene som har omhandlet kvaliteten på omsorgstilbudet i eldreomsorgen. Moderator kunne kopiere et utvalg av disse og gitt det til fokusgruppen en ukes tid før møtet. Det er også mulig å ha med en assistent eller en observatør i gruppen. Denne eller disse personene skal ikke si noe, men notere ned det som sies og skjer i gruppen og være diskusjonspartner for moderator/forskeren (Wibeck, 2000, s. 76). Disse hjelpepersonene kan også transkribere sine notater fra intervjuet, hvilket vil være nyttig sammen med transkripsjonen fra lydbåndet eller videoen når empirien skal analyseres og drøftes. Fokusgruppen informeres om hvilke roller de forskjellige har og at det vil bli notert underveis.

Deltagere i gruppen og gruppene

Wibeck diskuterer hvor mange deltagere som skal være med i fokusgruppen. Hun har erfart at det bør være mellom fire og seks i gruppen. Mindre enn fire personer blir for sårbart, tre kan bli to mot en. Ved flere enn seks deltakere kan det dannes subgrupper som kommuniserer med hverandre eller noen får ikke komme til orde fordi andre dominerer diskusjonen. Det kan også skje at noen ombestemmer seg og ikke kan komme til gruppemøtet. Da er det hensiktsmessig at det ikke får for store konsekvenser (Wibeck, 2000, s 51). Wibeck viser til Jarrett³ (i Morgan (red.), 1993,

³ Robin L. Jarrett (1993) skriver om fokusgruppeintervju med (et utvalg av) afrikansk-amerikanske kvinner med lav inntekt.

s. 184-201) når hun skriver at gruppene også bør være innbyrdes homogene med tanke på alder og sosioøkonomiske bakgrunnsfaktorer.

”En grundantagande är att människor som har gemensamma erfarenheter och intresseområden är mer villiga att dela åsikter med varandra och lämna ut personlig information (Wibeck, 2000, s. 51).

De forskjellige fokusgruppene som inngår i forskningsarbeidet, kan være forskjellige med tanke på erfaringer, interesser, status, osv. Ledere og ansatte bør ikke være i samme gruppe (Wibeck, 2000, s. 42) Jeg vil på samme måte anta at pleiere i kommunehelsetjenesten ikke skal være i samme gruppe som pasienter. Pasienter og pårørende skal heller ikke være i samme gruppe. I fokusgruppeintervjuet er det et hovedpoeng at deltakerne skal åpne seg og snakke fritt om temaet. Det er ikke sikkert at verken lederen eller den ansatte føler seg fri til å gjøre det i hverandres selskap. Pårørende og pasienter kan også av lojalitet eller annet la være å formidle sin erfaring om det gitte temaet.

Det er to sentrale momenter som avgjør hvor mange fokusgruppeintervjuer som skal gjennomføres. Det ene er at i et forskningsprosjekt skal alle diskusjonene transkriberes nøyaktig hurtigst mulig etter fokusgruppemøtet med tanke på det som sies, pauser, betoning, avbrytelser, osv. Dette gir mange sider skriftlig materiale som senere skal analyseres og diskuteres. Forskeren må være realistisk og etterrettelig i forhold til hvor mye empiri man klarer å handtere innenfor rammene av forskningsprosjektet. Det andre er at forskeren etter et visst antall fokusgrupper merker at det gitte temaet er uttømt, det vil si at det ikke kommer frem ny informasjon (Wibeck, 2000, s. 48 og 49). Man kan beregne at selve fokusgruppediskusjonen vil vare omtrent en time. Da har sannsynligvis forskeren et omfattende materiale som skal transkriberes raskest mulig etter fokusgruppen. Dersom temaet har fengst deltakerne i stor grad, og de ikke ser ut til å ville avslutte, må moderator bestemt, men høflig gripe inn og få avrundet diskusjonen.

I forhold til mitt tenkte prosjekt, vil det være naturlig å henvende seg til en kontaktperson som kan opplyse om passende gruppedeltagere. Det kan for eksempel være grupper av pleiere som allerede arbeider sammen. Det kan være pasienter som

bor på et omsorgssenter, og som har en viss kontakt med hverandre fra før. Det kan være pårørende til disse, eller pårørende som er medlemmer av en forening, f. eks. hjertesyke eller Alzheimerrammede. Det formodes at de forskjellige gruppene vil fremme forskjellige aspekter ved temaet. Morgan skriver om oppfølging av deltakerne. Rekrutteringsarbeidet er tredelt; to uker før fokusgruppeintervjuet tar forskeren kontakt med deltakerne, en uke før mottar de et informasjonsbrev, dagen før gruppen, ringer forskeren opp hver enkelt deltaker (Morgan 1998, s. 86). Denne omstendeligheten vil sikre at deltakerne møter til gruppen, men også at de føler seg viktige og ivaretatt.

Hvordan mennesker opplever det å få hjelp og den konkrete hjelpen de får fra det offentlige, kan være forskjellig, men sårbarhet er ofte knyttet til det å måtte få hjelp. De som arbeider i pleie og omsorgssektoren, blir også synlige gjennom væremåte og den konkrete hjelpen de gir. Det er ikke alltid det etterspørres tilstrekkelig hvilke premisser og forhold de arbeider under. De blir evaluert gjennom at pasienter og pårørende har mulighet for å henvende seg til andre pleiere, ledere, fylkeslege, osv. Åpenhet og klagemulighet er positivt, men det er også viktig å ivareta hjelperne i forhold til kritikk og evaluering rettet mot deres arbeid. Arbeidsforhold og handlingsbetingelser må også belyses. Det er greit at forskeren som vil vite noe om kvaliteten i kommunehelsetjenesten forsøker å gjøre dette positivt for dem.

Strukturert eller ustrukturert fokusgruppe

Det neste forskeren må vurdere er om det skal være et strukturert eller en ustrukturert fokusgruppeintervju. Wibeck (2000, s. 45) viser til Morgan (1996) når hun skriver om strukturerte og ustrukturerte fokusgruppeintervjuer. I en ustrukturert gruppe innleder moderatoren med temaet som gruppen skal diskutere. Dette temaet skal gruppen diskutere mest mulig fritt. Hvis gruppen gjør lange opphold i diskusjonen, eller avsporer fra det gitte temaet, kan moderator komme inn med et nytt stikkord som setter diskusjonen i gang igjen. Jeg har ikke arbeidet med grupper i forskningsøyemed. Det kan derfor være hensiktsmessig å begynne med et strukturert opplegg i fokusgruppen. Jeg vil lage spørsmål som bidrar til at jeg får vite noe om temaet. Jeg er imidlertid vant til å arbeide med grupper i andre sammenhenger, det vil si jeg er vant til å lytte til det gruppedeltagere sier, vant til å notere ned momenter

i diskusjonen, og vant til å lede slik at gruppen holder seg innenfor oppgitt tema. Min erfaring fra grupper fra ikke-forskningsammenheng, vil kunne hjelpe meg til å løsrive meg litt fra det helt strukturerte fokusgruppeintervjuet. Hensikten med dette skulle være at deltakerne selv kommer med interessante aspekter i forhold til temaet som ikke ville kommet frem dersom strukturen i intervjuet blir for stram (Wibeck, 2000, s. 46).

Wibeck (2000, s. 61) henviser til Krueger (1998a) når hun skriver at det er fem ulike typer av spørsmål i en strukturert intervjuguide. Noen av disse områdene er også aktuelle ved ustrukturerte grupper. Ved åpnings spørsmål skal deltakerne bli kjent med hverandre enten det er en strukturert eller en ustrukturert fokusgruppe. Dersom jeg har samlet mennesker som kjenner hverandre fra før, er det jeg som forsker/moderator og deltakerne som må presentere oss for hverandre. Det er hensiktsmessig med navneskilt. Formodentlig vil dette føre til at enkeltpersonene føler seg viktige, alle oppmuntres til å snakke, og det vil lette moderators notater og senere transkripsjon i forhold til hvem som har sagt hva. Introduksjonsspørsmål skal bidra til introduksjon av tema, hvilket er nødvendig både i en strukturert og en ustrukturert fokusgruppe. Moderator kunne spørre hver og en i gruppen om de hadde fått tid til å tenke på temaet eller om de hadde fått sett på stimulusmaterialet. På den måten kan moderator sikre seg at alle vet hva som er temaet for fokusgruppediskusjonen. Overgangsspørsmål skal sette temaet inn i en større sammenheng. Moderator kan spørre om det er sammenheng mellom kvaliteten på pleie og omsorgstjenestene og pleiernes eventuelle arbeidsforhold og statens velferdspolitik. Overgangsspørsmålet er kanskje mer til ettertanke enn at gruppen skal diskutere så mye før nøkkelspørsmålene kommer. Det er nøkkelspørsmålene som skal ta mest tid. Det som kommer før er mest en oppvarming, bli kjent/bli trygg fase, en anerkjennelse av at det er ok for alle å si noe.

Når det gjelder nøkkelspørsmålsdelen, tenker jeg at her er det største skillet mellom strukturerte og ustrukturerte fokusgruppeintervju. Ved et strukturert opplegg har moderator flere spørsmål som fokusgruppen skal besvare. Eksempel på spørsmål kan være: Har kvalitet vært et tema i pleiegruppen? Hva har dere diskutert? Har lover og forskrifter vært et tema i denne sammenhengen? Kan dere si noe om kvaliteten på pasienthjelpen knyttet til arbeidsforholdene deres? Har dere tid, kunnskaper,

hjelpemidler, osv, slik at kvaliteten på pleien blir optimal? Hvordan benytter dere avviksskjema⁴ eller forbedringsskjema? Ved et ustrukturert opplegg bringes det frem tema, f. eks. pleiekvalitet, arbeidsforhold, avvik, forbedring. Dersom diskusjonen går greitt, er moderator taus, noterer og gjør seg litt ubemerket for fokusgruppen. Ved lengre taushet, det vil si taushet som varer flere minutter, avsporing fra temaet forskeren har presentert, eller dersom det blir uenighet i gruppen, kan moderator gi et nytt stikkord. Taushet er ofte positivt, fordi den i gruppa som da tar ansvar for å videreføre diskusjonen, kan bringe inn et nytt og interessant moment knyttet til hovedtemaet.

Som en avslutning på hoveddiskusjonen, kan moderator komme med et avsluttende spørsmål. Dette retter seg mot det som er sagt hittil. Man spør om deltagerne har fått sagt det de ville si, og om de vil si noe som en oppsummering. Sluttspørsmålet handler om det som ikke er blitt sagt; er det noe dere ikke har sagt, men som er viktig i forhold til temaet? Moderator må sette av noen minutter til dette, i tilfelle deltakerne kommer frem med noe som er viktig.

Ut fra min forståelse kan ustrukturerte og strukturerte intervju gå litt over i hverandre og det kan ofte ende opp i en mellomting. Det kommer også litt an på gruppene. I noen grupper går diskusjonen lettere enn i andre. Det vil være interessant å få erfaring med dette. Med tanke på transkripsjonen er det lettere å skrive ned et intervju hvor det er anvendt en strukturert form. Da får man temaene i rekkefølge alt etter hvilket spørsmål som er stilt (Wibeck, 2000, s. 93).

Selve fokusgruppesesjonen

Forskeren må tilstrebe at det utvalgte lokalet hvor diskusjonen skal gjennomføres, er et sted hvor gruppedeltakerne føler seg vel og velkommen. Det er bedre å være på deltagerens arena enn i et lokale på et universitet hvis dette er fremmed for de som skal delta. Moderator må komme i god tid, se til at alle kommer og ønske velkommen. Utstyret, enten man benytter lydbånd eller video, må sjekkes på forhånd

⁴ Avviksskjema, eller forbedringsskjema som det kalles noen steder, er et spesifikt skjema som skal fylles ut av pleieren når det er avvik fra vedtak, det som burde vært gjort, observert eller om det er avvikende oppførsel fra hjelperen.

slik at man vet at alt virker som det skal. Det må være avsatt god tid fordi sesjonen alltid tar lenger tid enn man tror. Moderator bør ikke sitte ved enden av bordet. Det kan fremme moderators betydning som midtpunkt og hemme gruppens diskusjon. Det beste vil være om det er et rundt bord og moderator sitter tilfeldig i ringen. Moderator må informere gruppen på forhånd om at han/hun vil sitte og notere. Underveis lytter, noterer og anerkjenner moderator debattanter og utsagn, men vedkommende må være forsiktig med å ikke bli for ivrig med nikk eller tilbakemelding, slik at deltakerne får inntrykk av at noe er mer riktig å si enn annet. På forhånd informerer moderator om at alle bidrag innenfor det gitte temaet mottas med takk. Det er ikke spørsmål om å si riktig eller galt (Wibeck, 2000, s. 78). Bare ved sitt blotte nærvær vil moderator påvirke fokusgruppen på en eller annen måte, selv om det er ønskelig at dette skjer i minst mulig grad. Spesielt ved en strukturert fokusgruppe, kan medlemmene snakke mer til moderatoren, og formidle etter hva de tror blir forventet av dem (samme, s. 128).

Jeg har nevnt at i et forskningsprosjekt skal gruppediskusjonen i sin helhet tas opp på lydbånd eller video (Wibeck, 2000, s. 79). Ved anvendelse av lydbånd som jeg for øvrig ville være mest bekvem med, i alle fall i begynnelsen, kan deltakerne først si navnene sine og et par setninger for at det skal være lettere å kjenne stemmene deres når selve intervjuet skal transkriberes. Dette i tillegg til at moderator og evt. assistent tar notater underveis, f. eks. skriver hvem som snakker og de første par ordene av det som de enkelte sier i diskusjonen. Videoopptak gir tilgang til den kroppslige kommunikasjonen, uro, grimaser, bevegelser og liknende, men ett kamera gir bare en innfallsvinkel, så mye kan fortsatt være skjult. Moderator må fortsatt gjøre sine notater! Mikrofonen i et videokamera gir heller ikke beste lyd kvalitet. Det kan derfor være vanskelig å høre hva som sies. Ved fokusgruppeintervju i pleie og omsorgssektoren er deltakerne naturlig nok flest kvinner da det er flest kvinner som arbeider i disse yrkene. Dersom fokusgruppen består av et likt antall menn og kvinner, ville det formodentlig være lettere å skille stemmene ved transkripsjonen. Det at jeg ønsker å foreta fokusgruppeintervju i et felt der det er flest kvinner, gjør at jeg må anstrenge meg ekstra for å skille stemmene og replikkene.

Moderator som leder fokusgruppediskusjonen, skal verbalt være så passiv som mulig når nøkkeltemaene eller -spørsmålene er formidlet fokusgruppen. Vedkommende

skal derimot være oppmerksomt tilstede, aktivt lyttende og sansende når det gjelder det som sies, måten det sies på, hvem som sier det, hvordan de andre i gruppen mottar utsagnene, osv. Moderator noterer ned, stiller spørsmål ved behov og er mest mulig verbalt og kroppslig nøytral i forhold til det som sies i gruppen (Wibeck, 2000, s. 71). Ved å være oppmerksomt tilstede, vil moderator kunne oppfatte tema som er mindre interessante, for følsomme eller uttømte i diskusjonen. Det vil også merkes om det er personer i gruppen som overstyrer hverandre eller beskytter hverandre. Dette kan moderator handtere ved å stille spørsmål til en bestemt deltaker, eller frembringe nye spørsmål eller tema. Moderator kan også foreslå en pause dersom vedkommende ser at deltakere eller fokusgruppen som helhet trenger dette (samme, s. 117). Moderator kan ha blikkontakt med assistenten eller observatøren hvor man kan ha avtalt på forhånd enkle nonverbale tegn som små nikk, risting på hodet, eller liknende som kan bety nytt spørsmål, pause, el. l. Dette må moderator i tilfelle informere fokusgruppen om på forhånd.

Transkripsjon, analyse og diskusjon

En forutsetning for akademisk forskning er at alt som er på lydbåndet transkriberes (Wibeck, 2000, s. 81). Det er også hensiktsmessig å renskrive både moderators og assistentens notater. (samme, s. 84). Det er omfattende å transkribere alt som sies på lydbåndet. Mer omfattende er det å få synliggjort pauser, at flere snakker i munnen på hverandre, sukking, latter, betoning, nøling, følelsesladete uttrykk, osv. Wibeck (2000) gir eksempler på hvordan dette kan gjøres (s. 82). Man kan sette inn forskjellige symboler i teksten som angir detaljering i forhold til verbal tale og andre uttrykk som sier noe om prosessen og interaksjonen i gruppen, og som supplerer det uttrykte. Dette er viktig for å kunne holde innholdsanalysen opp mot interaksjonsanalysen for å kunne belyse temaet best mulig. Virket den som kom med et bestemt utsagn usikker eller overbevist? Man kan synliggjøre om det kom reaksjoner fra de andre ved bestemte utsagn. Kitzinger (1994) skriver hva man kan få synliggjort ved detaljert oppmerksomhet rettet mot interaksjonen, og at dette samholdes med det som sies. Man kan for eksempel synliggjøre forskjeller mellom deltakerne, man kan fremme forståelse for hvorfor folk tror det man tror, og synliggjøre hvordan språket kan påvirke kommunikasjonen (s. 116). Dagligspråket

vil for eksempel påvirke kommunikasjonen på en annen måte enn om en deltaker anvender et akademisk språk.

Wibeck (2000) skriver: ”*Den perfekta transkriptionen är en utopi* (s. 84). Forskeren bør høre på lydbåndet og lese transkripsjonen flere ganger for å sannsynliggjøre analysen og den påfølgende diskusjonen. Duranti (1997) som skriver om forskning i et antropologisk perspektiv, tematiserer også transkripsjon. Han viser til at transkripsjon er en selektiv prosess hvor forskeren ubevisst velger ut etter egne interesser og tanker om forskningstemaet. Transkripsjonen vil aldri kunne gjenskape den originale situasjonen, men er relatert til det vi husker av den (s. 161). Lydbåndet, notatene og assistentens bidrag vil kunne hjelpe forskeren godt på veien, men aldri gjøre transkripsjonen perfekt. Ord på lydbåndet kan være utydelige eller falle ut og interaksjonen deltakerne i mellom, og mellom deltakerne og forskeren er umulig å få med i sin helhet. Forskeren må redegjøre for fremgangsmåte, spesielle utfordringer eller eventuelle svakheter.

Ved transkripsjonen aidentifiseres deltakerne, det vil si de får fiktive navn. I den ferdige rapporten eller avhandlingen alt etter hva produktet er, skal det ikke stå følsomme opplysninger som direkte kan ledes tilbake til enkeltpersoner som har deltatt i fokusgruppen. Moderatoren skal allerede i fokusgruppeintervjuet, evt i innledningen tilstrebe at deltakerne ikke avslører mer enn de selv ønsker (Wibeck, 2000, s. 78).

Ved anvendelse av fokusgrupper er interaksjon mellom deltakerne som nevnt et sentralt poeng. I transkripsjonen og analysen synliggjør forskeren den nonverbale kommunikasjonen, og setter denne sammen med innholdet i diskusjonen mellom deltakerne. Ved sammenkoblingen vil hovedpoenget med fokusgrupper fremkomme. Kitzinger (1994) skriver: ”*(...)-in spite of the fact that the distinguishing feature of focus groups is supposed to be use of the interaction as a part of the research data*” (s.104). Det talte settes i sammenheng med interaksjonen i fokusgruppen, og ut fra dette analyserer og forstår forskeren sin empiri. Neumann⁵ (2001) skriver om diskursanalyse:

⁵ Neuman (2001) henviser til Foucault når han skriver om diskursanalyse.

”Poenget med diskursanalyse er å studere hvorledes det eksisterer en rekke handlingsbetingelser for det talte og gjorte, hvorledes et gitt usagn aktiverer eller ”setter i spill” en serie sosiale praksiser, og hvorledes utsagnet i sin tur bekrefter eller avkrefter disse praksisene” (s. 83).

Jeg kjenner ikke godt nok til diskursanalyse, men jeg tillater meg å trekke noen tråder til samspillet mellom innhold og interaksjon i fokusgruppen. Det talte er i en sammenheng, og formende eller utløsende for det som videre skjer i gruppen. Det komplekse i dette er vanskelig for en forsker å få med i sin helhet. Man kan få mest mulig med ved at en assistent er sammen med forskeren i fokusgruppen. Likevel vil det være betingelser eller forhold som angår interaksjonen eller handlingsbetingelsene som forskeren ikke kan overskue.

Analyse av fokusgruppedata handler om å *”(...) koda materialet, dela upp det i enheter och söka efter trender och mönster”* (Wesslén, 1996 i Wibeck, 2000, s. 88). Wibeck sier videre: *”Analysen är en disciplinerad process som förutsätter systematiska steg, ett definerat protokoll där de olika stegen specificeras, (...)”* (Wibeck, 2000, s. 88). Ved å være grundig og systematisk i dette arbeidet unngår forskeren å være farget av analyser som er gjort på tidligere gjennomførte fokusgruppediskusjoner. Grundighet bidrar til at det er lettere å se nye momenter.

Resultatene som frembringes i analysen skal være verifiserbare. Det vil si at en annen forsker skal kunne komme frem til samme analyse ut fra transkripsjonen og materialet på lydbåndet. Det er viktig at analyseenheter og kriterier spesifiseres, forklares og uttrykkes tydelig i analysens innledning (Wibeck, 2000, s. 88 viser til Krueger 1998c). Forskeren kan nok bruke forskjellige kriterier og tilnærminger ved analysen for å sikre at andre forskere kommer frem til noenlunde samme resultat, men man kan spørre om fullstendig likhet er mulig eller ønskelig. Alvesson og Sköldbberg (1994) skriver at forskjellige forskere vil komme frem til forskjellig resultat ved samme forskningsutfordring. Resultatene trenger ikke å stå i motsetning til hverandre, men tvetydigheter i materialet kan gi forskjellige retninger eller vendinger i resultatene, og dette kan være spennende og konstruktivt ved forskning (s. 8). Forskjellige forskere fremmer forskjellige vinklinger ved samme

forskningsmateriale. Alle redegjør for sine valg og synspunkter, men resultatene gir interessante nyanser.

Analysen vil være avhengig av kvaliteten på fokusgruppediskusjonen og den vil være en omfattende del av forskningsarbeidet. Man må være tydelig, nøyaktig og grundig. Man bruker ikke å ta med åpningsspørsmålene i analysen (Wibeck, 2000, s. 61). I et forskningsarbeid er det naturlig at analysen er utgangspunkt for en grundig diskusjon hvor relevant litteratur benyttes for å belyse empirien.

Bruk av fokusgruppe - en framgangsmåte for å få vite mer om et tema

Wibeck (2000) skriver om analysens mål; ”*ätt upplysa människor om sådant de inte tidigare visste och att lyfta förståelsen till en ny nivå* (s. 97). På bakgrunn av fokusgruppeintervju kunne man ha skrevet en rapport om kvalitet i pleie og omsorgssektoren i kommunehelsetjenesten, og opplyse mennesker om noe de tidligere ikke visste, og derved løfte forståelsen til ett nytt nivå. Formodentlig vil de som har deltatt i fokusgruppene, og de som har erfaring fra det aktuelle feltet/temaet gjenkjenne det som fremkommer i sluttrapporten. Et positivt moment ved anvendelse av fokusgruppe er at de som har deltatt, kan få økt sine kunnskaper om temaet og få en økt bevissthet omkring problemområder. Vanlige samfunnsborgere og beslutningstakere vil kunne være interesserte i å ”få løftet sin forståelse til et nytt nivå” når det gjelder temaet kvalitet i pleie og omsorgstjenesten. Det man får vite kan imidlertid ikke generaliseres. Man kan ikke ”*dra generella, statistiskt underbyggda slutsatser om hela grupper/populationer*” (Wibeck, 2000, s. 123). Forskeren kan påpeke visse tendenser som gjelder for en viss gruppe. Wibeck (2000, s. 125) gjør et skille mellom generaliserbarhet og overførbarhet. Den som tar i mot resultatet avgjør om det er overførbart til andre situasjoner. Forskeren drar generelle beslutninger når det gjelder generaliserbarhet.

Andre metoder som kan kombineres med fokusgruppemetodikk

Jick viser til Denzin (1978:291) når det gjelder en bred definisjon av triangulasjon: *the combination of methodologies in the study of the same phenomenon*” (1979, s. 602). Pat Bazeley viser til Caracelli og Greene, 1997 når hun definerer ”mixed methods”: *”The mixing may be nothing more than side-by-side or sequential use of different methods, or it may be that different methods are fully integrated in a single analysis”* (2004, 141). Jeg forstår det slik at begrepene ”mixed methods” og triangulering karakteriserer samme fenomen og anvendes dersom flere metodiske tilnærminger benyttes ved ett forskningsprosjekt. Bazley tar opp behovet for analyser ved hjelp av dataprogram når flere metoder benyttes, og datamengden blir stor (2004, 149).

Wibeck (2000, s. 58) skriver at det ikke er noe i veien for å kombinere fokusgrupper med andre metodiske tilnærminger:

”Ibland har metoden använts för att prova ut frågor till större enkätundersökningar och ibland har den kombinerats med deltagande observation, individuella intervjuer eller analyser av olika texter, exempelvis medietexter”.

Man kan gjennomføre intervjuer i et par fokusgrupper først og deretter foreta en større enquêteundersøkelse. Jeg vil ikke utsette alle, eller et tilfeldig utvalg av pleie- og hjelpetrengende, eller de mest utslitte pårørende for en enquêteundersøkelse vedrørende kvaliteten på pleie og omsorgstjenestene de mottar, enda hensikten kan være god. For å få et representativt utvalg fra hele populasjonen, ville man måtte velge pasienter og pårørende som burde skånes for å fylle ut skjema – stort sett fordi de er for syke eller slitne. De som vil og kan, det vil si er friske og har krefter nok kan svare på spørreskjema, de sykeste må andre opptre til beste for og på vegne av. Dette blir ikke et representativt utvalg og man kan ikke generalisere på grunnlag av denne informasjonen. Den er derimot gyldig for dem som inngår i undersøkelsen.

Videre viser Wibeck til Agar og MacDonald (1995) når det gjelder å kombinere ulike datainnsamlingsmetoder. Før fokusgruppeintervjuet, gjennomførte disse forskerne

individuelle feltintervjuer med noen LSD avhengige ungdommer. Wibeck (2000) skriver i den forbindelse: *”En etnografisk metod i kombination med fokusgrupper ger ett större djup åt förståelsen av vad som händer i en specifik fokusgruppsession (s. 20).* Individuelle intervju før eller etter fokusgruppediskusjon kan altså bidra til en dypere kunnskapsforståelse. Ved individuelle intervjuer etter fokusgruppen, kan personene få si de ikke ville eller torde si i gruppen. Forskeren må imidlertid være klar over at det genereres store mengder empirisk materiale når fokusgruppe kombineres med individuelle intervju, enquêteundersøkelse eller andre metodiske tilnærminger. Det er mest hensiktsmessig å kombinere metoder som genererer et stort materiale når det er flere forskere i en gruppe som arbeider med en omfattende forskningsstudie.

Slik jeg forstår Wibeck vil analyse av tekster være en metodisk tilnærming som kan kombineres med fokusgrupper. Tekster eller rapporter knyttet til kvalitet i pleie og omsorgssektoren kan analyseres for å se om temaer fra fokusgruppeintervjuene gjenfinnes. Andersen⁶ (1997) skriver: *”Det er et hovedmål for samfunnsforskning å identifisere fellestrekk som binder sammen og gir regelmessigheter på tvers av unike variasjoner”* (s. 10). Det vil være interessant om det trer frem fellestrekk ved analyse av fokusgruppeintervju, og analyse av andre tekster tilknyttet kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Det kan også være at den ene metoden fanger opp særegne momenter vedrørende temaet.

Baklien (2000) skriver i Foss og Mønnesland (red.) om evalueringsforskning. Hun skriver at forandringer innenfor dette feltet har ført til at *”oppdragsinvitasjonen dreier seg vel så ofte om en invitasjon til å følge og beskrive en prosess”* (s. 53). Hun skriver videre at prosessanalysen retter seg mot enten

”Å beskrive hvilke prosesser som er satt i gang, dvs. beskrive virkningene av noe, en intervensjon eller et tiltak eller å beskrive de prosessene som skapte virkningene eller en kombinasjon av begge deler” (s. 54).

⁶ Svein S. Andersen skriver for øvrig om case i boka *”Case-studier og generalisering”* (2003). Dette temaet har jeg ikke hatt anledning til å belyse i dette paperet.

Man kan først gjennomføre fokusgrupper i kommunehelsetjenesten hvor temaet er kvalitet i pleie og omsorgssektoren. Ut fra kunnskapen man får når den innhentede empirien analyses, kan tiltak eventuelt settes i gang for å bedre pleiekvaliteten. Evalueringsforskning kan da benyttes for å beskrive hvilke prosesser som er satt i gang, og virkningene av tiltakene. Det kan være fokus på de prosessene som skapte virkningene eller det kan være en kombinasjon av begge fokus. Dette kan være et eksempel på fokusgrufforskning som får praktiske konsekvenser i form av endringer og iverksatte tiltak, og at det i gjen blir gjenstand for forskning.

Noen etiske overveielser

Det er et stort ansvar å være forsker og samle inn empirisk materiale, og være etterrettelig overfor menneskene som deltar i undersøkelsen/intervjuene. Jeg har reagert på hvordan forskere har kunnet konkludere på et åpenbart tvetydig grunnlag, eller la være å intervenere dersom forskeren så at det ble gjort overtramp, f. eks i forhold til syke mennesker. Det er viktig at forskeren selv og vedkommendes veileder hele tiden husker på dette, og opptrer forsvarlig, korrekt og vennlig overfor menneskene som er involvert i undersøkelsen. Forvaltningsloven, personopplysningsloven, Helsinki-deklarasjonen, Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora er gode veivisere og hjelpemidler for å sikre etisk rimelighet og forsvarlighet. I de sistnevnte retningslinjene står det:

”I humaniora og samfunnsfag er det ofte uunngåelig at forskerens samfunns- og menneskesyn trekkes inn i deres forskning. (...) Det stiller også et krav om at forskeren reflekterer over og forsøker å redegjøre for hvordan egne holdninger og verdier kan påvirke kildevalg og avveininger av tolkningsmuligheter” (Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsfag, jus og humaniora. Vedtatt av Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora 15. februar, med endringer vedtatt 24. september 2003, A.1).

Med dette utgangspunktet finner jeg det rimelig å redegjøre for noen av mine holdninger og verdier vedrørende forskning og anvendelse av fokusgruffemetodikk relatert til pleie og omsorg i kommunehelsetjenesten.

Om å få gruppedeltakerne til å føle seg vel

Anvendelse av fokusgruppemetodikk i kvalitativ forskning tiltaler meg fordi man tar sikte på å gjøre situasjonen så god som mulig for de som deltar. For eksempel er det et poeng at deltagerne skal føle seg vel i rommet de oppholder seg i under fokusgruppediskusjonen. Åpningsspørsmål skal bidra til at deltagerne blir kjent med hverandre og at de får en opplevelse av samhørighet noe som for øvrig benevnes som ”*gruppkohesion*” (Krueger (1998a, s. 28) i Wibeck 2000, s. 61) I avslutningsspørsmålet anbefales det å spørre; er det noe dere vil tilføye? Dette mener jeg er med på å gi deltagerne en opplevelse av å være reelle deltagere, deres unike bidrag er viktig. Dette vil være i tråd med min erfaring fra feltet, pleiere, pasienter og pårørende vet noe om kvaliteten på det tilbudet de får, og de vil kunne formidle sin viten under gunstige forhold, hvilket jeg mener at en fokusgruppediskusjon kan være. Anvendelse av homogene grupper, dvs deltakerne er i grupper etter hvem som forventes å ha felles erfaringer og interesseområder (Wibeck, 2000, s. 51), vil også kunne bidra til å gjøre gruppen velfungerende og harmonisk. Morgan og Kreuger (1993) skriver at fokusgruppemetodikk egner seg godt til mange tema, også vanskelige tema fordi det skal tilstrebes en vennlig atmosfære under selve fokusgruppeintervjuet (s.18).

Om å skille forskerrollen fra hjelperrollen

Jeg har opplevd at ved f. eks. undersøkelser rettet mot psykiatriske pasienter, har hjelperne måttet dele ut spørreskjemaer, og være behjelpelige med å veilede ved besvarelse. Jeg mener at det er lite gunstig å kombinere en pleie/hjelperolle med å være forskerens assistent. Pasientene skal vite at hjelperen er hos ham/henne med eneste hensikt å hjelpe ham. Forskning kan også ende ut i et konkret bedre hjelpetilbud, men det trenger ikke være det primære, jfr. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora hvor det står at ”*kunnskapen er et mål i seg selv*” (A1). Det ligger nok mange forskningsrapporter rundt omkring i den offentlige forvaltningen som ikke nødvendigvis har ført til forbedringer for de menneskene som deltok i undersøkelsen. Min erfaring er at de som deltar i undersøkelser, forventer resultater og forbedringer som de selv vil merke. Når så

ikke skjer, er det nødvendig at hjelperne deres ikke har vært en del av den opplevde skuffelsen.

Det er viktig å skille roller. Forskeren må være tydelig på sin rolle og hensikten med gruppediskusjonene. Det er positivt at deltagerne vil kunne ha utbytte av diskusjonen og at de opplever bevisstgjøring relatert til et interessant og engasjerende tema. Dette er noe av gevinsten ved fokusgrupper (Wibeck 2000, s. 23 og 126). Berit Brandth (1998) viser til Steyart og Bouwen (1994) når hun skriver om hensikten med gruppeintervjuer. Hensikten kan være tredelt, kunnskapsgenerering, eksplorering eller intervensjon, det vil si kunnskapsproduksjon, og det å få forskningspersonene med seg i en endringsprosess (s. 146 og 147). Brandth skriver videre at forskning må skilles fra terapi. Jeg ser imidlertid store utfordringer ved dette, spesielt når det er helse- eller sosialfaglige personer som er forskere og deltakerne er sosialklienter eller pasienter. Forskerens bevissthet og en observatør eller assistents deltakelse ved fokusgruppen, vil kunne bidra til at grensene opprettholdes. Det som kan skje er at deltakerne starter på omfattende og krevende bearbeidingsprosesser og ikke har noen som kan følge dem opp etter at fokusgruppen er overstått.

Nyttig og viktig kunnskap som har noen begrensninger

Nyttig og viktig kunnskap knytter seg blant annet til om det er høy kvalitet i forskningen, dvs om forskningen er utført i tråd med gitte råd og instruksjoner. Wibeck (2000) anbefaler at forskeren samarbeider med kollegaer som kan kommentere alt fra rekruttering av deltakere, formulering av spørsmålsguide og hvordan analysen av det innsamlede materialet er foretatt, samt det endelige resultatet. Det er viktig at forskeren ikke overvurderer sin empiri i tolknings- og analysesammenheng. Man kan med fordel lytte til båndinnspilningene og gjennomgå transkripsjonene flere ganger og gjerne sammen med andre forskere. Disse kan gi sine kommentarer knyttet til om analysen, og den endelige rapporten som sådan virker rimelig i forhold til det som er sagt og transkribert (s. 119). Forskeren kan være en del av et forskerteam eller vedkommende kan arbeide under veiledning, noe som er aktuelt ved et doktorgradsarbeid. Da blir forskerkollegaer eller veileder også kvalitetssikrere ved at

de er med i prosessen og kommenterer underveis. Det er ressurskrevende når flere forskere skal samarbeide, men påliteligheten vil sannsynligvis øke når flere kan gå god for resultatet.

Wibeck (2000) viser til Silverman (1993) når hun skriver om reliabilitet som innebærer at; *”olika forskare, oberoende av varandra, ska komma fra til samma resultat när de studerar ett material”* (s. 119). Silverman (1993) viser til Kirk and Miller (1986) når han skriver at triangulering, kombinasjon av flere metoder vil kunne ha betydning for reliabiliteten. For øvrig diskuterer Silverman om det er relevant å snakke om pålitelighet ved forskning på sosialt liv eller om reliabilitet er et begrep som knyttes til positivistisk forskningskultur (s. 145 og 146). Analysen må uansett sannsynliggjøres. Forskeren må begrunne sin analyse og hvordan man har tenkt og vurdert. *”Reliabiliteten ökar också om samma moderator får leda alla de fokusgrupper som inngår i en studie”* (Wibeck, 2000, s. 120 viser til Albrecht et al, 1993). Ved å delta får forskeren med seg viktige detaljer som han/hun ellers ikke ville fått tilgang til, og det kan bety mye for analysen og den endelige rapporten.

Validitet er knyttet til tolkningen av det som observeres, og at man studerer det oppgitte temaet (Wibeck, 2000, s. 120). Var fokusgruppedeltakerens latter tegn på usikkerhet, eller fikk vedkommende som egentlig var trygg og sikker nok, assosiasjoner som fremkalte latteren? Hvis moderator er oppmerksom og en god lytter, vil man kunne spørre og avklare tolkningen under selve gruppemøtet. Man kan ikke gå inn i hodet på enkeltpersonene etter at fokusgruppen er overstått. Forskeren må derfor være forsiktig med å tolke. På den andre side må det tolkning til for at det skal kunne bli en rapport om det viktige temaet man forsker på. Det viktigste er at forskeren er klar over dette, og ikke tillegger rapporten mer enn det er grunnlag for. Dersom det er en leser som har erfaring fra området og temaet, bør han/hun kunne kjenne seg igjen i teksten.

Wibeck (2000) henviser til Morgan (1993b) når hun skriver at man heller bør tale om troverdighet enn validitet (s. 120). Troverdigheten i fokusgruppestudier reduseres blant annet hvis deltakerne ikke tør å si det som er viktig på grunn av gruppepress, eller man overdriver for å gjøre inntrykk. Moderator legger til rette for at det skal være en åpen og avslappet atmosfære under fokusgruppediskusjonen. Dette må man

vurdere kontinuerlig underveis, og spørre om det var en slik atmosfære etter seansen (Wibeck, 2000, s. 121 henviser til Krueger 1998c). Moderator kan ikke alltid kontrollere sannhetsinnholdet i det som sies, man må ta det for hva det er. Det vil alltid være rom for flere tolkninger. Forskeren må sannsynliggjøre sin tolkning. En måte å forbedre troverdigheten ved fokusgrupper er som nevnt ved triangulering hvor data fra fokusgrupper sammenstilles med data som er samlet inn med andre metoder.

For øvrig diskuterer både Alvesson og Sköldberg (1994, s. 39 og 40) og Andersen (1997, s. 10 og 132ff) generaliseringsbegrepet. Det er ikke entydig at noen resultater er generaliserbare og andre ikke. Det kan være vel så meningsfullt å finne fellestrekk, nye begreper, eller fremme forståelse som er overskridende i forhold til materialet som er generert fra fokusgruppene.

Avsluttende kommentarer

Fokusgruppemetodikk er belyst, og metoden er satt i sammenheng med en tenkt undersøkelse av kvalitet i pleie og omsorgssektoren i kommunehelsetjenesten. Noen andre metodiske tilnærminger som kan kombineres med fokusgruppe er nevnt. Etske overveielser som vil være styrende for forskervirksomheten er omtalt. Fokusgruppe er en metodisk tilnærming som passer til temaet, blant annet fordi deltakerne skal kjenne seg i varetatt under intervjuet. Forskerens ansvar er imidlertid å gjøre rede for at anvendelse av fokusgruppemetodikk ikke gir forskningsresultater som kan generaliseres. Det forutsettes da en oppfatning av generaliseringsbegrepet som sier at resultatene skal gjelde for alle i tilsvarende sammenhenger.

Gjennom arbeidet med dette er jeg blitt mer bevisst på hvor mye interaksjonen mellom deltakerne har å si for det som sies i fokusgruppa (Kitzinger, 1994, s. 117). Det er vanskelig å si at man er mest opptatt av innholdet i det som formidles i fokusgruppa når innholdet på sin side er avhengig av interaksjonen.

Primærlitteratur har vært vanskelig tilgjengelig, enten har det vært på utlån eller Universitetsbiblioteket har måttet låne fra andre bibliotek. Hvis jeg skal gjennomføre fokusgrupper og skrive rapport, vil jeg lese mer og gjøre omfattende forberedelser. Som nybegynner i fokusgruppemetodikk har det vært greitt å delta på kurs og sette

seg inn i noe litteratur. Den engelske litteraturen som jeg etter hvert har fått tilgang til, har vært lettlest, grundig, informativ og oversiktlig. Wibeck presenterte sin bok som en ”kokebok”. Den er lettlest, informativ og gir en god første forståelse. Når jeg leser ytterligere litteratur som hun blant annet henviser til, kommer kompleksiteten i fokusgruppemetodikken bedre frem.

Det kunne vært spennende og utfordrende å se om dette er noe som passer for forskning i pleie og omsorgstjenesten. Det må da gjøres et omfattende arbeid med tanke på planlegging, gjennomføring og analyse/diskusjon/rapportskriving for å få mest og best mulig kunnskap ut av fokusgruppeintervjuene. Kreugers råd til nybegynnere er imidlertid at man trenger erfaring med mindre omfattende fokusgrupper før de større prosjektene:

”Do a few groups. Do them with a few people. Do them with a few questions. Sometimes novice moderators feel they have to do everything “according to the book” the first time. Consequently, they launch into many focus groups with too many participants and too many questions, and they are overwhelmed” (Kreuger, 1998, s. 98).

Litteratur⁷

Albrecht (red.). 1993. Understanding Communication Processes in Focus Groups, s. 51-64 i Morgan (red.). 1993. Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art. A Sage Focus Edition.

Alvesson, M. og K. Sköldbberg. 1994. Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. Studentlitteratur, Lund, Sverige. 402 sider

Andersen, S. 1997. Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design. Fagbokforlaget. 155 sider

Baklien, B. 2000. "Evalueringforsknig for og om forvaltningen". Side 53-78 i Foss, O og J. Mønnesland (red.) Evaluering av offentlig virksomhet. NIBRs pluss-serie 4:2000. 24 sider

Bazeley, P. 2004. Issues in mixing qualitative and quantitative approaches to research, in R. Buber, J. Gadner, & L. Richards (eds) Applying qualitative methods to marketing management research (pp. 141-156). Basingtoke, UK: Palgrave Macmillan. S141-156. 15 sider

Brandth, B. 1998. Gruppeintervju: Perspektiv, relasjoner og kontekst. Artikkel i Holter, H. og R. Kalleberg: Kvalitative metoder i samfunnsforskningen. Oslo: Oslo: Universitetsforlaget 1998. 21 sider.

Duranti, A. 1997. Linguistic Antropology. Cambridge Textbooks in Linguistics: Cambridge University Press.

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsfag, jus og humaniora. Vedtatt av Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora 15. februar, med endringer vedtatt 24. september 2003.

Helsinki-deklarasjonen, Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker. Vedtatt av den 18. generalforsamling i Verdens legeforening (World Medical Association) i Helsinki, Finland, i juni 1964 og revidert av den 29. generalforsamling i Tokyo, Japan, i oktober 1975, av den 35. generalforsamling i Venezia, Italia, i oktober 1983, av den 41. generalforsamling i Hongkong i september 1989, av den 48. generalforsamling i Somerset West, Sør-Afrika, i oktober 1996, og av den 52. generalforsamling i Edinburgh, Skottland, i oktober 2000.

⁷ Jeg har skrevet opp litteraturen jeg har skaffet tilveie. Forfattere kan ha vist til kilder jeg ikke har hatt tilgang til. Disse har derfor ikke en selvstendig oppnevning i litteraturlisten.

Jarrett, R. (1993). Focus Group Interviewing With Low-Income Minority Populations, s. 184-201 i Morgan, D. (1993) Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art. A Sage Focus Edition.

Jick, T. 1978. Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action. Cornell University.

Kizinger, J. 1994 "The Methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. " I: Sociology of Health and Illness 16: 103-121. 18 sider

Kreuger, R, 1993. Quality Control in Focus Group Research i Morgan, D. (red.). Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art. A Sage Focus Edition.

Kreuger, R. 1998. Analyzing & Reporting Focus Group Results. Focus Group Kit 6.

Lov 1967-02-10 nr 00: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

Lov 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

Morgan, D. (red.) 1993. Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art. A Sage Focus Edition. 271 sider

Morgan, D. 1998. The Focus Group Guidebook. Focus Group Kit 1

Morgan, D. 1998. Planning Focus Groups. Focus Group Kit. 2

Neumann, I. B. 2001. Mening, Materialitet, Makt: En innføring i diskursanalyse. Fagbokforlaget. 205 sider

Silverman, D. 1993. D. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. London:Sage, 224 sider

Wibeck, Victoria. 2000. Fokusgrupper. Om fokuserande gruppintervjuer som undersøkingsmetode. Studetlitteratur, Lund, Sverige. ISBN 91-44-01060-5. 144 sider