

Focusgrupper — kvalitativ metod i samhällsdiagnostiskt och förebyggande arbete

Per Tillgren

Bo J A Haglund

Framgången för ett förebyggande arbete grundläggs redan i planeringsstadiet. Samhällsdiagnos är den metod som utvecklats för att kartlägga behov och identifiera målgrupper och finna framkomliga vägar för att kunna genomföra ett åtgärdsprogram på såväl samhällsnivå som hälso- och sjukvårdsnivå. Förutom traditionella registerdata och annan information som inhämtats med hjälp av kvantitativa metoder, är även kvalitativa metoder ett viktigt komplement för datainsamling. Focusgrupper är en sådan metod som närmare presenteras i denna artikel.

Per Tillgren är socionom och hälsoplanerare vid Stockholms läns landstings hälsovårdsenhet och doktorand vid Karolinska institutet, Institutionen för socialmedicin, Kronan, Sundbyberg. Bo J A Haglund är docent vid samma institution och tillika bitr hälsovårdsöverläkare och chef för landstingets hälsovårdsenhet i Stockholms län.

FRÅN SAMHÄLLSANALYS TILL INTERVENTION

Framgångsrik programplanering inom hälsoupplysning och hälsofrämjande arbete beror på de data som insamlats om individer, grupper eller system som ett åtgärdsprogram skall inriktas mot (3). Samhällsdiagnos och samhällsanalys är två aktiva metoder inom prevention för att få en bred kunskap om en befolkningens hälsoproblem och de resurser som finns för att kunna utveckla och genomföra konkreta åtgärdsprogram.

Begreppen samhällsdiagnos och samhällsanalys används ibland synonymt och har i princip samma innebörd. Historiskt har de båda begreppen skildat ur-

sprung. Samhällsdiagnosmodellen utvecklades inom epidemiologi i slutet av 50-talet av Morris i Storbritannien (15), praktiskt kom den att användas i slutet av 60-talet som ett hjälpmedel för hälsoplanering i främst utvecklingsländer (13). Samhällsanalysmodellen har Amerika som ursprungsland och med rötter i samhällsvetenskap. Tillämpningen har i första hand varit kartläggning för åtgärder av sociala problem (16).

Nästa steg är att gå från det mera övergripande hälsoperspektivet till programplanering för konkreta insatser med hjälp av hälsoupplysning eller hälsofrämjande arbete.

För hälsoproblem som inte är strukturella eller av miljöpåverkande karaktär, utan främst är orsakad av våra levnadsvanor krävs fördjupningsstudier om hälsorelaterade kunskaper, attityder och beteende i en befolkning (3). Green et al (6) förordar vid utveckling av hälsoupplysning ett särskilt moment i planeringen med en beteende- och utbildningsdiagnos. Framgångsrika samhällsinriktade åtgärder behöver också stöd av nyckelpersoner i samhället (16) därför bör också i programplanering ingå att identifiera dessa personer i det lokala samhället eller inom de områden där åtgärderna skall genomföras.

FOCUSGRUPPER — SOM METOD I HÄLSOARBETE

Utgångspunkten för samhällsanalysarbetet bygger främst på kunskap baserad på traditionell deskriptiv epidemiologi (7) som tex offentlig statistik och registerdata som inhämtats med hjälp av kvantitativa metoder. För att kunna genomföra konkreta och effektiva åtgärder krävs också en fördjupad kunskap och insikt om det lokala samhället och dess invånare (10).

.....
*Framgångsrika samhällsinriktade åtgärder be-
höver också stöd av nyckelpersoner i samhället.*
.....

För detta ändamål kan förutom kvantitativa som tex enkätundersökningar också användas kvalitativa metoder i form av intervjuer. Focusgrupper är en sådan metod som skapar en personlig kontakt och dialog.

Focusgrupper är en kvalitativ undersökningsmetod. Tekniken omnämndes första gången i litteraturen 1926 av Bogardus (1). Under 40-talet kom Levins studier om grupper och gruppprocesser att tillföra ökad kunskap och skapade intresse för grupporienterad verksamhet.

Efter andra världskriget och under främst 50-talet har metoden utvecklats vid marknadsundersökningar och av företag som en del av motivationsundersökningar för introduktion och testning av nya produkter (2, 22). Under främst detta decennium har focusgruppsmetoden börjat användas inom hälsoupplýsning. Syftet har varit att få en kunskap om allmänhetens syn på hälsa, förtesta upplýsningsmaterial och vid utveckling av nya hälsoprogram på individ, grupp eller samhällsnivå (20).

I den hittills mest omfattande översiktsartikeln om focusgrupper och hälsoupplýsning av Basch 1987, konstateras att metoden kan vara värdefull att användas för forskning, planering, och vid formativ och sumativ utvärdering (1).

Gruppstorlek och rekryteringsprinciper

Antalet deltagare i ett focusgruppsmöte bör vara mellan 6–12 personer (1, 2, 21). Detta antal är tillräckligt för att få fram olika uppfattningar och för att alla ska kunna delta i diskussionen. Enligt Ramires och Shepperd ska det eftersträvas en rekrytering av deltagare som är representativa för den aktuella målgruppen (18). En focusgrupp kan inte representera hela befolkningen. Men däremot kan ett antal focusgrupper ge ett ungefärligt svar för ett representativt urval från den aktuella målgruppen.

En homogen gruppssammansättning bör särskilt eftersträvas vad beträffar ålder och socioekonomiska bakgrundsfaktorer (2, 22). Detta bidrar till att delta-

garna känner sig trygga och lättare kan uttrycka sig. Varierar åldern eller socioekonomiska bakgrundsfaktorer kan detta medföra en minskad produktivitet i gruppen pga olika livsstil, behov och övergripande målsättningar (2). Vid rekrytering av deltagare bör det inte ingå vänner, släktingar eller andra som tillhör samma grupp. Främst då det kan leda till att deltagare som är bekanta, endast pratar med varandra och utesluter de andra i gruppen som kan hämmas och känna sig utanför diskussionen i ett ämne, som annars kan vara bekant (2, 21).

Oftast är bekantskap bland focusgruppsdeltagarna oundviklig. Särskilt gäller detta när deltagare rekryteras från organisationer eller när det sker i små samhällen. Det finns också forskare som har en annan uppfattning och framhåller att det är acceptabelt att personer som tidigare känner varandra kan ingå i samma focusgrupp. Deltagarna kan då på ett naturligt sätt delta i diskussionen och göra mötet mera produktivt (18, 22).

Det finns inga bestämda regler hur många focusgrupper som skall genomföras, utan antalet grupper beror på programmets behov och resurser. Har deltagarna i några olika grupper samma uppfattning bör fyra grupper räcka. Om däremot uppfattningar varierar och budskapets inriktning är oklart är det nödvändigt att genomföra flera grupper (20).

Gruppledarrollen

Gruppledaren har till uppgift att leda diskussionen och se till att gruppen kommer in på rätt spår. Gruppledaren ska vara väl förberedd till mötet och medveten om syftet och målsättningen för undersökningen (21).

Bellenger och hans kollegor har framhållit att en framgångsrik gruppledare ska vara varm och uppmuntrande, men samtidigt visa fasthet (2). Gruppledaren ska också låta deltagarna känna det behagligt att delta i sammankomsten, uppmuntra deltagarna

.....
*En homogen gruppssammansättning bör särskilt
eftersträvas vad beträffar ålder och socioekonomiska
bakgrundsfaktorer.*
.....

Gruppledaren får inte uppträda som expert för det aktuella diskussionstemat.

till att bidra i diskussionen, men samtidigt utöva en kontroll och se till att diskussionen blir i linje med det planerade syftet med fokusgruppen.

Gruppledaren måste också vara känslig så att diskussionen kan leda till ny förståelse för samtalsämnet. Samtidigt är det nödvändigt att hålla diskussionen till det aktuella ämnet och eventuella avvikelser kan vara fruktbara och kan ge ny insikt.

När nya tankar kommer fram under diskussionen, måste gruppledaren följa och utforska dessa nya och möjliga produktiva ledtrådar. Gruppledaren ska se till att de tystlåtna deltagarna medverkar i diskussionen och samtidigt försöka förmå de mera talföra att inte dominera diskussionen.

Det krävs att gruppledaren har förmåga till inlevelse och kan sätta sig in i deltagarnas situation och se saker och ting från deras utgångspunkt, ge en bättre förståelse för vad den svarande tänker, och med en djupare inlevelse också varför de tänker och hur de gör det.

Gruppledaren får inte uppträda som expert för det aktuella diskussionstemat (22). Att uppträda som expert kan medföra flera negativa effekter, t ex att deltagarna känner sig förhindrade att delta i diskussionen och att de kan känna sig dumma i förhållande till gruppledaren. Detta kan också hämma en spontan diskussion i gruppen. Uppfattas gruppledaren som en expert kan detta leda till att samtalet och diskussionen riktas direkt till gruppledaren och det blir ingen växelverkan mellan deltagarna. Ett annat önskat resultat kan bli ett diskussionen utformas som en fråga och svar sammankomst och där deltagarna frågar och gruppledaren svarar. Dessa önskade konsekvenser kan undvikas om gruppledaren inledningsvis klart deklarerar att han inte är någon expert. Diskussionen kan också bli överdriven om gruppledaren betonar att deltagarna inte heller förväntas vara experter (18).

Sammankomsten

Sammankomsten bör vara mellan en till tre timmar. Mötet ska hållas i lättillgängliga och bekväma lokaler.

Det är angeläget med en bra komfort och miljö för att deltagarna skall känna sig hemma och detta kan reducera hämningar. Det är önskvärt att diskussionen bandas så att den i efterhand kritiskt kan analyseras (1).

Gruppledaren inleder mötet med att redovisa de regler som gäller för sammankomsten och informerar att deras svar och kommentarer kommer att behandlas anonymt och att deras namn inte kommer att finnas med när resultaten publiceras.

Utvärdering och analys

Resultatet från fokusgruppsmöten ska tolkas med försiktighet. Wells har föreslagit att analysen ska ske i flera steg (22). Bandutskriften ska så långt det är möjligt återge deltagarnas eget språkbruk. Utskriften bryts ner i mindre beståndsdelar som tex särskilda ämnen eller problem som belysts.

I analysen ingår att studera om det finns avsnitt som inte adekvat diskuterats eller om det flera gånger förekommer andra ämnen i utskriften, som inte ingick i den uppgjorda planen för mötet. Undersökaren ska fånga upp trender eller teman i deltagarnas iakttagelseförmåga, kunna läsa mellan raderna. När utskriften blivit uppdelad och kodad ska varje fragment delas upp och sorteras efter ämne och rubrik. Det slutliga steget är därefter att skriva en rapport som belyser ämnet och rubricerade område i en sammanhängande form.

METODENS BEGRÄNSNINGAR, FÖRDELAR OCH VALIDITET

Begränsningar

Focusgruppsmetoderna är en kvalitativ undersökningsteknik och ska inte användas i situationer där kvantitativa data är nödvändiga eller för ett syfte där den är helt olämplig (10, 18). Kvalitativ undersökningsmetodik måste alltid tolkas med stor försiktighet och resultaten får inte tolkas kvantitativt (5). Focusgrupper bör inte användas när kvantitativa data behövs för beslut. Resultaten från fokusgruppsmöten är också ofullständiga som underlag för att utveckla normer. En ytterligare begränsning är generaliserbarheten då deltagarna i gruppen inte utsetts genom ett randomiserat urval. Focusgruppstekniken påverkas

Focusgrupper bör inte användas när kvantitativa data behövs för beslut.

också av faktorer i samband med sammankomsten, tex gruppleadarens roll eller den miljön där mötet äger rum.

Fördelar

Wells har beskrivit fördelarna med gruppintervjuer att det går snabbt att göra analyser och rapporter. Kostnaden för att få kunskap om attityder och beteenden är lägre än för många andra metoder (22). Gruppintervjuer kan också på ett utmärkt sätt generera hypoteser. När lite är känt har gruppintervjuer en hög produktiv idéförsäkring. Metoden är också flexibel jämfört med tex ett frågeformulär. Själva arbetsformen stimulerar även till nya idéer och insikter bland deltagarna. Goldman har framhållit att focusgrupper kan ge antydningar till dynamik av gruppattityder (5).

Genom att lyssna till deltagarna i focusgruppsmötet kan undersökaren få en insikt i hur flexibel eller rigid en attityd eller uppfattning är.

Validitet

Reynolds och Johnsson (19) har funnit en hög överensstämmelse med summan av en serie focusgruppsmöten och resultaten av en stor kvantitativ studie. Båda studierna ingick i en attitydundersökning angående matinköp, matlagning, näringslära och dess inverkan på amerikanska hemmafruar. En stor överensstämmelse förelåg mellan de två undersökningarna. Focusgruppsundersökningarna gav riktningen av attityder eller uppfattningar (18).

En annan validitetsstudie syftade till att undersöka kunskap, attityder och uppfattningar för hälsovård och cancerprevention bland mexikan-amerikanare. Fynden från focusgrupperna i studien överensstämde med resultaten från en annan undersökning bland spansktalande amerikaner som gjorts av den amerikanska cancerföreningen (9).

NÅGRA EXEMPEL PÅ PRAKTISK TILLÄMPNING HÄLSOARBETE

Focusgruppsmetodiken har främst utvecklats och tillämpats i USA, men erfarenheter finns nu också i vårt land. Här följer några exempel på hur focusgrupper använts i praktisk hälsoarbete.

Minnesota Heart Health Program

Minnesota Heart Health Program påbörjades 1982 och pågick fram till år 1989. Projektets huvudsyfte var att minska riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar (7). I Minnesota Heart Health Program har focusgruppsmetodiken använts för att bl a finna vägar för att nå ut med kostprogram på arbetsplatser. Tidigare undersökningar om hälsoprogram på arbetsplatser har visat att det finns ett socialt tryck bland de anställda att delta i arbetsplatsprogram, men det finns en brist på motivation att fullfölja deltagandet.

Ett hälsoprogram i allmänhet och kostprogram särskilt tillhör inte de frågor som prioriteras bland de anställda på arbetsplatser. Därför bedömdes det viktigt att från olika arbetsplatser få de anställdas synpunkter på hur ett hjärt- och kärlförebyggande program skulle kunna läggas upp. Syftet var främst att förbättra deltagandet, samt att identifiera hälso- och kostteman som intresserade de anställda.

Från focusgrupperna framkom flera synpunkter på hur framtida åtgärdsprogram skulle kunna utvecklas. Allmän nutrition hade låg prioritet, medan tex olycksfall, arbetsmiljö och stress prioriterades högt av deltagarna. Det fanns även intresse för viktkontroll och företagens rökpolicy. Slutsatsen var att focusgrupper bäst kan användas som ett första steg i planeringen av ett hälsoprogram för arbetsplatser. Det föreslogs att focusgrupper genomförs på varje arbetsplats, för att ge vägledning till hur ett program kan anpassas till det som är unikt för arbetsplatsen.

Pawtucket Heart Health Program

Pawtucket Heart Health Program startades 1982 som ett hjärt- och kärlförebyggande hälsoutbildningsprogram i Rhode Island strax norr om New York (8). Projektets huvudsyfte är att förändra riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar och att detta främst skall ske i samverkan med olika frivilliga organisationer och

Pröva och testa hälsoupplysningsmaterial.

genom miljöinsatser för att bli förändra livsmedels-
utbudet.

I Pawtucketprojektet har fokusgrupper använts för att pröva och testa hälsoupplysningsmaterial samt för att få kunskap om varför olika interventionsaktiviteter inte haft förväntad effekt vid bli rökslutskampanjer. En annan utgångspunkt med fokusgrupperna var att få kunskap om hur det går att öka aktiviteten i frivilliga grupper. Erfarenheterna från Pawtucket är att fokusgrupper har ett stort värde för att finna praktiska former för genomförande av interventionen.

A Su Salud projektet

A Su Salud projektet (översättning: För Din Hälsa) är ett långsiktigt massmediainriktat hälsoutbildningsprogram i södra Texas (18). Syftet är att öka kunskapen om de riskfaktorer som hör ihop med cancer och att minska den rönksrelaterade cancerincidensen i två kommuner med över 90 % spansktalande befolkning. Projektet stöds av Nationella Cancer Institutet i USA och skall pågå under 10 år. Fokusgrupper har på ett mycket tidigt stadium använts för att diskutera cancer och hälsoproblem.

Syftet med fokusgrupperna var att försöka få med personer från den aktuella målgruppen tex rökare eller nyckelpersoner som är viktiga vid genomförande av programmet. Ett annat motiv var att få belyst attityder och synpunkter på det planerade interventionsprogrammet och de problem ett program kan möta. Ytterligare motiv för fokusgruppen var att utveckla och förtesta materiel inför pilotstudier samt att få information om målgruppen i frånvaro av baslinjedata.

Resultaten från analysen av fokusgruppsmöten visade bli att deltagarna tyckte att cancer var oundvikligt och att försöka förebygga är meningslöst. Deltagarna var också skeptiska till undersökningar som belyste sambanden mellan cancer och rökning och andra risker kopplade till livsstil. Ett tredje tema kretsade kring kostnader i samband med hälsosam mat

och andra hälsoförebyggande åtgärder. Kommuninvånarna framhöll att hälsokontroller och andra förebyggande åtgärder var alldeles för dyra. Det framkom också att det förelåg en allmän kunskapsbrist om möjligheter att förebygga ohälsa. Erfarenheterna från fokusgrupperna påverkade utvecklingen av media-programmen, som starkare kom att belysa varnings-signalerna kopplade till cancer.

Vid förtestning av material framkom två viktiga synpunkter. Den första berörde projektnamnet som först benämnts "Förebyggande av kroniska sjukdomar". Deltagarna fann detta namn alldeles för negativt och att de tänkte bli på cancer. Namnet var också på engelska, medan målgruppen uteslutande var spansktalande. Detta gjorde att namnet ändrades till "A Su Salud", ett projektnamn som var lätt att komma ihåg och kan användas i alla delprojekt. Den andra erfarenheten gällde en broschyr som deltagarna fann vara alldeles för komplicerad och som senare omarbetades för att bli mera lättförståelig.

För att få mer information om målgruppen inriktades intervjuerna också på att försöka få fram hinder som kan blockera utformningen av interventionen och hur kommuninvånarna bäst kan stödja och främja genomförandet av programmet. Sammanfattningsvis poängteras att fokusgruppsintervjuer kan tillföra viktig information som underlag för beslut vid planering och genomförande av ett hälsoutbildningsprogram (18).

Hälsomålet — Stockholms läns cancerpreventiva program (SCPP)

Sedan 1987 pågår i Stockholms län ett långsiktigt samhällsinterventivt programarbete inom ramen för Stockholms läns cancerförebyggande program (SCPP). Inom detta program genomförs för närvarande tre delprojekt som syftar till att påverka våra matvanor, tobaksvanor och solvanor. Hälsomålet vill minska risken för kostrelaterad cancer i länet genom

Försöka få fram hinder som kan blockera utformningen av interventionen.

.....
Få kunskap om vad som varit fel och hur projektet skulle kunna gå vidare.
.....

att åstadkomma förändrade matvanor, främst ett minskat fettintag och ett ökat fiberintag. För att uppnå detta behövs en samverkan med många olika institutioner i samhället (12).

Hälsomålet arbetar utifrån dels en kommunstrategi och dels en organisationsstrategi för att nå länets invånare med sitt budskap. En pilotverksamhet påbörjades 1987 för att praktisk pröva och utveckla hälsoprogramarbetet i en av länets kommuner. I denna kommun är skolan en viktig del i förändringsarbetet för ändrade kostvanor hos befolkningen. Ett led i detta arbete var därför att via en studiedag föra ut Hälsomålets kostbudskap och arbetsmetoder till skolpersonal i kommunen. Studiedagen fick många negativa reaktioner från deltagarna. För att få kunskap om vad som varit fel och hur projektet skulle kunna gå vidare, genomfördes tre fokusgrupper med skolpersonal från tre skolor i kommunen. Ytterligare en fokusgrupp genomfördes med personal från skolkontoret.

Resultatet från fokusgrupperna var mycket entydiga och det framkom att informationsdagen hade saknat en sammanhållen röd tråd och med lite nyheter. Informationen innehöll för många OH-bilder, var för allmänt hållna, inte anpassat till deltagarnas kunskaper och var på för låg nivå. För framtida studiedagar framkom att det är värdefullt med fler praktiska mattips, tid för diskussion med branschfolk och att arrangören i förväg undersöker deltagarnas kunskaper och specialintresse samt lokalens förutsättningar.

AIDS-delegationens informationssatsning

I mars 1987 startades på regeringens initiativ en massiv informationskampanj för att komma till rätta med spridningen av HIV-smitta och AIDS. För att bli som underlag för utformning av budskap och val av media genomfördes ett flertal olika undersökningar och studier. I några av dessa studier användes fokusgrupper i kombination med vanlig intervju metodik.

En av dessa intervjustudier var, "Ungdom – sex, kärlek och AIDS", med ett 70-tal ungdomar i åldern

16–21 år och med bostadsort i storstad eller en mellanstor stad (10). Frågorna belyste teman som, hur vill ungdomarna att deras sexliv ska vara och hur är deras sexliv i praktiken? En del av samtalen med ungdomen kretsade kring kärlek och sexualitet i allmänhet. Kunskap om AIDS och attityder gentemot AIDS-smittade var andra frågeställningar samt frågor om preventivmedel och med vem pratar flickor och pojkar om sex.

Vid jämförelse mellan de svar som framkommit vid enskilt samtal eller i grupp, framkom det oavsett intervjuform, att bl.a. flickorna helt var klara över att de noga ville känna sin partner. De äldre pojkarna hade däremot olika synpunkter beroende på intervjusätt. Vid gruppsamtalen uttryckte inte pojkarna något behov att känna sin partner väl eller vara förälskad i sin partner. Vid de enskilda samtalen med pojkarna sade alla att de trodde sig vara annorlunda än andra jämgamla pojkar, eftersom de ville vara förälskade i den flicka de skulle ha sexuellt umgänge med.

Vid gruppintervjuerna framkom tydligt att kondom har en negativ klang i framförallt pojkggruppen. Ingen av de äldre pojkarna sade sig ha använt kondom vid gruppsamtalen men vid de enskilda intervjuerna fanns det flera som hade använt kondom.

Kvalitativ undersökningsmetodologi kritiserar för att erfarenheterna inte kan generaliseras till en större population och i detta fall ungdomar i allmänhet. För att motverka denna kritik och eventuella felkällor gjordes en sk nyckelintervju med en manlig barnmorska med lång erfarenhet av ungdomar. Syftet med denna intervju var att kontrollera huruvida undersökningsledarens intervju och tolkningar hade en bred allmängiltighet. Intervjun med barnmorskan visade tydligt att så var fallet (10). Erfarenheten från denna studie kom bli att ligga till grund för ytterligare en ungdomsundersökning "Ungdomar – HIV/AIDS" (11).

"Rökfritt är naturligt" – program för arbetsplatser inom Stockholms stad

Stockholms stad har sedan våren 1988 uttalade riktlinjer för rökning på sina arbetsplatser (17). Inom en tvåårsperiod skall de nya riktlinjerna genomföras vid stadens samtliga arbetsplatser. I detta arbete har också ingått att ta fram arbetsmaterial och modeller för

hur man kan gå till väga. Personal fick också möjlighet att på arbetstid delta i rökslutargrupper.

För att testa ett översatt amerikanskt hälsoupplyningsmaterial "Advice for the friend of a smoker" som används i Minnesota Heart Health Programme, genomfördes fokusgrupper med arbetare och tjänstemän från olika arbetsplatser inom Stockholms stad.

DISKUSSION

Målet med folkhälsoarbete är att främja hela befolkningens hälsoutveckling och få till stånd insatser i samhället som stödjer en sådan utveckling. För att förändra och påverka levnadsvanor krävs metoder som ger kunskap om samhällsorganisationen och dess befolkning.

Samhällsanalysen är utgångspunkten i hälsoplaneringen för att identifiera hälsoproblem och andra faktorer som är relaterade till hälsa i ett samhälle. Den skall också vara underlagen för att utforma en hälsoupplyningsstrategi och att identifiera bla målgrupper. I nästa fas gäller det att med hjälp av samhällsdiagnosen dra de rätta slutsatserna för att kunna genomföra en framgångsrik intervention. Därför måste analysen och diagnosen också belysa befolkningens kunskap, attityder och beteende kring hälsofrågor.

Hälsoupplysning som metod bygger på att i direkt kontakt eller med hjälp av olika media försöka påverka, stärka och vidmakthålla befolkningens hälsobeteende på individ- eller gruppnivå. Traditionella kvantitativa metoder som tex registerdata och statistik är ett viktigt hjälpmedel för att få kunskap om befolkningen, men för att förstå hur vi som människor tänker och agerar när det gäller vår hälsa behövs också information från kvalitativa metoder. Fokusgrupper är en sådan kvalitativ metod som rätt använd kan vara ett kraftfullt redskap vid planering, genomförande och utvärdering av hälsoarbete.

En fokusgrupp innebär att sex till tolv personer samlas till en gruppintervju för att diskutera specifika frågeställningar. Antalet grupper kan variera men för att få ett acceptabelt underlag för analys bör minst fyra olika gruppsammanskomster genomföras kring samma tema. Resultaten kan snabbt sammanställas och utvärderas, samt återföras till den fortsatta programplaneringen och interventionen. Kostnaden är därtill låg i förhållande till andra kvalitativa metoder.

Generaliserbarheten av fokusgruppsmetodiken är som för andra kvalitativa metoder begränsad till den unika situation som en gruppintervju innebär. Men den ger också en unik möjlighet att på ett tidigt stadium komma i direkt kontakt med den aktuella målgruppen. Detta arbetssätt kan i bästa fall ge en bred insikt i hur vi som människor tänker och argumenterar kring speciella frågeställningar kring hälsa och ger samtidigt möjlighet till ett aktivt folkligt deltagande i utvecklingen och genomförandet av hälsoutbildningsprogram.

REFERENSER

- 1 *Basch C E.* Focus group interview: An underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly*; 1987; Vol 14 (4) 411–48.
- 14 *Krueger R A.* Focusgroups. A practical guide for applied research. Newbury Park: Sage publications, 1988.
- 18 *Ramires A G, Shepperd J.* The use of focusgroups in health research. In Haglund BJA, Tillgren P (eds). *Implementation strategies in Community Intervention. Scand J Prim Health Care Suppl 1* (1988).

En fullständig referenslista kan erhållas av Per Tillgren, Inst för Socialmedicin, Kronan, 172 83 Sundbyberg.