

Metodbank för folkhälsoarbete

En beskrivning och utvärdering av pilotprojektet

Anna Svensson, Folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen
Steven Hodge, Analys och uppföljning, Statens Folkhälsainstitut

Februari 2010

Ärendnr FHI: NKC 2010/23

Detta PM finns att ladda ner på www.vgregion.se/folkhalsa (Rapporter och dokument)

PM

Beskrivning och utvärdering av pilotprojektet Metodbank för folkhälsoarbete

Sammanfattning

Arbetet med Metodbanken startades som ett pilotprojekt i oktober 2008 av Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen, i samverkan med kommuner och stadsdelar i Västra Götaland samt Statens folkhälsoinstitut. Pilotprojektet avslutades i september 2009. Utvärderingen genomfördes mellan maj och september 2009 av avdelningen för Analys och uppföljning vid Statens folkhälsoinstitut, tillsammans med Folkhälsokommitténs kansli i Västra Götalandsregionen.

Utvärderingen syftar till att undersöka hur folkhälsosamordnarna uppfattar och ser på en utveckling av en Metodbank och ska verka som ett underlag till fortsatt arbete.

Sammanfattningsvis kan sägas att alla tolv intervjupersoner som deltog i utvärderingen var positivt inställda till Metodbanken, de upplevde att det var lätt att rapportera in, lätt att förstå och lätt att navigera. De önskar att se en fortsättning på arbetet. Metodbanken uppfattas vara enkel och logisk och alla är eniga om att det är viktigt att den förblir enkel att använda. Att rapportera in en insats under planeringsfas, genomförandefas och sedan efter utvärdering anses vara för tidskrävande, fokus ska vara på genomförda insatser och därefter pågående.

Man vill att den ska vara öppen för allmänheten men att inrapporteringen ska begränsas till de som arbetar med folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå. Personer som verkade i större kommuner hade ett större behov att involvera fler inrapporterare än de som verkade i en mindre kommun.

En viktig aspekt att beakta är det låga inrapporteringsantalet vilket förklaras av tidsbrist och osäkerhet om vad som ska rapporteras in. Den är en sak att vilja ta del av andras insatser men det är en annan sak att ta sig tid till att bidra. Denna lärdom måste tas med i utvecklingen av metodbanken då inrapporteringen måste ses utifrån ett brukarperspektiv. Mängden av vad som är värdefullt att få veta måste alltid ställas i relation till den tid rapportörerna är beredda på att lägga ned och vad de får ut av det, nyttan.

Det mest närliggande alternativet till frivillig inrapportering är att aktivt samla in metoder. För att stimulera inrapportering och få igång belöningsystem kan tekniska lösningar på feedback skapas, samt att man använder metodbanken i arbetsprocesser för utveckling av metoder. Att göra inmatningsgränssnittet på webben attraktivt och användbart kräver att det finns ett team som arbetar med uppbyggnad/utveckling, implementering och drift.

Inledning

Föreliggande rapport är en utvärdering av ”Metodbank för folkhälsoarbete – ett pilotprojekt i samverkan”. Pilotprojekt är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och Statens folkhälsoinstitut (FHI). Arbetet startade i oktober 2008 och avslutades i september 2009. Under pilotprojektet gjordes en avgränsning till insatser inom området barns och ungdomars hälsa.

Utvärderingen genomfördes under hösten 2009 av avdelningen för analys och uppföljning vi Statens Folkhälsoinstitut i samverkan med Folkhälsokommitténs kansli i Västra Götalandsregionen.

Bakgrund

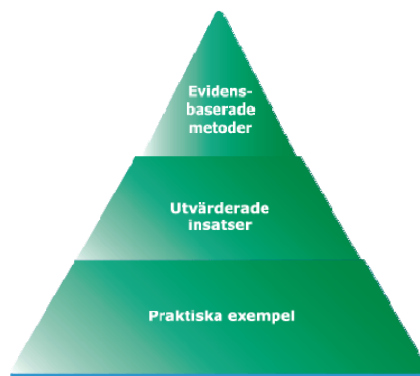
Statens folkhälsoinstitut planerade under 2007 ett pilotprojekt inom området barn och unga. Syftet var att skapa en modell för att i uppföljningssyfte fånga upp hur de av institutet rekommenderade metoderna i praktiken används på fältet. Underlaget skulle i förlängningen kunna utvecklas till ett system för öppna jämförelser emellan kommunerna. Detta intresse har funnits i olika former på olika avdelningar inom institutet. Inom Västra Götaland har det under lång tid funnits ett önskemål om en metodbank, idén är sprungen ur RUFF (Regional utveckling för folkhälsa). Folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen startade RUFF processen 2005 genom att bjuda in samtliga folkhälsosamordnare i regionens 49 kommuner och 21 stadsdelar.

Frågorna som ställdes var ”Vilket stöd från Folkhälsokommittén behövs i det lokala folkhälsoarbetet?” och ”Vilket behov finns av erfarenhetsutbyte mellan kommunerna och stadsdelarna inom folkhälsoarbetet?” Svaren delades in i sex områden utifrån folkhälsoarbetarnas önskemål. Områdena är hälsodata, metod, utvärdering, kommunikation/organisation, utbildning, värdegrund/policy.

Utifrån områdena bildades arbetsgrupper med representanter från de olika hälso- och sjukvårdsområdena dvs Fyrbodals, Göteborg, Sjuhärads/Mitten Älvsborg, Skaraborg och Södra Bohuslän tillsammans med Folkhälsokommitténs kansli. Vid ett uppsamlingsmöte i Herrljunga 2006 var ett av de starkaste önskemålen att få en metodbank till folkhälsoarbetet. Den skulle bygga på evidensbaserade metoder, utvärderade metoder och lokala exempel. Folkhälsosamordnarna i VGR vill få tillgång till fungerande metoder och ha ett erfarenhetsutbyte för att inte uppfinna hjulet igen. Idén ligger i linje med Folkhälsokommitténs kansli, VGR:s uppdrag att sprida erfarenheter av folkhälsoarbete i regionen.

Överenskommelse

Under 2008 formulerades en övergripande överenskommelse mellan Statens folkhälsoinstitut och Västra Götalandsregionen om samverkan mellan den lokala, regionala och nationella nivån inom folkhälsoområdet, den så kallade ”vertikala axeln”. Under samarbetet medvetandegjordes bägge parter om att de ovan nämnda intentionerna hade likheter. Efter ett antal möten konstaterades ett stort värde i att så långt som möjligt synkronisera aktiviteterna. För att knyta ihop de olika syftena i Metodbanken tog metodgruppen fram en pyramid som metafor för att illustrera innehållet i Metodbanken. Idén presenterades i Billingshuskonferansen, Skövde den 6-7 mars 2008 med förslag om att bygga upp en gemensam Metodbank innehållande evidensbaserade metoder, utvärderade metoder och goda lokala exempel. Anslaget var också att folkhälsosamordnaren skulle rapportera in metoder. Idén togs emot positivt och det fanns stöd för fortsatt arbete.



Metodbanken för folkhälsoarbete – ett pilotprojekt i samverkan

Anslaget vid planering inför projektstarten var att utveckla en prototyp av en metodbank, testa idén och se om det var något som folkhälsosamordnarna ville arbeta vidare med. Projektet startade i oktober 2008 och avslutades i september 2009. En plan för pilotprojektet togs fram vid Statens folkhälsoinstitut. En projektledare anställdes av Folkhälsokommitténs kansli VGR, som arbetade med uppdraget. En projektplan togs fram inom VGR. Ett avtal togs fram mellan VGR och FHI för att reglera genomförande av pilotprojektet. Statens folkhälsoinstitut ansvarade för uppföljningssystemet av de evidensbaserade metoder medan Västra Götalandsregionen ansvarade för arbetet kring utvärderade insatser och praktiska exempel. Arbetet med att utforma systemet, alltifrån utformandet av frågeformulär, teknikutveckling, tester och utvärdering av piloten, genomfördes under pilotperioden i en samordnad process.

Pilotprojektets syfte var att ta fram en prototyp av en metoddatabas innehållande uppföljning av användandet av evidensbaserade metoder, utvärderade metoder och praktiska exempel. Hitta former för arbetsflöde, testa tekniken, bedöma kvalitetskrav och dra lärdomar inför slutprodukten. Målet var att pröva om verktyget underlättar tillgängligheten och erfarenhetsutbytet av metoder för folkhälsoarbete och att ta fram förslag på struktur för inrapportering och sökning av metoder för att se om det var något som de lokala folkhälsoarbetarna ville arbeta vidare med.

Pilotprojektet har avgränsats till insatser som handlar om barn och ungdomars hälsa. I piloten är det folkhälsosamordnarna i VGR som har möjlighet att rapportera in och söka i Metodbanken. Tekniken bygger på en ren webbapplikation i en standardiserad plattform, Sharepoint. Ambitionen har varit att skapa ett system som är självinstruerande och inte kräver utbildning eller speciella tekniska förutsättningar. Systemet ska också kunna vidareutvecklas med projektet i framtiden.

Arbetsgång

Ledorden har varit att det ska vara så enkelt som möjligt att rapportera in insatser, söka och förstå. Vid framtagandet av inrapporteringsmallen utgick metodgruppen från vad de själva ville ha reda på när de ska söka efter andras insatser. En mängd andra mallar har granskats och diskuterats för att hitta vedertagna rubriker. Det blev fler frågor/rubriker i inrapporteringsmallen än planerat, detta för att få en bättre träffsäkerhet i sökfunktionen. Ett första test genomfördes på fem personer varpå ytterligare justeringar gjordes i inrapporteringsmallen.

Den 30 mars skickades inlogg och lösen ut till folkhälsosamordnare i Västra Götalands 49 kommuner och 21 stadsdelar. De ombads att rapportera in insatser inom en månad varpå en påminnelse gick ut. Under perioden svarade 20 personer på frågorna om evidensbaserade metoder och 23 personer rapporterade in minst en hälsofrämjande insats. Detta var lägre antal än metodgruppens förväntningar. Webbsidan där inrapporteringsformuläret återfinns fick därför fortsatt vara öppen och fler rapporterade in allteftersom. Den 25 maj kom sökfunktionen i gång i pilotdatabasen och därmed hade folkhälsoplanerarna möjlighet att söka bland alla inlagda insatserna.

De samtal som har kommit in under pilottesten har handlat om svårigheter att logga in i systemet. Ett flertal personer kom inte in i Metodbanken på grund av att de fått felaktiga inloggningsuppgifter. Andra folkhälsosamordnare som inte har varit inne i Metodbanken har uttryckt att det beror på att de har hört från andra ”att det är svårt att komma in”. Tekniska problem gällande sparfunktionen gjorde att det som skrevs vid några tillfällen gick förlorat.

Utifrån dessa erfarenheter rekommenderas att testare får i uppdrag att testa systemet vid alla justeringar som görs.

Syfte och Mål med utvärderingen

Utvärderingen syftar till att undersöka hur folkhälsosamordnarna uppfattar och ser på en utveckling av Metodbank som ska verka som ett underlag till fortsatt arbete.

Mål

- a. Ta reda på användarnas åsikter om prototypen Metodbanken och hur de ser på användning och utvecklingsområden.
- b. Lämna rekommendationer till utveckling.

Datainsamling och metod

Intervjuer

För att få en bild av hur användarna har uppfattat metodbanken genomfördes kvalitativa intervjuer. Urvalet var dels styrt och dels slumpmässigt. Inom den styrda delen var utgångspunkten att ha en representation av alla sex indelningar på kommuner som finns i SKL:s indelning (dvs. storstäder, glesbygdskommuner o s v). Alla sex kategorier finns representerade i Västra Götalandsregionen. Därefter valdes slumpmässigt två kommuner i respektive grupp och minst en kommun från varje grupp blev inbjuden att delta i intervjuerna.

Femton personer tillfrågades och tolv intervjuer genomfördes. Intervjuerna genomfördes under två veckor i maj 2009 på intervjupersonernas arbetsplats. Under juni månad hölls en gruppintervju som alla de intervjuade inbjöds till, varav sex deltog.

Analys av data

Individintervjuerna var öppna och inleddes med en fråga om deltagarens första reaktioner på Metodbanken. Detta för att få veta hur mycket tid de hade ägnat åt att vara inne i Metodbanken. Därefter fick deltagarna prata fritt om sina upplevelser.

Intervjuerna spelades in och har sedan transkriberats. Deltagarna är dock anonyma i transkriptionerna. Data blev sedan analyserat av avdelningen för analys och uppföljning på

Statens folkhälsoinstitut, genom en modifierad tillämpning av Grounded Theory metoden [Glaser and Strauss 1967]. Metoden ändrades genom att intervjuerna spelades in samt att temana drogs direkt efter individintervjuerna.

Mellan individ- och gruppintervjuerna analyserades data och gemensamma teman i individintervjuerna. Gruppintervjun kunde därmed användas för att testa teman och att se om deltagarna hade en gemensam eller varierande inställning till temana. På så sätt var gruppintervjun styrd jämfört med individintervjuerna.

Resultat

Tema Teknik

Hur deltagarna upplevde själva tekniken i pilotdatabasen var ett ständigt tema i individintervjuerna. Ju mer tid en deltagare hade varit inne i pilotdatabasen desto mer positiv var han/hon till teknikens läsbarhet och användbarhet. Sammanfattningsvis var deltagarna mycket positiva till tekniken i pilotdatabasen. En rad underteman kan nämnas vad gäller pilotdatabasen:

- funktion
- logik
- grafik
- pedagogisk utformning
- enkelhet

En deltagare sa:

”Jag tyckte den var väldigt enkel att jobba i, den är väldigt välstrukturerad och jag gillade det med pyramiden där man kan klicka sig fram väldigt enkelt på om det är evidensbaserat eller utvärderat eller om det är någon annan övrig form av insats man har gjort. Så jag tror att när det fylls på - men man kan redan nu hitta väldigt lätt och hitta goda exempel – så jag tror att det kan bli jättebra, det var mitt första intryck. Det var nog bättre än jag hade föreställt mig. När vi fått följde det här har det varit pyramiden och det har varit enkelt, det här blir väldigt bra”
(gruppintervju).

Denna deltagare hade lätt att se både pilotdatabasens logik och pedagogiska utformning. Dessutom hade deltagaren positiva synpunkter vad gäller pilotdatabasens framtid. Det är också

klart att pyramiden, som är pilotdatabasens vägledande verktyg, både förstods och uppskattades av såväl denna deltagare och hela gruppen som var med i gruppintervjun.

Men det var inte så att alla deltagare hade förutsett att pilotdatabasen var lätt att fylla i från första början. En deltagare beskriver sina första upplevelser så här:

”Första reaktionen var att jag tänkte först att vilket jobb att lägga in alla de här sakerna med alla de här uppgifterna. Men jag upptäckte ganska snart att det var väldigt enkelt och att det var ett plus, att inte behöva göra allt på en gång utan man kunde bifoga dokument, det gjorde också att man inte behövde skriva så förfärligt mycket. Det som tog tid var att fundera över de här nyckelorden så att nyckelorden verkligen sa det viktigaste vad insatsen handlade om” (individintervju).

I detta fall upptäckte deltagaren att pilotdatabasen var mycket enkel och såg detta som en fördel. Funktionen att kunna bifoga en fil, sågs också bara positivt av alla deltagare i gruppintervjun.

Tema Kategorisering

Hur data kategoriseras inom en databas spelar en betydande roll i hur dess sökfunktion fungerar över tid. De som söker i databasen behöver lätt förstå hur data har lagts in för att lyckas söka inom en databas. Ju fler som har rätt att mata in data desto viktigare blir det att denna inmatning standardiseras. En balans måste därför hittas mellan en standardiserad inmatningsmall (som ökar sökbarhet på bekostnad av variation) och möjlighet att skriva mycket fritext (som ökar variation på bekostnad av sökbarhet). För att denna balans ska kunna hittas i tformningsstadiet måste användarna få kommentera standardiseringsgrad och kategorier.

Det andra citatet ovan lyfter en viktig poäng om hur insatserna kan kategoriseras inom pilotdatabasen. Deltagaren nämner sina funderingar om nyckelorden (dvs. kategorierna) vad det viktigaste var vad gäller en aktivitet/insats kategorisering. Under individ- och gruppintervjuerna diskuterades en rad olika kategoriseringar som skulle styra inläggning av insatserna i pilotdatabasen. Följande fyra kategoriseringar nämndes för varje hälsofrämjande aktivitet/insats som skulle matas in i databasen:

- aktivitetstyp (dvs. efter de tre delarna i pyramiden)
- målgrupp/bestämningsfaktor
- tidsram (planerade, pågående, avslutade)
- geografi

I databasens pilotfas har aktivitetstyp varit den primära kategoriseringen för att särskilja tydligt evidensbaserade metoder (som FHI kan rekommendera) ifrån utvärderade insatser och goda exempel (som FHI inte får rekommendera). Med andra ord, när man söker, söker man först inom en av de tre aktivitetstyperna som finns i pyramiden.

Denna kategorisering förstods och godkändes av deltagarna:

”Men det var en annan synpunkt jag hade och det var lite grann det här en vits med att ha aktivitetstyper först är ju att sätta fokus på just evidens och utvärdering så att man möts av det. Så det är en vits med att ha det först” (gruppintervjun).

”Jag håller med dig (syftar till citatet direkt ovan) att det är jätteviktigt att vi måste få fler att utvärdera vad de gör. Att det är en pedagogik att man ser först innan man bestämmer sig för målgrupp” (gruppintervjun).

En annan deltagare diskuterade relationen mellan de resterande kategorierna:

”Jag var kanske inte riktigt med på aktivitetstyp och kopplat till evidensen där och det är naturligtvis det man ser när man kommer in och då var det valet så det är självklart för mig. Men sedan tycker jag att bestämningsfaktorer och målgrupp ska hoppa upp i så fall. För ofta om du ska söka efter en metod så är det ju det du söker på snarare än geografi och tidsram. Så tänker jag” (gruppintervjun).

Detta citat rimmar väl med den övriga diskussionen i gruppen. Med andra ord var deltagarna eniga om att målgrupp eller bestämningsfaktor bör vara den sekundära kategoriseringen. Vad gäller tidsram, var deltagarna mest intresserade av aktiviteter som var avslutade. Dessutom underströk hela gruppen sin positiva inställning till aktiviteter med bifogade filer som innehöll utvärdering eller uppföljning av en avslutad aktivitet. Det uppskattades dessutom att man kunde använda kontaktdetaljerna i pilotdatabasen för att ”lyfta luren” och prata direkt med en kollega i en annan kommun om en avslutad aktivitet. Pågående aktiviteter var också intressant enligt gruppen som i sin tur var minst intresserade att läsa om planerade aktiviteter.

Var en insats äger rum (eller dess geografi) var inte intressant för deltagarna vad gäller nuvarande och framtida sökning. Gruppen såg däremot att geografien kan vara intressant under pilotdatabasens spridning till andra regioner eller hela landet.

Tema Skriv- och läsekrets

Vem som skulle få mata in samt läsa och söka data i pilotdatabasen diskuterades ofta vid både individ- och gruppintervjuer. Dessutom var det en livlig diskussion om den framtida databasens offentlighet. Vem som skulle få tillstånd att mata in (och söka) data har betydelse för både teknikens utformning och standardiseringsgraden av både kategorier och inmatning.

Under gruppintervjun lyftes två alternativ angående möjliga skrivrättigheter:

- i varje kommun har folkhälsoplaneraren ensam rätt att mata in data
- i varje kommun har folkhälsoplaneraren en redigeringsroll där flera kommunanställda får mata in data, men folkhälsoplaneraren redigerar och godkänner data innan det läggs ut i den offentliga databasen.

Dessa alternativ diskuterades med referens till folkhälsoplanerarens roll i kommunen och i synnerhet deras ”kontroll” över folkhälsoarbetet. Majoriteten i gruppen såg folkhälsoplanerarens roll som ”en spindel i nätet” och detta i sin tur spelade en roll för eventuella skrivrättigheter:

”Kontroll kan man gärna ha i och med att man kan redigera men jag skulle gärna vilja att fler kan gå in och skriva, [dvs. de] som arbetar med främjande och förebyggande insatser. Det blir väldigt mycket jobb annars och det kan hända att det inte bli av, att man inte ha tid. Men gärna att det går att man godkänner eller något sånt för då kan man kanske ta bort lite. Alla är inte lika vana att skriva men man kan strama till det kanske” (gruppintervjun).

Å andra sidan, poängterades det av en deltagare att alla kommuner inte är likformade:

”Jag tror att man har så olika upplägg. Där jag arbetar så har man till exempel en förebyggarenhet där det jobbar 8 personer, de skulle gladeligen lägga in olika saker här eftersom de arbetar så, det är bara en möjlighet för dem. Så det är nog olika hur det är upplagt tror jag” (gruppintervjun)

Gruppen var enig att folkhälsokompetens och ansvar bland anställda varierar mellan kommunerna och att i mindre kommuner kan det tänkas att folkhälsoplaneraren har mer detaljerad koll på det som händer och därmed kanske vill ha mer kontroll över det som matas in i en databas.

Alla i gruppen tyckte att en eventuell databas bör vara offentlig. Med andra ord, databasen bör ha en öppen läsarkrets som består av allmänheten i sin bredaste mening. Databasens syfte bör dock tydliggöras så att alla läsare förstår att databasen finns primärt för att stödja folkhälsoarbetare i sitt arbete och det påverkar de begrepp och fackspråk som används i databasen.

Till sist diskuterade gruppen om alternativen kring skrivrättigheter skulle spela någon roll i balansen mellan fri text och en standardiserad inmatningsmall. Gruppen var enig om att en standardiserad mall var viktig för framtida sökbarheten och att den bör tillämpas oavsett vilket skrivrättighetsalternativ som utvecklades.

Rekommendationer

En viktig aspekt att beakta är inrapporteringsantalet som inte var så högt, drygt hälften av de tillfrågade personerna rapporterade in något i Metodbanken. Två av intervjubortfallen berodde på att de inte hade varit inne i Metodbanken så pass mycket att de kunde svara på intervjufrågorna. Dessa personer förklarade att det berodde på tidsbrist och osäkerhet om vad som ska rapporteras in. Den är en sak att vilja ta del andras insatser men det är en annan sak att ta sig tid till att bidra. Denna lärdom måste tas med i utvecklingen av metodbanken då inrapporteringen måste ses utifrån ett brukarperspektiv. Mängden av vad som är värdefullt att få veta måste alltid ställas i relation till den tid in rapportörerna är beredda på att lägga ned och vad de får ut av det, nyttan.

Det mest närliggande alternativet till frivillig inrapportering är att det finns resurser för att aktivt samla in metoder. För att stimulera inrapportering och få igång belöningsystem kan tekniska lösningar på feedback skapas samt att metodbanken används i arbetsprocesser för utveckling av metoder. Att göra sidan attraktiv och användbar kräver att det finns ett team som arbetar med uppbyggnad/utveckling, implementering och drift.

En grundtanke med Metodbanken är att den ska bygga på fri inrapportering där alla lägger in något och har möjlighet att söka och hämta ut, därför har Metodgruppens utgångspunkt varit att påverka så lite som möjligt gällande vad som ska rapporteras in. Metodbanken kan också medföra ett lärande gällande begrepps bild av metoder och det är därför nödvändigt att vara tydlig med vad begreppen står för. Diskussionen kring begrepp och förklaringsmodeller är viktig. för att göra sidan så begriplig som möjligt

Sammanställningen av intervjuerna är ett sätt att enkelt presentera de viktigaste temana i individ- och gruppintervjuerna. Det skulle dock vara felaktigt att se på temana som isolerade. Individintervjuerna var öppna och trots att gruppintervjun delvis var styrd av framtagna teman, var diskussionen också mycket öppen. Detta är en viktig iakttagelse när man har analyserat transkriptionerna. Ofta hänger synpunkter kring tekniken, kategorierna och skriv- och läsekrets ihop. Detta är uppenbart i det sista stycket av intervjusammanställningen, där deltagarna diskuterade offentlighetens roll i relation till inmatning av data. Dessutom lyftes det att användargränssnittet bör utformas för professionen snarare än för allmänheten. Det bör dock

finnas förklaringar till kategorierna i databasen så att så många läsare som möjligt lätt kan förstår databasens syfte och utformning.

Sammanfattningsvis kan sägas att alla intervjupersoner var positivt inställda till Metodbanken, de upplevde att det var lätt att rapportera in, lätt att förstå och lätt att navigera. De önskar att se en fortsättning på arbetet.

I en framtida utveckling av pilotdatabasen rekommenderas:

- Databasens framtida utformning bör vara så enkel som möjlig som i pilotdatabasen.
- Funktionen där man kan bifoga en fil som detaljerat beskriver aktiviteten bör behållas.
- Funktionen där man får se kontaktdetaljerna för en aktivitet bör behållas.
- Standardiseringen av inmatad data genom en mall bör behållas för att underlätta sökbarheten.
- Möjligheten för fritext bör behållas men inte på bekostnad av sökfunktion.
- Eventuella ändringar i grafik eller funktion bör testas med nuvarande och eventuellt nya användargrupper i förväg.
- Nuvarande grafiken med pyramiden som primärkategoriseringsmoment bör behållas.
- Målgrupp eller bestämningsfaktor som en aktivitet är riktad till bör behållas som sekundärkategoriseringsmoment.
- Avslutade aktiviteter (med tillgängliga utvärderingar) bör prioriteras vid datainsamling.
- Pågående aktiviteter bör finnas i databasen.
- Planerade aktiviteter får finnas i databasen men bör inte prioriteras gentemot avslutade och pågående aktiviteter.
- I fall att någon eventuell databas täcker flera regioner, bör aktivitetens geografi behållas.
- Alternativen för folkhälsoplaneraren att ha ensamrätt eller redigerarrätt över flera ”inmatare” i kommunen angående inmatning av data bör utvecklas eftersom det finns variation i kommunstorlek och organisation.
- En eventuell databas bör vara publik men med reservation för att det måste tydliggöras att databasen finns främst för folkhälsoprofessionen.