

RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSARBETE, NR 154, OKTOBER 2008

**Om väntrumskäten -
föredragning i landstings-
styrelsen 6 oktober 2008**

Overheadbilder

av Mats Granvik

FÖRORD

Under februari månad 2008 genomfördes ett "test" med en väntrumsenkät vid fyra vårdcentraler i Dalarna. Aktiviteten hade sin upprinnelse i önskemål om att *prova ett arbetsredskap* som skulle kunna underlätta för behandlande allmänläkare att systematiskt samla in uppgifter om patienten som underlag för dialog med patienten, framför allt för att lätt kunna uppmärksamma levnadsvanor och livssituationer som kan vara av betydelse för insatser av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande slag.

Aktiviteten med väntrumsenkäten hade också en upprinnelse i ett önskemål om att få tillgång till en bild över *kontaktorsakspanoramat* vad gäller besök på allmänläkarmottagningar. Med utgångspunkt från de kontaktorsaker patienterna presenterat förväntades *överväganden kunna göras kring hur "naturligt" eller motiverat det kan anses vara för allmänläkare att ta upp, framför allt, tobaks- och alkoholfrågan*. Resultatet av sådana överväganden antogs sedan kunna relateras till uppgifter från Landstinget Dalarnas så kallade befolkningsenkäter, bland annat till uppgifter om i vilken utsträckning man som patient säger sig ha resonerat om sina alkohol- och tobaksvanor med läkare på vårdcentral eller fått hälso- råd i dessa avseenden.

Det utredningsarbete som gjorts kring hur patienter och allmänläkare hanterat väntrumsenkäten har redovisats i två separata utredningsrapporter (1, 2). Vid landstingsstyrelsens sammanträde 6 oktober 2008 gjorde undertecknad en kortfattad muntlig redovisning av huvudfynden i rapporterna med hjälp av några overhead-bilder. Dessa har i den rapport som här föreligger – rapport 154 – sparats som "minnesanteckningar" från föredragningen.

Falun i oktober 2008

Mats Granvik
Utredare

Referenser

1 Granvik M. *2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna*. Utredningsrapport (nr 152). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2008.

2 Granvik M. *Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument*. Utredningsrapport (nr 153). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2008.

UTREDNINGSRAPPORTERNA

Denna rapport är framtagen inom ramen för det epidemiologiska utredningsarbete som bedrivs vid Landstinget Dalarnas huvudkontor. **Epidemiologiskt utredningsarbete** innebär studier av ohälsans utbredning och orsaker i en bestämd befolkning. En bred definition av det epidemiologiska arbetsområdet innefattar även studier av annat än sjukdomar och hälsobesvär, exempelvis riskbeteende (som rökning), livssituationer (som arbetslöshet), förebyggande och hälsofrämjande insatser (som alkoholintervention) och utnyttjande av hälso- och sjukvård.

Det epidemiologiska utredningsarbetet vid landstingets huvudkontor (landstingsstyrelsens kansli) har under åren haft två huvudinriktningar, dels en som kan karakteriseras som **folkhälsouppföljning**, dels en som kan karakteriseras som **verksamhetsuppföljning**. Tyngdpunkten i utredningsarbetet ligger numera på verksamhetsuppföljningar, innebärande klarlägganden av sjukvårdens, i synnerhet primärvårdens, sätt att möta befolkningens behov av hälso- och sjukvård med utgångspunkt från landstingets sjukvårdspolitiska målsättningar kring tillgänglighet, bemötande, förtroende och hälsorådgivning. Resultaten av utredningsarbetena har dokumenterats i en serie rapporter (Se rapportförteckning längst bak i rapporten!). Dessa kan göras tillgängliga via internet (Se länkar nedan!).

Verksamhetsuppföljningar:

http://www.ltdalarna.se/templates/Base_____912.aspx

Folkhälsouppföljningar:

http://www.ltdalarna.se/templates/Base_____3082.aspx

RAPPORT 147 Föredragning i Ls 5 nov 2007

SAMMANFATTNING RAPPORTERNA 138-144

Folkhälsoproblemen.....

De *dominerande* och, inte minst, i någon mån *åtgärdsbara* folkhälsoproblemen kan anses vara ungefär desamma runt om i länet, från Avesta kommun i söder till.....

RAPPORT 147 Föredragning i Ls 5 nov 2007

SAMMANFATTNING RAPPORTERNA 138-144

Folkhälsoproblemen behöver idag inte "upptäckas" på nytt!

Det för folkhälsan *viktiga* torde tveklöst istället vara att

fokusera och lyfta fram

de konkreta hälsofrämjande och förebyggande insatserna.....

RAPPORT 147 Föredragning i Ls 5 nov 2007

Kommande engagemang.....

**Fokusering på dominerande, åtgärdsbara och
hälsopolitiskt prioriterade områden!**

Patientcentrerat förhållningssätt ("Malterud")



**VÄNTRUMSENKÄT - Ett hjälpmedel för läkare i
primärvården?**

”Fokusering på dominerande, åtgärdsbara och hälsopolitiskt prioriterade områden”

rökning (DAR nr 3/98)

riskbruk/högkonsumtion (DAR nr 3/98)

fysisk aktivitet

psykisk ohälsa

patientcentrerat förhållningssätt

motiverande samtal

rökavvänjning

SFAM´s riskbruksintervention

FaR

kuratorer i pv (KBT)

VÄNTRUMSENKÄTEN

Februari månad 2008 (22 arbetsdagar)

Britsarvets vårdcentral, Gagnefs vårdcentral, Mora vårdcentral och Rättviks vårdcentral

Alla besök på allmänläkarmottagningarna

Ordinarie läkare, hyrläkare, AT-/ST-läkare (ca 45)

1 blad – framsidan fylls i av patienten (anhörig), baksidan av läkaren

Kirsti Malteruds 4 nyckelfrågor för ett patientcentrerat förhållningssätt (jfr LD´s befolkningsenkät)

Delas ut av mottagningspersonalen då man anmäler sig i receptionen

Mottagningspersonal upplysa om att endast ålder, kön och kontaktorsak behöver fyllas i för barn och ”skröpliga äldre”

Lämnas till läkaren när konsultationen börjar

Läkaren ofyllda enkäter nära till hands för att fylla i *åtminstone* ålder, kön och kontaktorsak om pat själv inte överlämnat en ifylld enkät ⇒ ”ett bortfall nära 0”

BILAGA 1: BESÖKSFORMULÄR FÖR LÄKARBESÖK VID X VÅRD CENTRAL

Var vänlig uppge

Kön: Kvinna Man

Ålder: Under 20 år 20-44 år 45-64 år 65-74 år Över 74 år

1 Vad vill Du ha hjälp med idag? Ange besöksorsak(er):

.....

2 Har Du tidigare besökt läkarmottagningen för det som Du *nu* kommer för?

Ja, en gång Ja, några/flera gånger Nej (aldrig tidigare)

3 Vad tror Du har *orsakat* de hälsoproblem Du söker för? (Markera med X i lämpliga rutor!)

Arbetsmiljön Arbetslöshet Familjeproblem/ensamhet etc Dåliga motionsvanor

Dåliga kostvanor Övervikt/fetma Rökvanorna Alkoholvanorna

Dålig privatekonomi Annat:

4 Röker Du? Ja, (så gott som) dagligen Ja, ibland Nej

5 Hur *ofta* dricker Du starköl, vin och/eller starksprit?

(Så gott som) dagligen 3 - 5 dagar i veckan 1 eller 2 dagar i veckan

Högst någon dag per månad (Så gott som) aldrig

6 Hur många dagar i veckan brukar Du motionera i minst 30 minuter (t ex cykla, promenera i rask takt)? (Markera med X i lämplig ruta!)

Ingen dag 1 - 2 dagar 3 - 5 dagar 6 - 7 dagar

7 Vad skulle Du själv kunna ändra på för att må bättre? (Markera med X i lämpliga rutor!)

Kostvanorna Motionsvanorna Rökvanorna Alkoholvanorna Familjeförhållandena

Arbetsförhållandena Fritiden Annat:

VAR VÄNLIG LÄMNA DET IFYLLDA FORMULÄRET TILL LÄKAREN DIREKT NÄR DU KOMMER IN!

IFYLLES AV LÄKAREN

Diagnos: 1 2 3
(huvuddiagnos)

ÅTGÄRDER:

Expektans utan åtgärd

1 Resonemang/rådgivning:

Kostvanorna Motionsvanorna Rökvanorna Alkoholvanorna
 Arbetsförhållandena Familjeförhållandena
 Annat:

2 Hänvisning/ordination:

Psykolog/kurator Dietist/kostrådgivare Ordination FYSS/Fysisk aktivitet på recept
 Rökavvänjning Alkoholintervention
 Annat:

Gäller följande åtgärd *framöver* för patienten?..... **OBS: Avser *enbart* det som patienten nu söker för!**

3 Sjukskrivning: Nej Ja, heltid Ja, deltid

4 Läkemedelsbehandling: Nej Ja

5 Fallet avslutat: Ja Nej

Läkare: Ordinarie Hyrläkare AT/ST-läkare

X

Underskrift:

VÄNTRUMSENKÄTEN - SYFTE

Syftena var *i huvudsak* två:

- 1) att – ur ett utredarperspektiv – få tillgång till en bild över kontaktorsakspanoramata vad gäller besök på läkarmottagningarna på vårdcentralerna och**
- 2) att – ur ett verksamhetsperspektiv – pröva om ett särskilt utarbetat arbetsredskap i form av en väntrumsenkät kan underlätta och uppmuntra det ”förebyggande” arbetet för allmänläkare.**

RAPPORT 147 Föredragning i Ls 5 nov 2007

VÄNTRUMSENKÄT/LÄKARBESÖK:

Kontaktorsaker

Diagnoser



**I hur stor andelen av besöken (20-64-åringar)
kan/bör det kännas "naturligt"/"onaturligt" att från
läkarens sida ta upp alkohol- o tobaksvanor med
patienten?**

VÄNTRUMSENKÄTEN - RESULTAT

2 237 ifyllda enkäter.

Undersökningsbortfallet blev runt 41%.

Bortfallet har av inblandade setts i ljuset av

”bristande motivation att fylla i enkäter bland patienter med tämligen okomplicerade hälsoproblem” och

”glömska hos personal i receptionen”.

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

**..... finns belägg för att påstå att medverkande läkare, oavsett läkarkategori, i allmänhet *san-*
nolikt hanterat *ifyllandet av väntrumsenkätens*
baksida på ett så adekvat sätt som möjligt**

(”..... Det kan tolkas som att väntrumsenkäten så gott som alltid fångat upp det som den avsågs fånga upp i form av ageranden från läkarens sida i läkar-patientmötet. Om ”Expektans utan åtgärd” inte markerats, så har istället, som sig bör, ”Resonemang/rådgivning”, ”Hänvisning/ordination”, ”Sjukskrivning” och/eller ”Läkemedelsbehandling” istället markerats.”)

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

..... står därmed klart att rökvanorna bland 20-64-åringar är ungefär desamma enligt både befolkningsenkäten och väntrumsenkäten, men att fritidsmotionerandet är betydligt mera frekvent och bruket av alkoholhaltiga drycker mindre frekvent enligt väntrumsenkäten.

Kan det måhända vara så att både män och kvinnor är fullt uppriktiga när det gäller information till allmänläkare om sina rökvanor, ofta överskattar (överdriver?) sitt fritidsmotionerande och inte sällan underskattar ("mörkar"?) sitt bruk av alkoholhaltiga drycker?

Tabell 15a 20-64-åringars svar på frågan *Vad skulle Du själv kunna ändra på för att må bättre?* efter svarsalternativ (%) och kön. (* = statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män.)

	Kvinnor (715)	Män (506)
Svarsalternativ:		
Kostvanorna	28.4%	29.4%
Motionsvanorna	41.8%	46.2%
Rökvanorna	10.2%	7.5%
Alkoholvanorna	0.6%*	3.2%
Familjeförhållandena	5.5%	3.2%
Arbetsförhållandena	14.4%	18.2%
Fritiden	9.0%	9.3%
Annat	10.2%*	6.7%
Annat, varav		
”stressa mindre”	2.1%*	0.2%
”gå ner i vikt”	1.0%	0.6%

Anmärkning: (Ofta har ”Annat” markerats utan att precisera exakt vad.)

65-åringar och äldre:

	Kvinnor (336)	Män (240)
Svarsalternativ:		
Kostvanorna	18.5%	19.2%
Motionsvanorna	25.0%	28.8%
Rökvanorna	3.6%	4.2%
Alkoholvanorna	0.0%*	1.7%
Familjeförhållandena	0.9%	0.8%
Fritiden	3.0%	4.6%
Annat	6.3%	7.5%

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

66-67% av de som aldrig motionerar eller motionerar 1-2 dagar i veckan anser att man *själv skulle kunna ändra* sina motionsvanor för att må bättre. (20-64-åringar)

64% av de 20-64-åriga besökare som röker dagligen uppgav att man *själv skulle kunna ändra* på sina rökvanor för att må bättre.

Av de 289 20-64-åriga besökare som uppgav att man dricker vin, sprit och/eller starköl varje vecka uppgav 17 – 6% – även att man *själv skulle kunna ändra* på alkoholvanorna för att må bättre.

..... i allmänhet en god överrensstämmelse mellan vad folk i 20-64-årsåldern uppgivit som ”bästa” hälsofrämjande åtgärd i landstingets befolkningsenkät och vad patienter i den åldern uppgivit i väntrumsenkäten.

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Tabell 16a ”Resonemang/rådgivning” efter ämnesområde (%) och kön.
Avser 20-64-åringar. (* = statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män.)

	Kvinnor (715)	Män (506)
Resonemang/rådgivning:		
Kostvanorna	15.4%*	20.4%
Motionsvanorna	27.4%*	34.0%
Rökvanorna	15.1%	17.6%
Alkoholvanorna	5.6%*	12.8%
Arbetsförhållandena	16.5%	19.0%
Familjeförhållandena	11.9%(*)	8.5%
Annat	7.4%	7.9%

Tabell 16 b 65-åringar och äldre.

	Kvinnor (336)	Män (240)
Resonemang/rådgivning:		
Kostvanorna	19.3%	20.0%
Motionsvanorna	33.6%	37.1%
Rökvanorna	11.9%	15.0%
Alkoholvanorna	6.5%*	12.9%
Familjeförhållandena	9.2%	7.5%
Annat	8.0%	7.5%

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

..... lyftas fram att levnadsvanor och social situation hos vuxna patienter *aktualiserats* av allmänläkare genom "resonemang" eller "rådgivning" så ofta som i ungefär vartannat besök *bland dem som besvarat enkätfrågorna*. (Oftast har det handlat om motionsvanorna.)

Andelen besök av vuxna där det för såväl läkarna som patienterna kan te sig långsökt eller helt omotiverat att ta upp levnadsvanor eller social situation *mot bakgrund av det aktuella hälsoproblemet* (vanligtvis helt okomplicerade problem som snuva och hosta) kan röra sig om åtminstone 30%.

Det betyder att **allmänläkare aktualiserat levnadsvanor och social situation hos vuxna patienter genom "resonemang" eller "rådgivning" i, uppskattningsvis, ungefär *vart tredje besök* sett till samtliga besök som man haft.**

”Merparten av patienterna som söker är pga andra orsaker än sjukskrivning eller livsstilsorienterade problem.....”

”Många pat sökte för åkommor där frågorna om livsstil inte kändes så relevanta, tex infektioner.”

”I förhållande till besöksorsaken vanligen helt irrelevanta frågor”.....

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Trots "ett ur behandlingssynpunkt *omfattande* engagemang i patienternas vardagsliv från allmänläkares sida" så "missar" allmänläkare sannolikt en möjlighet till motiverad och naturlig livsstilsintervention (råd, recept på motion, "uppmuntran på vägen" med mera) i upp till ungefär *vart femte* besök – sett till de långt framskridna och lätt identifierbara tankar på hälsofrämjande förändringar i vardagen som patienterna går och bär på.

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Västerbottens läns landsting

Checklista ”skadliga alkoholvanor döljs bakom en mängd diagnoser och symtom”

andel patienter som fått en diagnos med hög relevans för fördjupad alkoholanamnes eller alkoholintervention i primärvården.

..... i runda tal **21%** av alla patienter i **20-64-årsåldern**. (Ingen skillnad mellan VC och kön. Andelen varierar däremot mellan hyrläkare, AT-/ST-läkare och ordinarie läkare, från i runda tal 7% till 16% respektive 26%.)

(VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT)

Västerbottens läns landsting har utarbetat ett vårdprogram för primärvårdens arbete med patienters riskbruk, missbruk och beroende av alkoholhaltiga drycker.

I en **checklista** som utarbetats för att underlätta vårdpersonalens vardagsarbete lyfts det fram att ***”skadliga alkoholvanor döljs bakom en mängd diagnoser och symtom”***.

Exempel på diagnoser och symtom räknas upp är sömnstörning, depression, oro/ ångest, hypertoni, hjärtsvikt, hjärtarytmi, dyspepsi, blodfetsrubbing och diabetes. Annat som lyfts fram är långvariga sjukskrivningar, upprepade olycksfall och diffusa sjukdomssymtom. De senare kan röra sig om ”ryggvärk/ryggsmärta”.

Med utgångspunkt från ovan uppräknade diagnoser och ett tillägg av ”magproblem” (ej ”buksmärta”), ”gastrit” (samma diagnos som dyspepsi) och ”refluxsjukdom” är det från uppgifterna i väntrumsenkäten möjligt att räkna ut hur stor **andel patienter som fått en diagnos med hög relevans för fördjupad alkoholanamnes eller alkoholintervention i primärvården.**

..... i runda tal 21% av alla patienter i 20-64-års-åldern. (Ingen skillnad mellan VC och kön. Andelen varierar däremot mellan hyrläkare, AT-/ST-läkare och ordinarie läkare, från i runda tal 7% till 16% respektive 26%.)

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Av de 136 kvinnliga besökare som fått en diagnos som kan motivera fördjupad alkoholanamnes eller alkoholintervention anser endast 1 att man skulle kunna ändra på sina alkoholvanor i hälsofrämjande syfte och av 118 manliga besökare med en sådan diagnos anser också endast 1 att man skulle kunna ändra på sina *alkoholvanor* i hälsofrämjande syfte.

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Enligt rapporteringen i väntrumsenkäten möter läkaren en rökare i ungefär vart åttonde besök. I ungefär vart elfte besök handlar det om en dagligrökare. (Vad gäller patienter i yrkesverksam ålder är bilden ungefär densamma för såväl ordinarie läkare som hyrläkare och AT-/ST-läkare.)

Under de besök där besökarna uppgivit på väntrumsenkäten att rökvanorna *orsakat* de aktuella hälsoproblemen har läkarna i 67% av fallen markerat någon form av engagemang kring rökandet.

Av 176 besök gjorda av patienter som uppgivit sig röka dagligen ordinerades rökavvänjning i 8 (5%) av besöken.

Av de besök där hälsoproblemen inför mötena med läkarna meddelats ha orsakats av rökvanorna har 13% ordinerats rökavvänjning.

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

- ett komplement till traditionell läkemedelsbehandling eller enda behandlingsinsats.

Väntrumsenkäten:

27 ordinationer av fysisk aktivitet utfärdats vid 1 880 läkarbesök (gjorda av 20-åringar och äldre)

läkemedel ordinerats i över 1 000 av besöken.



FaR en ”marginell företeelse”?

VÄNTRUMSENKÄTEN – RESULTAT

Från forskning som bedrivits vid Linköpings universitet har det hävdats att ***”var tredje patient är en potentiell receptkund för motion”*** utifrån ett patientperspektiv. (Egna tankar på att förbättra sina motionsvanor i hälsofrämjande syfte.) Detta rimmar **väl** med vad som kunnat **klarläggas** från patienternas rapportering i februari månads väntrumsenkät.

Väntrumsenkäten:

25 utfärdade recept på fysisk aktivitet bland patienter i åldrarna 20-74 år

977 ”potentiella receptkunder”



FaR ca 3%

SBU: Rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till att de ökar sin fysiska aktivitet med 12-50% under minst sex månader efter rådgivningstillfället. Upprepade kontakter under flera månader medför en ytterligare ökad aktivitetsnivå. Kompletteras rådgivningen med recept på fysisk aktivitet ökas den fysiska aktivitetsnivån med ytterligare 15-50%.

VÄNTRUMSENKÄTEN



De flesta allmänläkare är säkert mycket medvetna om vikten av att vid besök diskutera en persons levnadsvanor.

I Dalarna har många *lång yrkeserfarenhet*. Enligt utfallet av 2002 års "allmänläkarenkät" hade "hela" 72% av de manliga allmänläkarna arbetat som läkare i *minst* 20 år och 50% av de kvinnliga. 98% hade arbetat som läkare i *minst* 10 år.



En *majoritet* av de idag verksamma allmänläkarna torde därför kunna instämma i följande kommentar:

"Har inget behov av väntrumsenkät. Tycker tyvärr att den inte fyller någon funktion. Vi är sedan många år tillbaka uppmärksammade på att de efterfrågade parametrarna är viktiga".

?

***”Har inget behov av väntrumsenkät.
Tycker tyvärr att den inte fyller någon
funktion. Vi är sedan många år tillbaka
uppmärksammade på att de efterfrågade
parametrarna är viktiga”.***



**Skall den ståndpunkten tolkas som att
”livsstilsintervention” för närvarande
– under rådande förutsättningar för
primärvårdsarbete – bedrivs på ett nära
nog optimalt sätt?**

VÄNTRUMSENKÄTEN



För en *minoritet* av allmänläkarna – cirka 15% av allmänläkarkåren – torde dock ett arbetsredskap i form av en väntrumsenkät kunna göra arbetet lättare och bättre:

”+ Tankeställare. Det var lätt att fylla på med råd på vägen. – Inga nackdelar även om det vore bra med lite mer tid för ändamålet”,

”Det är lättare att diskutera tobak, alkohol och motionsvanor när pat ändå fyllt i det på enkäten”,

”Fördelar: Pat får själv definiera/informera om problemet och det blev en naturlig, enkel utgångspunkt.....”,

”Bra som ”väckarklocka” att det går att göra något själv”,

”Bra att pat får fundera själva på orsak”.....

VÄNTRUMSENKÄTEN



”Rapporteringen i väntrumsenkäten tyder på att ett tidigt annonserande till läkaren om en positiv inställning till förändringar av kost-, motions-, rök- och alkoholvanorna i hälsofrämjande syfte och, framför allt, att de hälsoproblem man sökt för orsakats av ”dåliga” vanor av de slagen skulle kunna ha inneburit ett ökat engagemang i frågan från läkarens sida....”

Fråga ”alla” eller först ”när orsakssamband kan misstänkas föreligga”?

*”Jämförelser mellan befolkningens rapportering i landstingets befolkningsenkäter och läkarnas rapportering i väntrumsenkäten avseende engagemanget i patienters rök- och alkoholvanor tyder närmast på att engagemanget i såväl rök- som alkoholvanorna oftare varit aktiva inslag i konsultationerna enligt läkarnas rapportering. **Enligt såväl befolkningsenkäterna som väntrumsenkäten föreligger dock ett betydande ”glapp” mellan ambitionerna i utfärdade riktlinjer för distriktsläkares och distriktssköterskors tobaks- och alkoholintervention och tillämpningen i praktiken, inte bara då det gäller patienternas rökvanor utan sannolikt också då det gäller patienternas alkoholvanor.***

Alltid fråga?

Fråga först då orsakssamband för det aktuella hälsoproblemet (kontaktorsaken) kan anses troligt?

DAR nr 3/98 ⇒ Alltid fråga

Riskbruksmodellen ⇒ Fråga om orsakssamband kan anses troligt

”Checklista inget för svenska läkare”

LT Vol 97 Nr 38 (s 4167) 2000.

”Checklistor och screening – ett hot mot konsultationen”

LT Vol 101 Nr 15-16 (s 1412-5) 2004.

RAPPORTER FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSPÅRBE

- Nr 1 Granvik, M, Den epidemiologiska strategin, juli 1981
- Nr 4 Granvik, M, Kommundiagnoser i Kopparbergs län, april 1982
- Nr 9 Granvik, M, Ett lokalt hälsoarbete utifrån en epidemiologisk strategi (Förslag till slutrapport), september 1982
- Nr 34 Granvik, M, Vad kan vi rikta uppmärksamheten på i folkhälsoarbetet?, september 1986
- Nr 88 Granvik, M, Precisera beställarkraven! - information i landstingsstyrelsen, september 1995
- Nr 90 Granvik, M och Sandberg, B-M, Demografi, socioekonomiska förhållanden, vårdutnyttjande, sjuklighet och dödlighet - Vad kännetecknar länets sjukvårdsområden?, december 1995
- Nr 92 Granvik, M, Blev grund- och gymnasieskolorna rök- och snusfria?, februari 1996
- Nr 99 Fritzell, P och Granvik, M. 1996 års befolkningsenkät - resultatredovisning: Personer med värk i länd- och korsryggen, april 1997
- Nr 112 Granvik, M, Hur gick det? – En uppföljning av landstinget Dalarnas hälsopolitiska målsättningar för år 2000, december 2000.
- Nr 117 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning med fokus på "frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom" och "långtidssjukskrivna (minst 90 dagar)", juli 2001.
- Nr 120 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning avseende dalfolkets rapportering av "utbrändhet", december 2001.
- Nr 122 Granvik, M och Hallberg, H, Hinner inte? Orkar inte?" – Allmänläkares uppfattningar om "förebyggande" och psykosocial problematik, augusti 2002.
- Nr 128 Granvik, M, Kommer levnadsvanor och social situation upp till diskussion då befolkningen besöker hälso- och sjukvården för att få hjälp med sina hälsoproblem?, januari 2005.
- Nr 132 Granvik, M, Ungdomsenkäten höstterminen 2004, april 2005
- Nr 134 Granvik, M, Patientenkäter och befolkningsenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera, augusti 2005
- Nr 136 Granvik, M, Vårdbarometern – Resultat för åren 2003- 2005, december 2005
- Nr 137 Granvik, M, Nationella befolkningsenkäten – Resultat för åren 2004-2005, januari 2006

- Nr 138 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Beskrivning av metod och material och resultatredovisning med fokus på befolkningens uppfattningar om väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård och tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven, oktober 2006
- Nr 139 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på sjukvårdsrådgivning per telefon och vårdcentralernas telefon-tillgänglighet, november 2006.
- Nr 140 Granvik, M och Sandberg, B-M, 2006 års postenkätundersökning – Serviceprofiler för Landstinget Dalarnas vårdcentraler mm., november 2006.
- Nr 141 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på bemötandet vid vårdcentralerna och förtroendet för hälso- och sjukvården, januari 2007.
- Nr 142 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på hälsotillstånd och levnadsvanor, februari 2007.
- Nr 143 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus befolkningens levnadsvanor ur hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, april 2007.
- Nr 144 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på personer som på "sin" vårdcentral nekats sjukskrivning eller remiss till specialist och på personer som avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots ett upplevt kontaktbehov, juli 2007.
- Nr 145 Granvik, M, 2007 års äldreenkät, september 2007.
- Nr 146 Granvik, M, Paperin, A. Öppna jämförelser till gagn för alla och som avstamp för framtiden?, oktober 2007.
- Nr 147 Granvik, M, Föredragning i landstingsstyrelsen 5 november 2007 – Overheadbilder, november 2007.
- Nr 148 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus på 20-64-åringars läkemedelsanvändning, november 2007.
- Nr 149 Granvik, M, Paperin, A. Öppna jämförelser -avstamp till ett platt fall!, november 2007.
- Nr 151 Granvik, M. Hälsosamt och ohälsosamt levnadssätt och "hälsosammanbrott", januari 2008.
- Nr 152 Granvik, M, 2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna, september 2008.
- Nr 153 Granvik, M, Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument, september 2008.

FÖRTECKNING ÖVER ARTIKLAR, PROJEKTPLANER, VERKSAMHETS- BESKRIVNINGAR MM FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

Granvik, M och Lindbom, G, Utveckling av hälsopolitisk verksamhet i
Kopparbergs läns landsting, Sjukhuset, nr 2, s 68-70, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Att utreda och förebygga sjukdomar och skador -
erfarenheter från Kopparberg, SFAM-Nytt, nr 6, s 206-210, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Dödlighet i cerebrovasculära sjukdomar hos kvinnor i
Älvdalens kommun, Allmänmedicin, nr 3, s 125-130, 1984

Granvik, M och Hallberg, H, För-tidigt-döda-män i Borlänge kommun,
Allmänmedicin, nr 4, s 181-186. 1985

Granvik, M, Lundström, N och Nordbäck, B, Besök på en distriktsläkarmottag-
ning i Dalarnas glesbygd, Allmänmedicin, nr 1, s 30-33, 1986

Granvik, M, Kommunprofiler - till vad nytta?, Allmänmedicin, nr 2, s 59-61, 1986

Granvik, M, Jerdén, L, Hjort, H, Näs-Persson, C och Öyen, B, Hälsoundersök-
ning av medelålders män i Falun, Allmänmedicin, nr 5, s 229-231, 1986

Granvik, M, Karakterisering av patienter med många läkarkonsultationer
("storkonsumenterna") vid en vårdcentral i glesbygd med hjälp av AID-analys,
Utkast till artikel, augusti 1986

Granvik, M, Att vilja men inte kunna planera behovsbaserat eller att kunna men
inte vilja?, Socialmedicinsk tidskrift, nr 5-6, s 234-242, 1990

Granvik, M, Sandberg, B-M, Friberg, L, Lind, B, Nilsson, B, Låga halter av bly
och kadmium i blod hos skolbarn i såväl tätbygds- som glesbygdsområden i
Dalarna, Läkartidningen, Vol 85, nr 5, s 320-322, 1988

Granvik, M, Rökning bland skolbarn visar sig i förhöjda tungmetallhalter i blodet,
Vårt landsting, Kopparbergs läns landsting, nr 1, s 11, 1988

Granvik, M, Jäverfalk, T och Wahlberg, S-E, Särskild hälsoundersökning av
personer bosatta i vissa försurningsdrabbade områden i Dalarna, Projektplan,
1988-07-06

Granvik, M och Nilsson, L, Rökruta bara på två av grundskolorna, Debattartikel,
Dala-Demokraten, 1993-02-17

Granvik, M, Länets äldre nöjda med sjukvården, men, Debattartikel, Nya
Ludvika Tidning, 1993-11-17

Granvik, M och v Schultz, M, Effekten av kostinformation för bättre blodfett-
värden minskade på sikt, AllmänMedicin, nr 1, s 33-34, 1995

Granvik, M, Felaktig uppfattning om Dalarnas sjukvård, Debattartikel, Falu-Kuriren, 1995-01-14

Granvik, M, "Läkares råd om rökstopp" – en potential i folkhälsoarbetet?, AllmänMedicin, nr 2, s 109-111, 1996

Granvik, M, För dyrt att söka sjukvård?; Läkartidningen, Vol 95, nr 5, s 364-365, 1998

Granvik, M, "För dyrt att söka sjukvård!" – inte alltid enbart en fråga om brist på pengar, AllmänMedicin, nr 1, s 17-19, 1998

Granvik, M, Sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa i Dalarna, Socialmedicinsk tidskrift, nr 6, s 273-279, 1998

Granvik, M och Nilsson, L, 15-åringars rökvanor i Dalarna, Hälsa & Miljö i Skolan, nr 3/Läsåret 1998-99, s 18-19, Förlagshuset Gothia, Göteborg 1998.

Granvik, M och Melander, A, Utreds alkohol- och motionsvanor vid oro, ångest och sömnsvårigheter? Medikament, nr 3, s 83-85, 1999.

Granvik, M, Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar?, AllmänMedicin, nr 3, s 176-180, 2002.

Granvik, M, Hallberg, H, När tiden inte räcker till, AllmänMedicin, nr 6, s 332-9, 2002.

Granvik, M och Hallberg, H, Marianne, 40 år, en fiktiv patient med symtom på utbrändhet - Allmänläkarna sjukskrev, men kom inte dialogen med patienten i skymundan?, Läkartidningen, Vol 100, nr 12, s 1036-41, 2003.

Granvik, M, Få psykologiska effekter i Dalarna av Irakkriget, Medikament, nr 3, s 50-51, 2004.

Granvik, M, Paperin, A. Hälso- och sjukvården är på rätt väg i Dalarna. Dalarnas Tidningar (Falu-Kuriren m fl). 2006-11-14.

Granvik, M, Paperin, A. Måste lokalpressen alltid ha "svarta rubriker" om Landstinget Dalarna? www.ltdalarna.se/upload/5951/debattartikel.pdf.

Granvik, M, Paperin, A. Orättvis rangordning i Öppna jämförelser. Dagens Medicin, nr 45/2007 (s 35).

Granvik, M, Paperin, A. Platt fall för SKL:s Öppna jämförelser. Dagens Medicin, nr 48/2007 (s 43).