

# **RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSGÄRBE, NR 156, OKTOBER 2008**

**Nya perspektiv på frågan om "det  
förebyggande" fått vad det förtjänar**

**av Mats Granvik**

## INGRESS

*Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar?* var rubriken på en artikel i AllmänMedicin under 2002 (1). Frågan belystes utifrån dalkarlars och dalkullors rapportering i Landstinget Dalarnas återkommande postenkätundersökningar (befolkningsenkäter). Ett anmärkningsvärt stort "glapp" visade sig föreligga mellan alla de hälsofrämjande tankar som dalfolket rapporterat och omfattningen på hälso- och sjukvårdens - i synnerhet *primärvårdens* – engagemang i saken då denna konsulterats. Ett anmärkningsvärt stort "glapp" visade sig också föreligga mellan av landstinget utfärdade riktlinjer för distriktsläkares och distriktssköterskors alkohol- och tobaksintervention och tillämpningen i praktiken.

Utfallet av en väntrumsenkät som genomfördes 2008 kan få "glappet" att framstå som mindre anmärkningsvärt. Det rör sig då om att se det naturliga eller onaturliga i primärvårdens – representerade av distriktsläkarnas – engagemang i patienternas levnadsvanor och livssituation i relation till just de hälsoproblem som man sökt hjälp för.

## BAKGRUND

Av den artikel som publicerades för sex år sedan framgick det att så många som i runda tal åtta av tio *i yrkesverksam ålder* haft funderingar på att i hälsofrämjande syfte ändra något i sina levnadsvanor eller i vardagslivet i övrigt. Andelen visade sig vara densamma även 2006 (2). Av artikeln framgick det också att hälso- och sjukvården, i synnerhet primärvården, borde kunna uppvisa en betydligt offensivare framtoning på alkohol- och tobaksområdet. I runda tal åtta av tio med en "riskfylld" eller "hög" konsumtion av vin, sprit och starköl hade vid läkarbesök inte fört *resonemang* om alkoholvanorna och en nästan lika stor andel av dagligrökarna hade inte *resonerat* om sina rökvanor. (Det är sedan länge känt att runt 60 procent av dagligrökarna i Dalarna anser att man i hälsofrämjande syfte borde sluta röka. Endast ett par procent av dalfolket anser dock att man i samma syfte borde ändra på sina alkoholvanor.)

## Riktlinjer för hälsoråd och tillämpningen i praktiken

2006 års undersökning (2) visade att i stort sett tre av fyra dagligrökare som "under den senaste tolv månaders perioden" varit på läkarbesök på "sin" vårdcentral för egna hälsoproblem och 96-97 procent av riskbrukande män och kvinnor inte uppfattat att man under samma tidsperiod av läkare (eller sköterska) på "sin" vårdcentral fått *hälsoråd* angående rökvanorna respektive alkoholvanorna. Enligt landstingets riktlinjer för tobaks- och alkoholintervention (3) borde dessa ha uppfattat sig ha fått sådana råd. För att följa riktlinjerna måste nämligen distriktsläkare (och distriktssköterskor) ge råd om rökslut till *alla* tobaksanvändare och råda *alla* riskbrukare att minska alkohol-

konsumtionen. "Glappet" mellan landstingets riktlinjer och tillämpningen i praktiken kan därför, enligt dalfolkets rapportering, fortfarande sägas vara anmärkningsvärt stort. Det kan i sammanhanget även framhållas att 92-93 procent av dalkarlar och dalkullor i yrkesverksam ålder inte uppfattat sig ha fått hälsoråd angående motionsvanorna vid besök hos läkare på "sin" vårdcentral. Det skall ses i ljuset av att nästan hälften ansåg att man i hälsofrämjande syfte borde ändra på dessa.

Möjligheterna till resonemang och hälsorådgivning angående såväl patienternas motionsvanor som rök- och alkoholvanor har, med utgångspunkt från patienternas erfarenheter, hittills uppenbarligen ofta eller *oftast* inte tagits till vara i primärvårdsarbetet, inte ens när det varit befogat utifrån patienternas hälsofrämjande intentioner eller de riktlinjer landstinget utfärdat. Utrymmet för ett ökat engagemang från distriktsläkares (och distriktssköterskors) sida kan ur folkhälsopolitisk synvinkel fortfarande bedömas vara betydande.

## **SYFTE, METOD OCH MATERIAL**

I denna rapport redovisas överväganden som gjorts (4,5) kring hur ofta det under distriktsläkarbesöken, ur såväl ett patientperspektiv som ett läkarperspektiv, men framför allt det förra, kan anses vara *naturligt* eller *onaturligt* att ur ett behandlingsperspektiv föra frågor om levnadsvanor och social situation på tal, det vill säga hur ofta det kan anses *motiverat* med någon form av livsstilsintervention.

### **Två arbetsredskap**

Alla empiriska iakttagelser som redovisas bygger på uppgifter som dalfolk i åldrarna 20-64 år lämnade i den postenkätundersökning (befolkningenkät) som Landstinget Dalarna genomförde under vårvintern 2006 och på uppgifter som distriktsläkare och vuxna patienter lämnade i den väntrumsenkät som användes inför distriktsläkarkonsultationerna vid fyra vårdcentraler i Dalarna under februari månad 2008. De båda arbetsredskapen och de undersökningsmaterial som dessa genererade har redan tidigare kortfattats beskrivits (6).

### **Nyckelfrågor**

Såväl befolkningenkäten som väntrumsenkäten hade fokus på aktuella tobaks-, alkohol- och motionsvanor. Därutöver var två i de båda arbetsredskapen närapå helt likalydande frågor, formulerade utifrån Kirsti Malteruds fyra nyckelfrågor (7) för ett patientcentrerat förhållningssätt, av central betydelse: *Vad tror Du har orsakat de hälsoproblem Du söker för?* och *Vad skulle Du själv kunna ändra på för att må bättre?* De två frågorna hade nio respektive sju fasta svarsalternativ och ett öppet.

## RESULTAT

### Resonemang och rådgivning

Från det kring rapporteringarna i väntrumsenkäten gjorda utredningsarbetet (4,5) kan det lyftas fram att levnadsvanor och social situation hos vuxna patienter aktualiserats av distriktsläkarna genom "resonemang" eller "rådgivning" så ofta som i ungefär vartannat besök *bland dem som besvarat enkätfrågorna*. (Oftast har det handlat om ett aktualiserande av motionsvanorna.) Det tyder närmast på ett ur behandlingssynpunkt *omfattande* engagemang i patienternas vardagsliv från distriktsläkares sida då patienterna – med ett ifyllande av enkäten – visat sig vara kommunicerbara i frågor om levnadsvanor och social situation och beaktat alla besök som gjorts för vanligtvis helt okomplicerade hälsoproblem som fotvårtor, födelsemärken, öronvärk, halsont och snuva, hälsoproblem som såväl patienterna som distriktsläkarna i allmänhet uppenbarligen inte finner det motiverat att koppla till omständigheter i vardagslivet: *"I förhållande till besöksorsaken vanligen helt irrelevanta frågor", "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.....", "Orsaken till sjukdomen är oftare virus, ärftlighet, okänd etc."*

Bortfallet i väntrumsenkäten blev cirka 40 procent och har av företrädare för berörda verksamheter setts i ljuset av dels "bristande motivation att fylla i enkäter bland patienter med tämligen okomplicerade hälsoproblem", dels "glömska hos personal i receptionen" i "en hektisk vardag".

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* kan röra sig om åtminstone 30 procent. (De två framförda huvudorsakerna till undersökningsbortfallet har i beräkningen antagits ha spelat en lika stor roll.) Det betyder att distriktsläkare 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.

Ur ett *patientperspektiv* borde någon form av hjälp (stöd, uppmuntran, råd, ordination, hänvisning.....) från allmänläkarens sida kring levnadsvanor och social situation vara naturlig eller motiverad i bortåt *nästan* hälften av de besök som *20-74-åringar* gör – med hänsyn till lätt identifierbara, och långt framskridna, tankar på hälsofrämjande förändringar i vardagen som kunde blottläggas av frågan *Vad skulle Du själv kunna ändra på för att må bättre?*

Trots "ett ur behandlingssynpunkt *omfattande* engagemang i patienternas vardagsliv från allmänläkares sida" så "missade" distriktsläkare sannolikt en möjlighet till motiverad och naturlig livsstilsintervention (resonemang, råd, recept på motion, "uppmuntran på vägen" med mera) i upp till ungefär *vart femte* besök – sett till alla de långt framskridna och lätt identifierbara tankar

på hälsofrämjande förändringar i vardagen som patienterna deklarerade. För grovt sett varannan patient som i hälsofrämjande syfte uttryckt en positiv inställning till förändringar av kost-, motions-, rök- och alkoholvanorna hade läkarna inte markerat att något resonemang eller någon (uppmuntrande) rådgivning skett. Detta kan till viss del tänkas bero på att en koppling mellan dessa levnadsvanor och det hälsoproblem man sökt hjälp för kan te sig långsökt utifrån läkarens perspektiv.

## **Alkoholintervention**

Jämförelser mellan utfallen i väntrumsenkäten och befolkningsenkäten tyder nämligen på att både män och kvinnor inte sällan underskattar ("mörkar"?) sitt bruk av alkoholhaltiga drycker när det gäller information till distriktsläkaren (6). (Däremot verkar man vara fullt uppriktiga när det gäller information om sina rökvanor, medan man ofta överskattar (överdriver?) sitt fritidsmotionerande.) Att *regelmässigt* ta fasta på en patients inför mötet med läkaren deklarerade positiva inställning till att vilja förändra sina alkoholvanor och sedan som läkare göra sitt allra bästa för att stödja ett realiserande av en förändring kan därför ha fog för sig.

Att för distriktsläkares alkoholintervention ta utgångspunkten i patientens aktuella hälsoproblem – vilket föreslagits av Svensk Förening för Allmänmedicin (8) – synes enligt rapporteringen i väntrumsenkäten vara en inte alltför lättframkomlig väg. Av 136 kvinnliga besökare som (enligt en lätt reviderad checklista från Västerbottens läns landsting (9)) 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.

## **Recept på motion**

På det hälsopolitiska området har ambitionen varit att få läkare att skriva ut recept på motionsaktiviteter som promenader, stavgång och simning lika naturligt som de ordinerar mediciner.

Att, som framkommit av rapporteringen i väntrumsenkäten, "endast" 27 ordinationer av fysisk aktivitet utfärdats vid 1 880 läkarbesök (gjorda av 20-åringar och äldre) – medan läkemedel ordinerats i över 1 000 av besöken – tyder att recept på motion ännu är en tämligen marginell företeelse.

Från forskning som bedrivits vid Linköpings universitet (10) har det hävdats att "*var tredje patient är en potentiell receptkund för motion*" utifrån ett patientperspektiv. Detta rimmar *väl* med vad som kunnat klarläggas från patienternas rapportering i februari månads väntrumsenkät i Dalarna. Tar distriktsläkare regelmässigt fasta på den positiva inställning till förbättrade

motionsvanor som patienterna lätt kan förmås uttrycka, så bör det finnas goda möjligheter att kunna öka ordinationerna av fysisk aktivitet och därigenom bättre kunna uppmuntra och hjälpa patienterna att gå från tanke till handling. (Rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till att de ökar sin fysiska aktivitet med 15-50 procent 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 procent. (11))

## AVSLUTANDE KOMMENTAR

Jämförelser mellan befolkningens (patienternas) rapportering i landstingets befolkningsenkäter och distriktsläkarnas 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 distriktsläkarnas rapportering. Vad gäller det högre engagemanget i rökvanorna kan det bero på att distriktsläkare tillämpat en *vid* definition av väntrumsenkätens "resonemang/rådgivning". Ett tecken på att så varit fallet är att det från den statistiska sammanställningen (4) framkommit att "resonemang" om rökvanorna oftare markerats för icke-rökare än för rökare, vilket kan botten i att distriktsläkare *aktualiserat* rökvanorna med frågan *Röker du?*. Det hör till saken att verksamheterna premieras i budgethänseende om frågan når en viss omfattning.

## REFERENSER

- 1 Granvik, M. Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar? AllmänMedicin nr 3 2002 (s 176-180).
- 2 Granvik M. 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus på befolkningens levnadsvanor ur hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Utredningsrapport nr 143 ([http://www.ltdalarna.se/templates/Base\\_\\_\\_912.aspx](http://www.ltdalarna.se/templates/Base___912.aspx)). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun april 2007.
- 3 Landstinget Dalarna. Riktlinjer för distriktsläkares och distriktssköterskors intervention gentemot dagligrökande patienter och patienter som är högkonsumenter av alkohol. Dalasjukvårdens allmänna råd nr 3/98.
- 4 Granvik, M. 2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna. Utredningsrapport nr 152 ([http://www.ltdalarna.se/templates/Base\\_\\_\\_912.aspx](http://www.ltdalarna.se/templates/Base___912.aspx)). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun september 2008.

- 5 Granvik, M. Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument. Utredningsrapport nr 153 ([http://www.ltdalarna.se/templates/Base\\_\\_\\_\\_912.aspx](http://www.ltdalarna.se/templates/Base____912.aspx)). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun september 2008.
- 6 Granvik, M. Reflektioner kring patienters rapportering av rök-, alkohol- och motionsvanor i en väntrumsenkät. Utkast till tidskriftsartikel.
- 7 Malterud, K. Allmenpraktikerens möte med kvinnelige pasienter. Bergen: Tano. Allmenpraktikerserien, 1990.
- 8 Hallberg, H. Riskbruk av alkohol – Ett studiebreiv med frågesport, fallbeskrivningar och "mini-inventering". Svensk Förening för Allmänmedicin. 2003.
- 9 Västerbottens läns landsting (Nordström A m fl). *Vårdprogram alkohol – riskbruk, missbruk, beroende*. Checklista.
- 10 Landstingsvärlden (Intervju med Matti Leijon). *Nätverk nödvändigt för motion på recept*. Nr 15/2002 (s 17).
- 11 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Metoder för att främja fysisk aktivitet – En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 181 (Sammanfattning och slutsatser). 2006.

## RAPPORTER FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

- 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 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 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.
- Nr 154 Granvik, M, Om väntrumsenkäten – föredragning i landstingsstyrelsen 6 oktober 2008, oktober 2008.
- Nr 155 Granvik, M, Reflektioner kring patienters rapportering av rök-, alkohol- och motionsvanor i en väntrumsenkät, oktober 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](http://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).