

**Primärvårdens kvalitetsregister
Västra Götaland
– QregPV**

Årsrapport 2013

Regionalt kvalitetsregister för kroniska sjukdomar i primärvården



Årsrapport 2013

Primärvårdens kvalitetsregister Västra Götaland - QregPV

Rapportförfattare

Staffan Björck

Docent
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
staffan.bjorck@registercentrum.se

Bo Palaszewski

Fil. Dr.
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
Bo.Palaszewski@registercentrum.se

Statistiker

Bo Palaszewski

Fil. Dr.
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
Bo.Palaszewski@registercentrum.se

Projektledare

Anneli Ambring

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
anneli.ambring@registercentrum.se

Systemutvecklare

Marie Lindgren

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
marie.lindgren@registercentrum.se

Utgivare och registerhållare

Claes Hegen

Registerhållare
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
Claes.hegen@registercentrum.se

Huvudman

Västra Götalandsregionen

Svensk primärvård har idag huvudansvar för majoriteten av patienterna med de stora kroniska folksjukdomarna, en stor del av sjukvårdens preventiva arbete, de vanliga krämporna, (infektioner och muskuloskeletala besvär), psykisk ohälsa och insatserna för de skröpliga och äldre. Primärvården möter också den ökande multisjukligheten, som kräver att insatser koordineras och säkras. Svensk primärvård saknar nationellt sådana data om vård och resultat som behövs för kliniskt lärande och förbättring, huvudmännens uppföljning samt för nödvändig forskning om primärvårdens stora patientgrupper (undantaget diabetes, Nationella Diabetesregistret (NDR). QregPV som är ett regionalt register fokuserar på vanliga kroniska sjukdomar. I denna rapport redovisas framför allt resultat för ischemisk hjärtsjukdom och högt blodtryck.



Innehållsförteckning

Kroniska sjukdomar i primärvård	4
Sammanfattning av 2013 års rapport	4
Registrets innehåll	5
Hypertoni.....	6
Förekomst	6
Blodtryckskontroll	7
Midjeomfång och BMI	11
Rökning.....	11
Blodfetter	12
Lipidsänkande behandling.....	13
Samverkan mellan riskfaktorer.....	14
Kranskärslsjukdom.....	15
Förekomst	15
Blodtryckskontroll	16
Midjeomfång och BMI	17
Rökning.....	17
Samlad kontroll av riskfaktorer	19
KOL	20
Registreringskvalitet.....	21
Bakgrund	22
Resultatredovisning på vårdcentralsnivå	23

Kroniska sjukdomar i primärvård – register för bättre vård

Primärvården tar det största ansvaret för omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar. Qreg PV erbjuder en möjlighet att värdera sin verksamhets behandlingsinsatser för sjukdomar som omfattar mer än 200 000 individer i Västra Götalandsregionen.

Årets rapport

Årets rapport följer strukturen från förra årets rapport. Vi redovisar inte utveckling över tid. Det pågår ett arbete med bättre lagring av data för att ge tillförlitliga jämförelser. Nytt är en redovisning av farmakologisk behandling av hypertoni och kranskärslsjukdom och att ett särskilt återkopplingsverktyg kommer att introduceras för mer detaljerad och lättanvänd återkoppling till respektive vårdcentral.

Hur många patienter har kroniska sjukdomar?

QregPV innehåller ca 311 400 patienter inom diagnosgrupperna hypertoni, kranskärslsjukdom, diabetes, astma och KOL. Gruppen hypertoni omfattar ca 229 000 personer.

Läkemedel

Som ett utvecklingsarbete pågår sambearbetning av det regionala läkemedelsregistret med data från QregPV för att finna relevanta kvalitetsindikatorer. Det kan konstateras att det är förhållandevis stor variation i farmakologisk behandling framförallt när det gäller statinbehandling till patienter med hypertoni. Anpassningen till patientens riskprofil kan vara låg både när det gäller behandling mot lipidrubbningar och blodtryck.

Återkopplingsverktyg

Inom kort tas ett nytt återkopplingsverktyg i drift. Det skall ge snabb och enkel åtkomst till de viktigaste resultaten för respektive vårdcentral. De sjukdomar som återkopplas är i det första skedet kranskärslsjukdom samt hypertoni (utan diabetes och kranskärslsjukdom).

Andra förändringar i registret

Det pågår ett internt arbete i hur data lagras. Det skapas en longitudinell databas som gör det möjligt att mer flexibelt analysera data.



Finns det möjligheter till förbättringar?

Som vi tidigare konstaterat är det få individer som är välkontrollerade i de flesta avseenden. Bara var femte hypertoni-patient uppfyller målen för blodtryck, LDL-kolesterol och att inte röka. Om man lägger till målet BMI<30 är det mindre än en av 10 som är välbehandlad i alla avseenden. De patienter som har högst risk för hjärtkärlhändelse är bara i liten grad intensivare behandlade än de med lägre risk.

I rapporten redovisas ett flertal mått på hur målvärden enligt riktlinjer uppnås. Det saknas oftast referenstal kring vad rimlig grad av måluppfyllelse bör vara eftersom behandling skall individualiseras utifrån patientens förutsättningar men de resultat som redovisas kan vara en grund för reflektion kring uppnådda behandlingsresultat och given behandling genom jämförelse med andra enheters resultat.

Sammanfattningsvis så

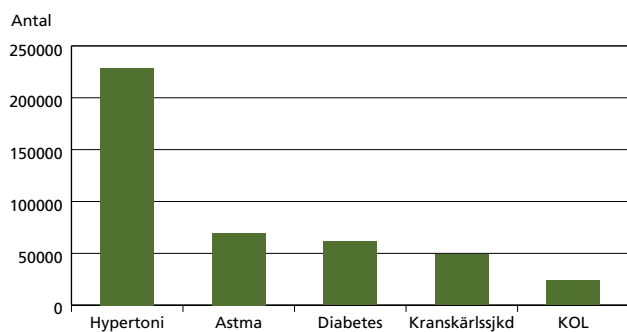
- Behandlas en stor andel av regionens befolkning för kroniska sjukdomar
- Dessa kan leda till allvarliga komplikationer där kvaliteten i omhändertagandet har stor betydelse för risken för allvarliga komplikationer
- Eftersom att antalet patienter är så stort kan små förbättringar ha stor betydelse för antalet allvarliga komplikationer
- Variationen som redovisas mellan vårdcentraler både för måluppfyllelse och behandlingspraxis talar för att det finns utrymme för förbättringar

Registrets innehåll

Övergripande redovisning

Av de fem kroniska diagnosgrupperna i QregPV är hypertoni den största. Av Figur 1 framgår att knappt 229 000, eller 73 procent, av de knappt 311 400 unika individerna som ingår i databasen har diagnosen hypertoni, 22 procent diabetes, 20 procent astma, 16 procent kranskärslsjukdom och 8 procent har KOL. En betydande del av patienterna finns således registrerade under flera diagnoser.

Figur 1. Antal individer med de olika diagnoserna i QregPV, 2013.



Avgränsning av sjukdomsgrupperna

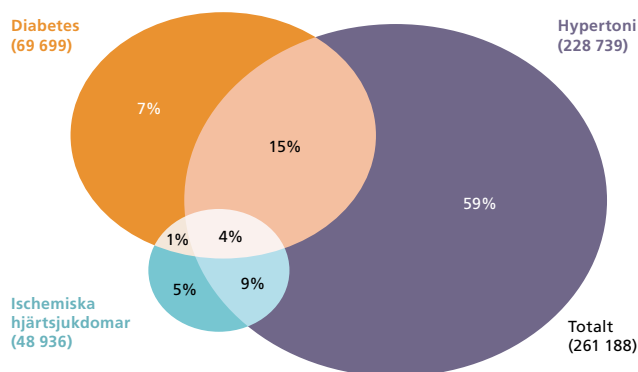
Det finns en betydande överlappning mellan de olika sjukdomsgrupperna framförallt mellan diabetes, hypertoni, kranskärslsjukdom. Samsjuklighet är något vanligare ju äldre patienterna är.

I verkligheten kan överlappet mellan sjukdomsgrupperna vara ännu högre eftersom hypertoni diagnosen kanske anses så självklar vid diabetes att diagnoskoden för hypertoni inte registreras.

QregPV innehåller således data även för diabetespatienter. Men här är det nationella diabetesregistret det naturliga uppföljningsverktyget. Diabetessjukdomen behöver ändå registreras eftersom det ger möjligheten att redovisa grupperna hypertoni och kranskärslsjukdom med och utan patienter med diabetesdiagnos vilket påverkar bedömning av uppnådda värden

Samsjukligheten mellan diagnoserna astma och KOL uppgår till 6 procent. Det är oklart i hur utsträckning som det beror på osäkerhet i diagnossättningen mellan besök.

Figur 2. Samsjuklighet mellan diagnoserna hypertoni, diabetes och kranskärslsjukdom, 2013.



Hypertoni

Kort om diagnosgruppen hypertoni

- Gruppen omfattar en mycket stor del av regionens befolkning, mer än hälften av män äldre än 65 år finns i registret.
- Blodtryck ligger för de flesta patienter på rimliga nivåer även om det bara är hälften av patienterna som uppnår målbloodtryck.
- Patienter med särskilt höga blodtryck behandlas med förhållandevis få rekommenderade preparat.
- Det finns betydande variation i andelen som når mål för LDL-kolesterol och behandlingen är inte intensivare hos patienter med högre risk för komplikationer.
- Bara en mycket liten del uppnår alla mål för blodtryck, kolesterol, rökning och övervikt.
- På grund av det stora patientantalet kan sannolikt även små förbättringar av behandling ge betydande vinster i form av minskad sjuklighet.

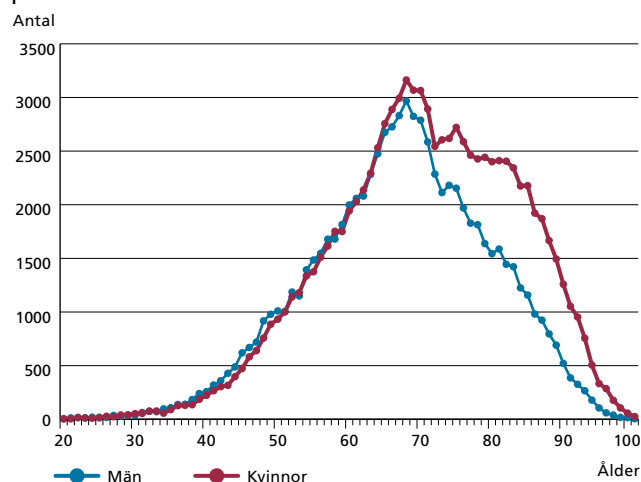
I denna redovisning ingår patienter med hypertoni i QregPV, 2013. Patienter med samtidig diabetes har exkluderats där det inte särskilt påpekas annat. Skälet är att olika medicinska riktlinjer gäller för de olika sjukdomarna.

Förekomst

QregPV innehöll 228 739 individer i gruppen hypertoni vilket motsvarar en mycket stor del av befolkningen i Västra Götaland, ca 15 procent. Av dessa hade 179 258 hypertoni utan samtidig diabetes.

Det finns en markant överrepresentation av äldre kvinnor i hypertonigruppen i QregPV. Figur 3 visar ålders- och könsfördelningen.

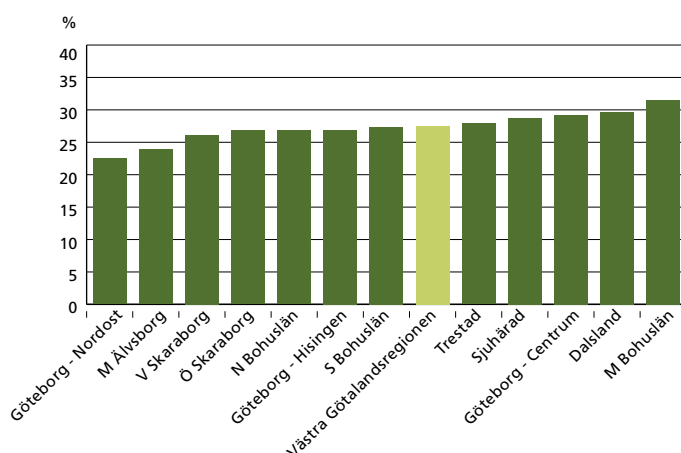
Figur 3. Antal individer med diagnos hypertoni fördelat på kvinnor och män.



Att kvinnor är överrepresenterade beror framförallt på kvinnors längre livslängd i de äldsta åldersgrupperna.

De som finns registrerade i QregPVs med hypertoni utgör 27 procent av regionens befolkning, 50 år och äldre. Om man även räknar in diabetes med hypertoni-diagnos rör det sig om 38 procent av befolkningen. Den inom-regionala fördelningen redovisas i Figur 4.

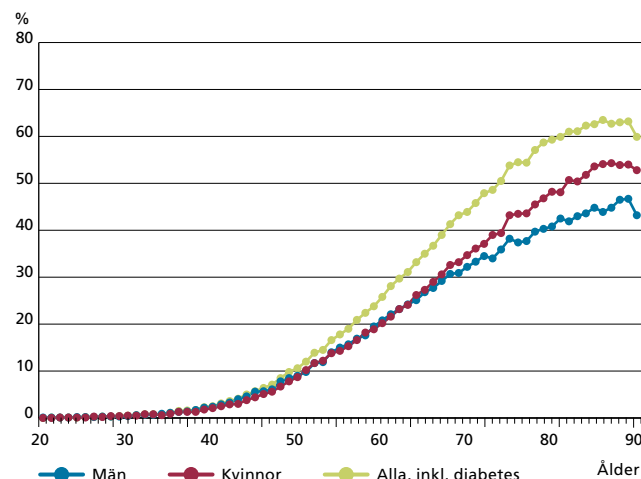
Figur 4. Andel individer i befolkningen som är över 50 år och har diagnos hypertoni i registret uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd (data är åldersstandardiserat).



Det framgår att andelen hypertoni i primärvård är låg i nordöstra Göteborg och Mittenälvborg. Talen påverkas av om vård sker hos andra vårdgivare framförallt om patientens sjukdom kontrolleras inom den specialiserade vården. Det är anmärkningsvärt att andelen hypertoni är så låg i nordöstra Göteborg sett till den höga incidensen av kranskärslsjukdom i unga år i detta område.

I Figur 5 visas andelen patienter med hypertoni i QregPV i förhållande till befolkningens mängd.

Figur 5. Andel individer av befolkningen som har diagnos hypertoni i registret. OBS! Individer som har hypertoni som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte. Den gröna linjen representerar de individer som även har en diabetesdiagnos.



Även om registret inte omfattar alla individer med hypertoni så ger resultatet en tydlig bild av hur stor gruppen med hypertoni faktiskt är. Befolkningsundersökningar har visat att antalet individer med odiagnosticerad hypertoni är mycket stort.

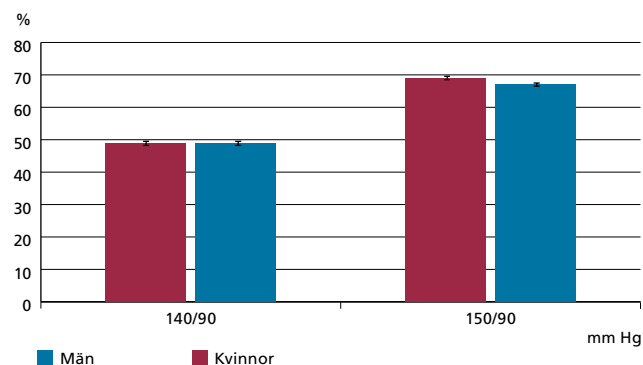
QregPV innehåller således idag en betydande del av regionens befolkning med deras riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom i form av blodtryckskontroll, blodfetter, rökning BMI och midjeomfång.

Förekomsten av diagnosticerad hypertoni hos kvinnor och män är i stort sett densamma upp till någonstans mellan 65 och 70 års ålder enligt QregPV. Enligt epidemiologiska undersökningar är hypertoni vanligare hos män vilket talar för att fler män än kvinnor inte får hypertoni-diagnos och därmed inte behandling.

Blodtryckskontroll

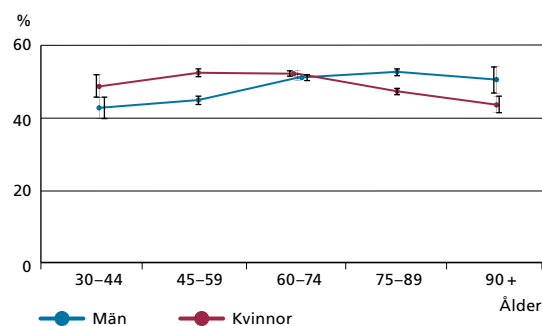
Hur väl man lyckas kontrollera blodtryck är en viktig kvalitetsindikator. I figuren nedan redovisas hur stor andel patienter med hypertoni-diagnos som uppnår olika blodtrycksnivåer. Ofta anges < 140/90 mm Hg som ett målvärde.

Figur 6. Andel individer med diagnos hypertoni som uppnår blodtrycksmålen 140/90 respektive 150/90 mmHg.



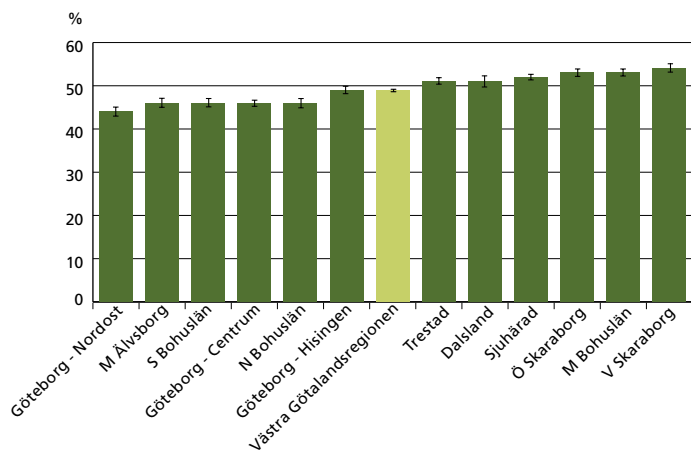
Således uppnår knappt hälften av patienterna med hypertoni-diagnos målbloodtrycket < 140/90 mm Hg. Andelen som uppnår målbloodtrycket varierar något med åldern där yngre kvinnor och äldre män har bäst blodtryckskontroll.

Figur 7. Individer med diagnos hypertoni och ett blodtryck under 140/90 mmHg uppdelat på kvinnor och män (95% konfidensintervall).



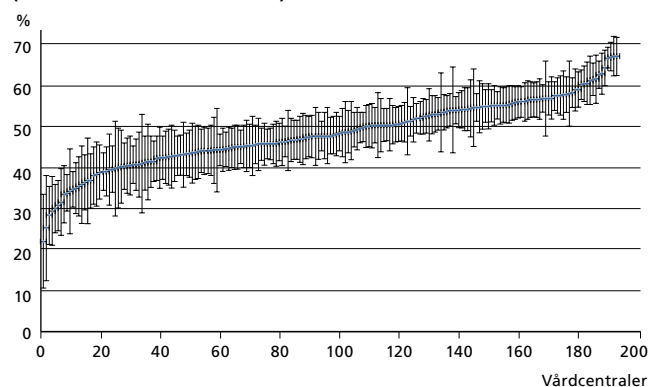
Det finns en inomregional variation i andelen som uppnår målblodtrycket < 140/90 mm Hg. I Figur 8 redovisas andelen som uppnår målvärdet för olika geografiska områden i regionen.

Figur 8. Figur H-6. Andel individer som uppnår blodtryck lägre än 140/90 mmHg uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd.



Lägst andel med välreglerat blodtryck finns i Nordöstra Göteborg och Mittenälvsborg. Högst andel med bra blodtryck finns i Skaraborg och mellersta Bohuslän.

Figur 9. Andel individer som uppnår blodtryck lägre än 140/90 mmHg. Varje punkt representerar en vårdcentral. Vårdcentraler med minst 40 individer redovisas (95% konfidensintervall).



Hypertonibehandling

I samverkan med regionkansliet har statistik tagits fram över hur patienter med hypertoni behandlats med blodtryckssänkande preparat. Läkemedelsverket har nyligen uppdaterat sina riktlinjer för att förebygga aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom med läkemedel. Som behandlingsrekommendation föreslås följande preparatval:

Okomplicerad hypertoni

- ACE-hämmare
- ARB
- Kalciumantagonist av dihydropyridintyp
- Diuretikum av tiazidtyp

Om otillräcklig effekt

- ACE-hämmare eller ARB + kalciumantagonist av dihydropyridintyp eller tiazid om målblodtryck fortfarande ej nås
- Om målblodtryck fortfarande ej nås
- ACE-hämmare eller ARB + kalciumantagonist av dihydropyridintyp + tiazid

Tabell 1. Andel individer som behandlas med de vanligaste preparatgrupperna.

Preparatgrupp	Andel
RAS-blockad	57,8
Diuretika	39,2
Kalciumantagonist	37,1
Betablockad	37,8

Den vanligaste behandlingen är blockad av renin-angiotensinsystemet (RAS-blockad. Övriga preparatgrupper är ungefär lika vanligt förekommande. Beta-blockerare är, trots att det är lågt prioriterat i riktlinjerna ungefär lika vanligt som kalciumantagonister och diuretika. I tabellen nedan visas frekvensen av kombinationer av läkemedel.

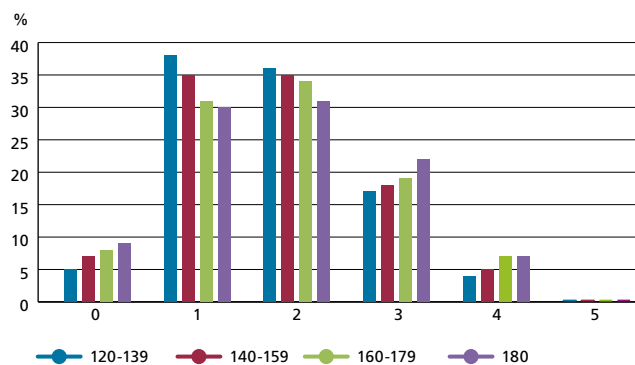
Tabell 2. Andel individer med redovisade behandlingsval vid olika blodtrycksnivåer.

Behandling	Systoliskt blodtryck (mmHg)		
	<140	140–159	>=160
ENKELTERAPI			
Ingen behandling	5,9	7,4	10,1
RAS-blockad	16,9	16,6	15,0
Kalciumantagonist	8,5	8,9	7,6
Betablockad	7,1	6,6	6,4
Diuretika	4,8	4,6	3,8
Summa	43,0	44,1	43,0
DUBBELTERAPI			
Diur+RAS	11,5	10,9	9,5
RAS+Kalcant	6,8	7,0	7,0
Beta+Diur	4,2	3,7	3,3
Beta+RAS	5,3	5,4	6,7
Beta+ Kalcant	5,4	5,4	4,8
Diur+ Kalcant	2,3	2,3	1,9
Summa	35,5	34,8	33,2
3-4 PREPARAT			
RAS+Kalcant+Beta	3,2	3,4	4,2
Kalcant +Diur+Beta	2,0	2,0	1,8
RAS+Diur+Beta	6,6	5,8	7,0
RAS+Kalc+Diur	5,3	5,5	4,8
RAS+ Kalcant +Diur+Beta	4,2	4,4	6,1
Summa	21,4	21,1	23,9

Åtta procent av patienterna med en hypertoni-diagnos har ingen uthämtad blodtrycksmedicin. Knappt hälften av patienterna behandlas med endast ett preparat. Enbart RAS eller RAS i kombination med en eller flera läkemedel bland diuretika, betablockerare eller kalciumantagonister dominerar den blodtrycksreglerande behandlingen. Valet av blodtrycksbehandling med dessa preparat varierar bara marginellt mellan olika uppmätta blodtrycksnivåer. Det genomsnittliga antalet läkemedel till samtliga patienter är 1,80 preparat.

Sambandet mellan antalet preparatklasser som används och blodtrycksnivån är svagt. Bilden nedan visar antalet läkemedel och blodtryck är svagt. Andelen som har tre blodtryckspreparat är störst bland de med blodtryck över 160 mm Hg men det är påfallande stor andel av de med de högsta blodtrycken som bara behandlas med ett eller två preparat.

Figur 10. Andel individer som hämtat ut recept på 0-5 antal blodtryckspreparat vid olika nivåer av systoliskt blodtryck.



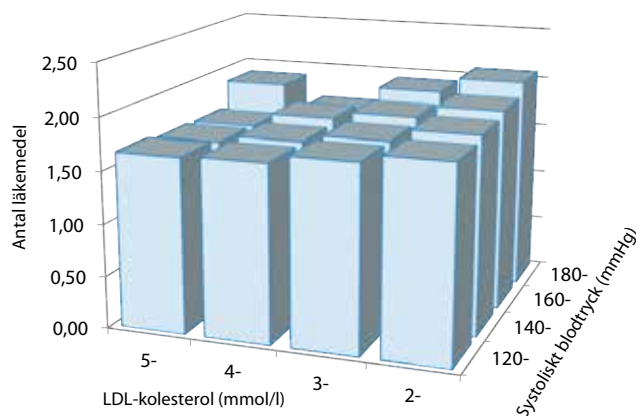
Det finns en viss variation mellan könen i behandling där män behandlas med RAS-blockad i högre utsträckning. Män med hypertoni-diagnos behandlas i större utsträckning än kvinnor med RAS enskilt eller i kombination med andra blodtrycks-sänkande preparat, 63 procent för män vs 54 procent för kvinnor. Kvinnor behandlas i något högre utsträckning än män med diuretika, betablockerare separat eller i kombination.

Sambandet mellan antalet blodtryckspreparat och blodtryck är således svagt.

Det finns således ingen tydlig ökning av antalet preparat vid stigande blodtryck. En förklaring kan vara att det är patienter som inte tolererar, eller väljer att inte ta sin medicinering har högre tryck.

Intensiteten i behandling har också ställts mot ytterligare en riskfaktor. I Figur 11 visas en gruppering av patienterna efter riskprofil i form av LDL-kolesterol och blodtrycksnivåer.

Figur 11. Genomsnittligt antal blodtryckspreparat i förhållande till systoliskt blodtryck och LDL-kolesterol.

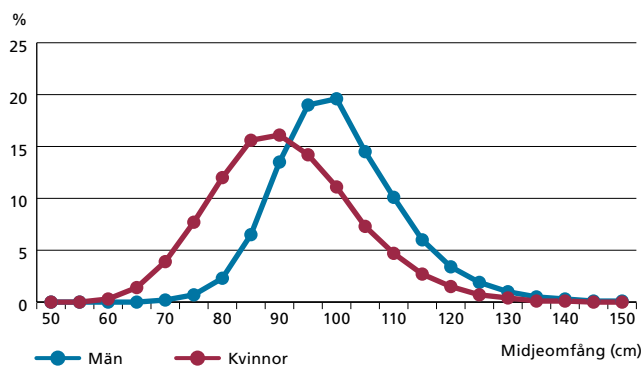


Även här är det svårt att se ett samband mellan intensiteten i blodtrycksbehandlingen och riskprofil. Det kan således finnas utrymme att förbättra blodtrycksbehandlingen för de med högst risk.

Midjeomfång och BMI

I Figur 12 redovisas fördelningen i uppmätt midjeomfång.

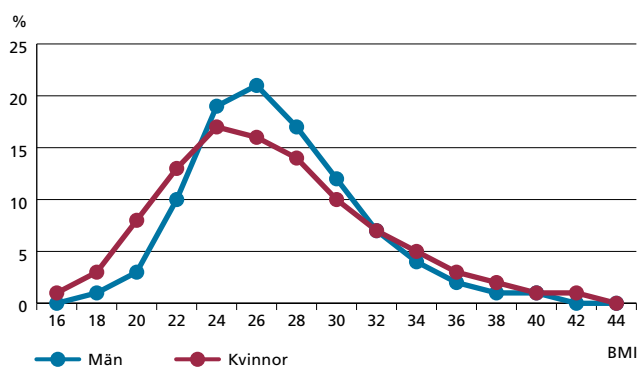
Figur 12. Fördelning av midjeomfång för individer med hypertoni.



En målgräns som angivits för midjeomfång är mindre än 102 cm för män och mindre än 88 cm för kvinnor. 51 procent av männen och 34 procent av kvinnorna nådde dessa mål. Representativiteten för hela hypertoni populationen är oklar. Här kan det vara så att midjeomfång i större utsträckning mäts på individer med övervikt.

BMI är ett mått på kardiovaskulär risk och baseras på vikt i förhållande till ett längdmått. Ett BMI över 30 anges ofta som riskfylld övervikt och är per definition fetma. Fördelningen av BMI för kvinnor och män visas i Figur 13.

Figur 13. Fördelning av BMI för individer med hypertoni.

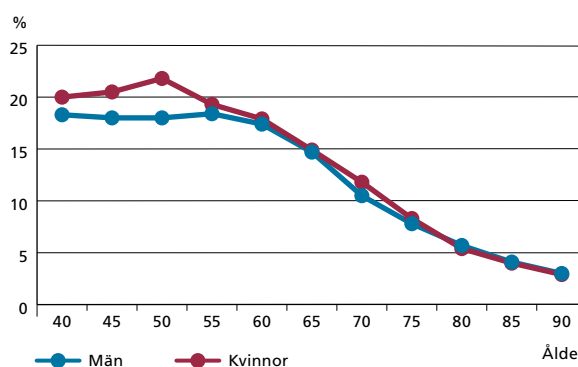


28 procent av männen och 28 procent av kvinnorna har ett BMI som är 30 eller högre.

Rökning

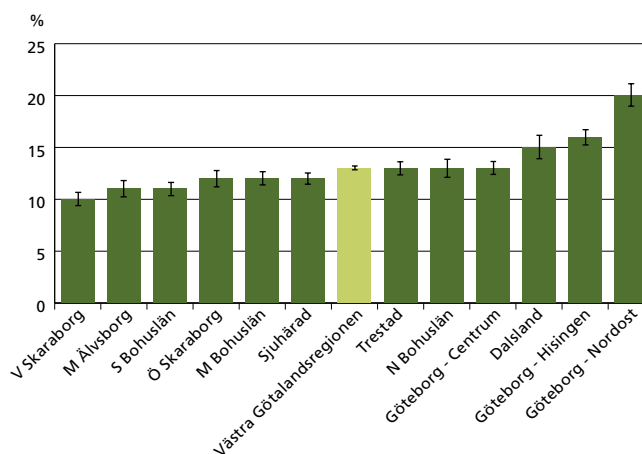
Ca 15 procent av både män och kvinnor röker. Yngre kvinnor röker i något högre utsträckning än yngre män. I gruppen kvinnor 50–55 år röker 22 procent av kvinnorna och 18 procent av männen.

Figur 14. Andel kvinnor respektive män som röker fördelat på ålder.



Figur 15 visar den inomregionala fördelningen av rökning hos patienter med hypertoni (inkluderar även hypertoni/diabetes).

Figur 15. Andel individer med hypertoni som röker uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd.

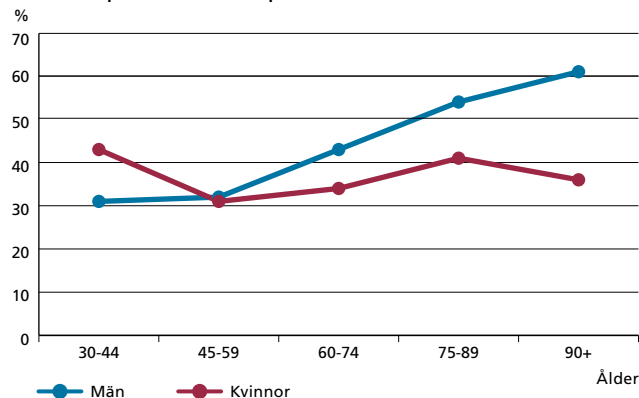


Andelen patienter med hypertoni som röker är nästan dubbelt så stor i nordöstra Göteborg som i västra Skaraborg.

Blodfetter

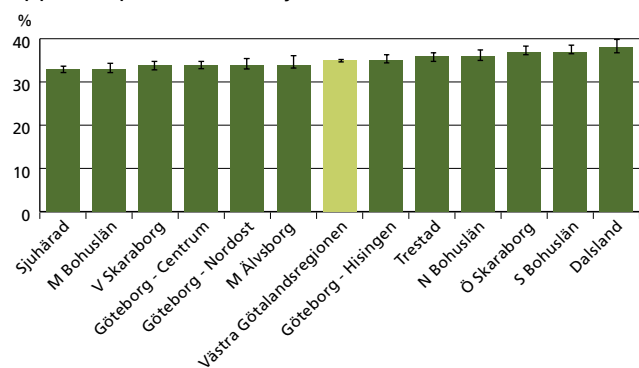
LDL-kolesterol är en viktig riskfaktor för att utveckla hjärtkärlkomplikationer. I denna redovisning ingår, där inget annat nämns, patienter med hypertoni och utan samtidig diabetes och kranskärlssjukdom. Det kan vara svårt att bedöma behandling utifrån nationella riktlinjer eftersom behandlingen skall anpassas efter patientens samlade risk och inte enbart efter ett uppmätt värde. Jämförelser kan också störas av hur ofta lipider mäts vid olika vårdcentraler. Ett ofta accepterat behandlingsmål när det finns skäl att behandla är att LDL-kolesterol skall vara under 3,0 mmol/l. I Figur 16 redovisas andelen som uppnår detta behandlingsmål.

Figur 16. Andel individer med diagnos hypertoni och LDL-kolesterol under 3,0 mmol/l fördelat på kvinnor respektive män.



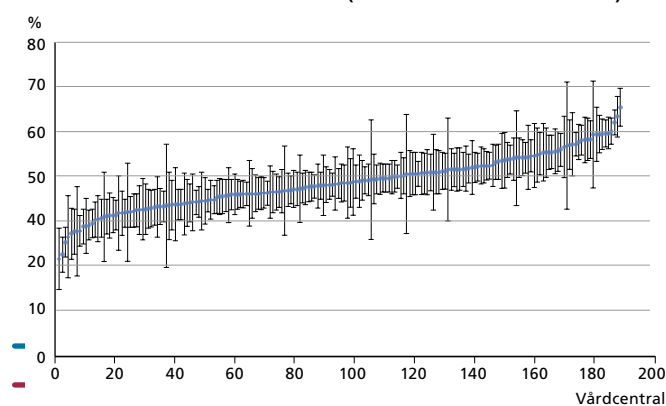
Knappt hälften uppnår behandlingsmålet <math>< 3,0 \text{ mmol/l}</math>. Män når målet i högre utsträckning än kvinnor. I Figur 17 redovisas den inomregionala variationen.

Figur 17. Andel individer med diagnos hypertoni och LDL-kolesterol <math>< 3,0 \text{ mmol/l}</math> uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd.



På vårdcentralsnivå är variationen betydligt större vilket framgår av nedanstående figur. Även om slumpvariationen ökar vid redovisning på denna nivå finns det en viss skillnad som kan bero på skillnader i behandlingspraxis.

Figur 18. Andel individer med diagnos hypertoni som uppnår LDL-kolesterol mindre än 3,0 mmol/l. Varje punkt representerar en vårdcentral. Vårdcentraler med minst 40 individer redovisas (95% konfidensintervall).

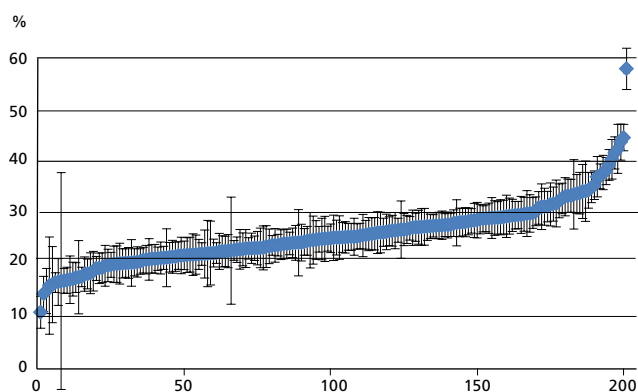


Lipidsänkande behandling

I samverkan med regionkansliet har statistik tagits fram över hur patienterna med hypertoni behandlats med statiner under 2013. Vi har valt att redovisa endast statiner eftersom läkemedelsverkets riktlinjer säger att statinbehandling ger likartad relativ riskreduktion oavsett lipidnivå och att svagare dokumentation för övriga lipidsänkare som har en begränsad roll i kardiovaskulär prevention. Användningen av andra preparat var också mycket liten.

Det är förhållandevis stor variation i andelen patienter som behandlas med statiner och som förefaller vara större än vad som kan förklaras av slumpen. Den vårdcentral som har högst andel behandlade patienter, 58 %, har 580 patienter med hypertoni utan registrerad diagnos av diabetes eller kranskärlssjukdom.

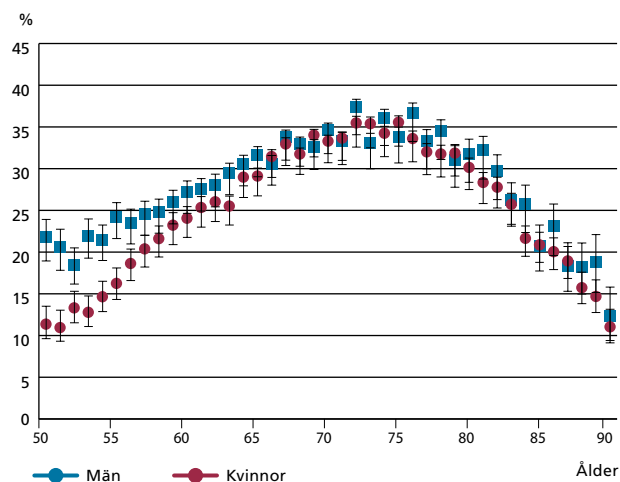
Figur 19. Andel individer med diagnos hypertoni som behandlas med statiner.



Behandlingen mot blodfetsrubbingar skall styras efter patientens risk för hjärtkärlhändelser. Det kan förklara den skillnad det finns mellan könen där 25 % av kvinnorna och 28 % av männen behandlas med statiner

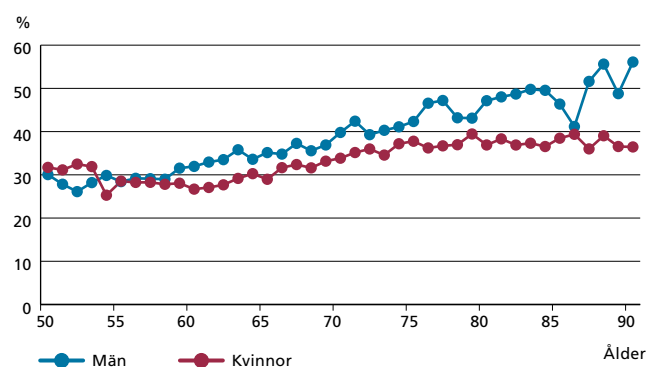
Skillnaden finns mellan relativt yngre män och kvinnor vilket visas i figur 20.

Figur 20. Andel individer med diagnos hypertoni som behandlas med statiner.



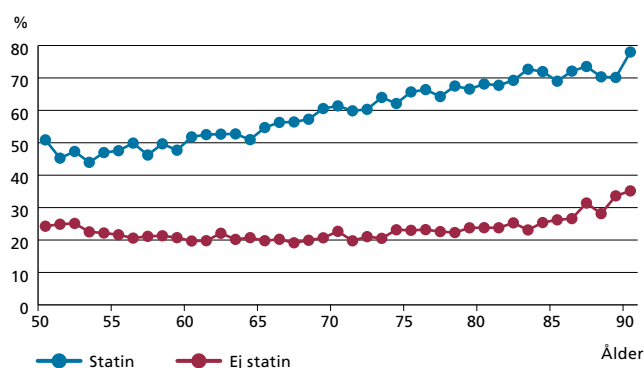
Den lägre behandlingsintensiteten hos äldre förefaller bero på att dessa individer ändå uppnår mål för LDL-nivån (figur 21).

Figur 21. Andel individer med diagnos hypertoni som har ett LDL-kolesterolvärde mindre än 3,0 mmol/l.



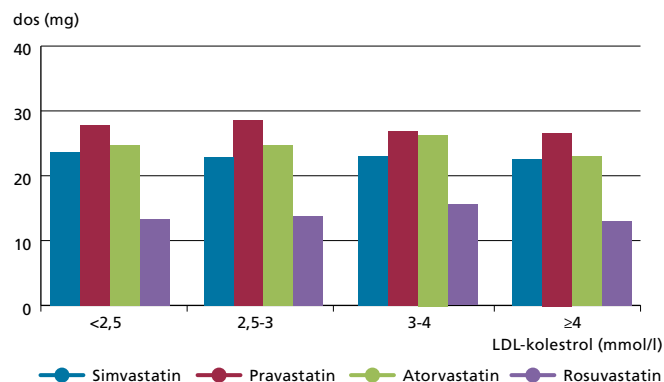
Det är mycket stor skillnad mellan andelen som når mål för LDL-kolesterol mellan de som har statinbehandling och de som inte har det vilket framgår av figur 22.

Figur 22. Andel individer som uppnår målet för LDL-kolesterol (< 3,0 mmol/l) för patienter med och utan statinbehandling



Individualisering av behandlingen innebär en anpassning till såväl patientens samlade risk och uppmätta nivåer av LDL-kolesterol. Bilden nedan visar givna doser av de vanligaste preparaten.

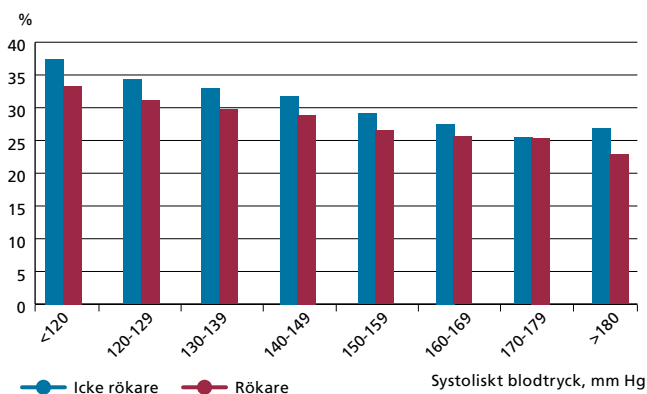
Figur 23. Använd dos av statinpreparat vid olika nivåer av LDL-kolesterol.



Det finns ingen ökning av doser för de patienter som har högst värden. Men resultatet kan påverkas av att de tål högre doser sämre, är underbehandlade och därmed har högre värden.

De patienter som har sämre kontrollerat blodtryck, och därmed högre risk, bör behandlas intensivare. Figur 24 visar att så inte är fallet.

Figur 24. Andel rökande respektive icke-rökande individer som behandlas med statiner vid olika blodtrycksnivåer.

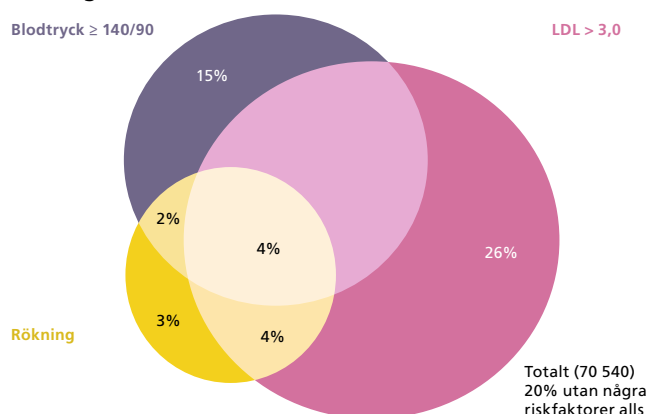


Tvärtom är det så att de patienter som har högst blodtryck behandlas i minst utsträckning med blodfettsänkande preparat. Denna skillnad kan inte förklaras med skillnader i ålder eller kön. En logisk förklaring kan vara att patienter som inte tar rekommenderade blodtryckspreparat inte heller tar sin lipidsänkande medicinering. Men det är uppenbart att det är en riskgrupp som förtjänar uppmärksamhet. De som röker behandlas i högre utsträckning med statiner.

Samverkan mellan riskfaktorer

Det finns en betydande samverkan mellan riskfaktorer. Kombination av rökning, lipidrubbing och dåligt reglerat blodtryck flerdubblar risken för att utveckla hjärtkärlkomplikationer. I bilden nedan visas andelen individer som har en eller flera riskfaktorer i hela gruppen hypertoni utan diabetes.

Figur 25. Andel individer i registret med riskfaktorerna hypertoni, LDL-kolesterol >3,0 mmol/l och som röker. I figuren ingår inte de 20 % som inte har någon av riskfaktorerna.



Figuren ovan visar andel som inte når målvärden. Det som blir över är 20%, det vill säga 20 % har ingen av dessa riskfaktorer. Det vill säga blodtryck under 140/90, LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l och är icke-rökare. Således är en av fem välbehandlade i alla dessa avseenden. Beräkningarna är något osäkra på grund av att bortfallen i variablerna adderas och gruppen med alla värden registrerade är förhållandevis liten.

Kranskärslssjukdom

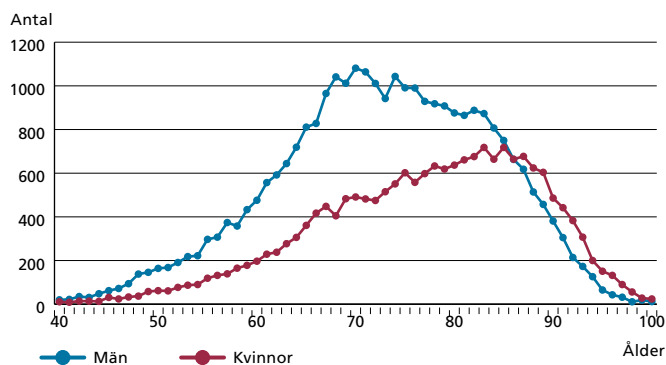
Kort om diagnosgruppen kranskärslssjukdom

- Diagnosgruppen kranskärslssjukdom som besöker primärvård är betydande och utgörs av knappt 50 000 individer.
- En stor del av patienterna ingår också i diagnosgrupperna hypertoni och diabetes.
- En betydande del av patienterna har multipla riskfaktorer för att utveckla nya hjärtkärlhändelser.

Förekomst

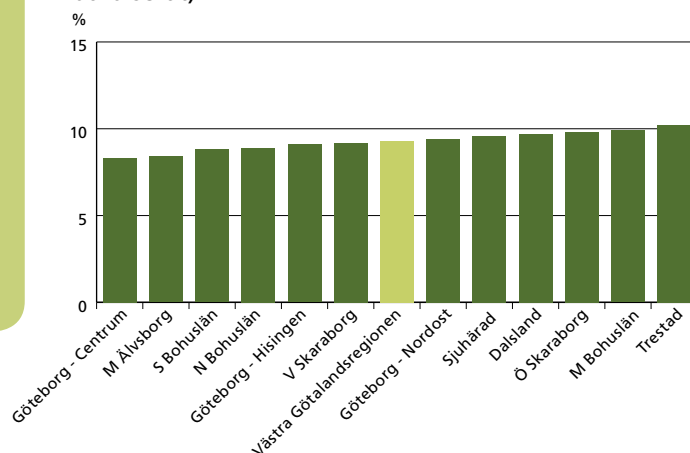
2013 innehöll QregPV 48 936 individer i gruppen kranskärslssjukdom (ischemisk hjärtsjukdom) varav 12 498 (25 procent) även hade diabetesdiagnos och 32 297 (70 procent) hade en hypertoni-diagnos. Antalet män är betydligt fler än kvinnor, 29 698 respektive 19 237.

Figur 26. Antal individer med diagnos kranskärslssjukdom fördelat på kvinnor och män.



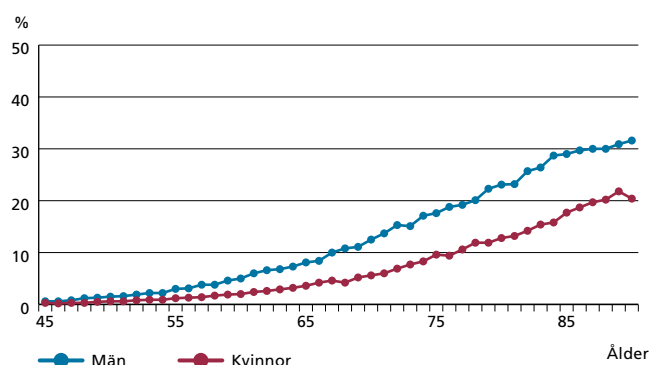
Män får diagnos kranskärslssjukdom i betydligt yngre åldrar än kvinnor vilket även framgår av Figur 28 som är befolkningsrelaterade tal.

Figur 27. Andel individer i befolkningen som är över 50 år och har diagnos kranskärslssjukdom uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd (data är åldersstandardiserat).



Det finns inomregionala skillnader som fordrar djupare analys, se Figur 27. I vilken utsträckning patienter behandlas i specialiserad vård eller primärvård kan ha betydelse med detta sätt att mäta. Det genomsnittliga antalet i nordöstra Göteborg är anmärkningsvärt lågt med beaktande av den höga dödligheten i kranskärslssjukdomar i yngre åldrar i denna del av regionen. Det kan tala för att andelen odiagnostiserad kranskärslssjukdom är större i detta område.

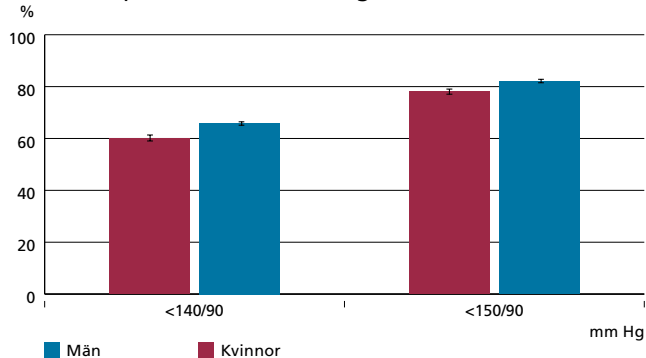
Figur 28. Andel individer av befolkningen som har diagnos kranskärslssjukdom i registret. OBS! Individer som har kranskärslssjukdom som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte.



Blodtryckskontroll

Kontroll av hypertoni är en viktig faktor för att hindra progress av sjukdomen i gruppen som har kranskärslsjukdom. I figuren nedan redovisas hur stor andel som uppnår olika blodtrycksnivåer.

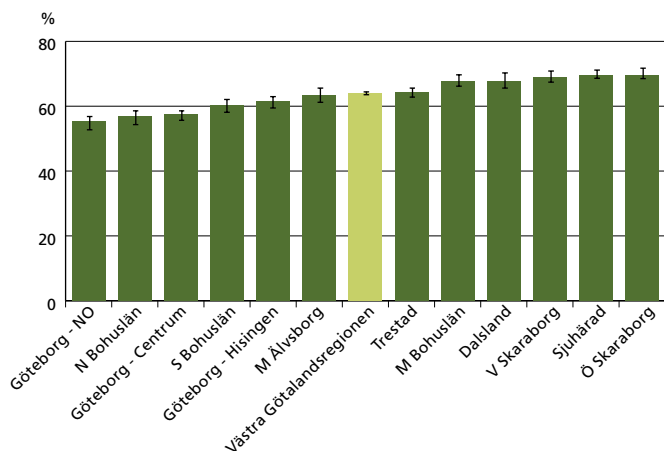
Figur 29. Andel individer med diagnos kranskärslsjukdom som uppnår blodtrycksmålen 140/90 respektive 150/90 mmHg.



Mer än hälften av patienterna med kranskärslsjukdom uppnår målblodtrycket < 140/90 mm Hg. Jämfört med hypertonipopulationen är det fler som har välreglerat blodtryck och män når blodtrycksmål i något högre utsträckning än kvinnor.

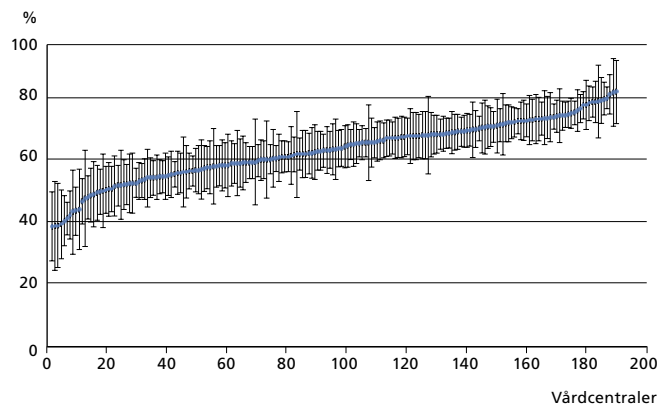
Det finns en viss inomregional variation i andel patienter som når blodtrycksmålet.

Figur 30. Andel individer som uppnår blodtryck lägre än 140/90 mmHg uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd.



På vårdcentralsnivå är variationen större. Från en tredjedel av patienterna upp till fyra femtedelar når målet.

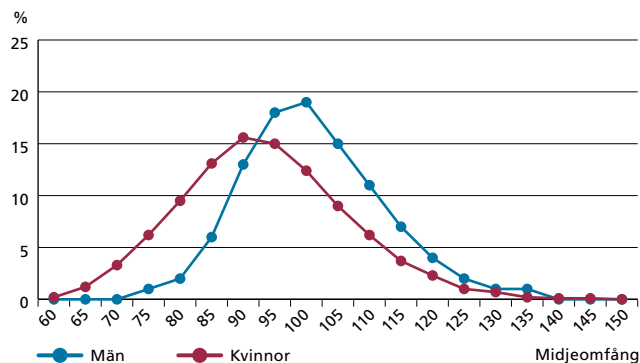
Figur 31. Andel individer som uppnår blodtryck lägre än 140/90 mmHg. Varje punkt representerar en vårdcentral. Vårdcentraler med minst 40 individer redovisas (95% konfidensintervall).



Midjeomfång och BMI

Midjeomfång är en oberoende riskfaktor för kranskärlsjukdom. I Figur 32 redovisas fördelningen i uppmätt midjeomfång.

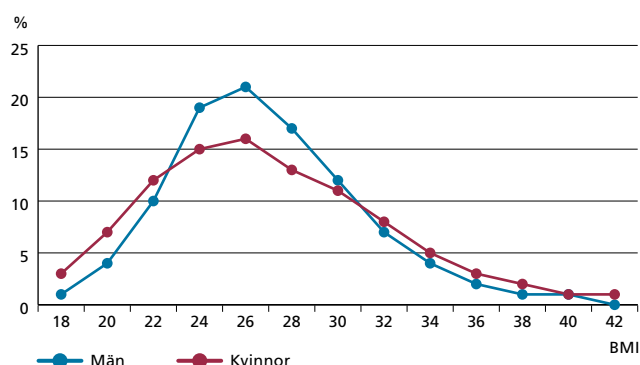
Figur 32. Fördelning av midjeomfång för individer med kranskärlsjukdom.



En vedertagen målgräns som angivits för midjeomfång är mindre än 102 cm för män och mindre än 88 cm för kvinnor. 48 procent av männen och 28 procent av kvinnorna nådde dessa mål. Här kan det vara så att midjeomfång i större utsträckning mäts på individer med övervikt.

Fördelningen av BMI för kvinnor och män visas i Figur 33.

Figur 33. Fördelning av BMI för individer med kranskärlsjukdom.

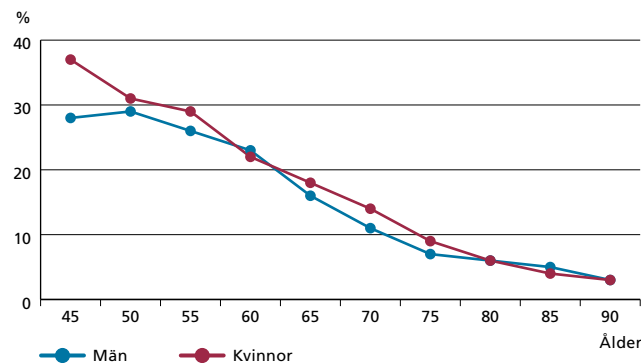


Fördelningen är likartad den som ses i gruppen hypertoni. 28 procent av männen och 32 procent av kvinnorna har ett BMI vid 30 eller högre.

Rökning

13 procent av männen och 12 procent av kvinnorna röker. Yngre kvinnor i gruppen med kranskärlsjukdom röker i större utsträckning än män.

Figur 34. Andel kvinnor respektive män som röker fördelat på ålder.

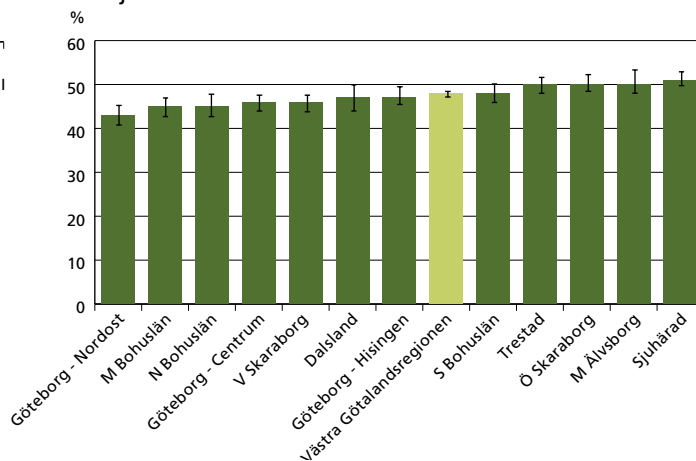


Blodfetter

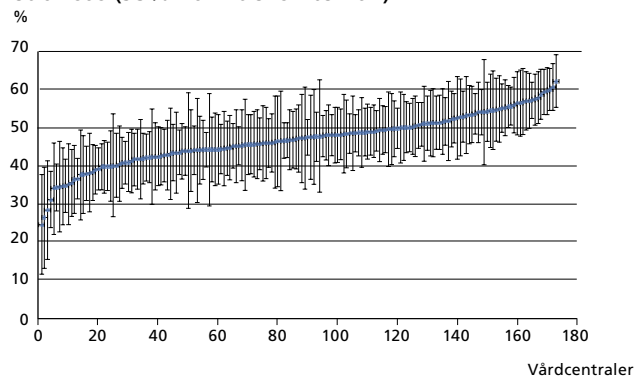
Av de patienter som har kranskärlsjukdom finns det uppgift om LDL-kolesterol hos 56 %. Om de som även har diabetes inkluderas så är siffran 63 %. Med det menas ett LDL-värde registrerat på ett läsbart sätt de senaste 450 dagarna. Kommande struktur av registret medger analys även av äldre värden än 450 dagar som är den gräns som gäller för datahämtning idag. I den fortsatta redovisning i detta avsnitt avses patienter utan diabetes.

I de följande två figurerna redovisas andelen som uppnår behandlingsmålet LDL-kolesterol < 2,5 mmol/l i olika områden i regionen samt för enskilda vårdcentraler.

Figur 35. Andel individer med diagnos och som uppnår LDL-kolesterol mindre än 2,5 mmol/l uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd.



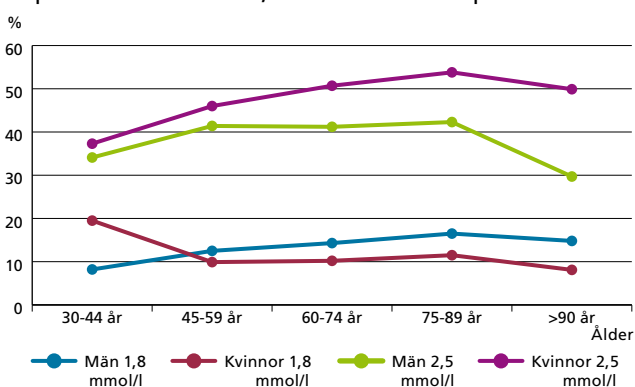
Figur 36. Andel individer som uppnår behandlingsmål för LDL-kolesterol. Varje punkt representerar en vårdcentral. Vårdcentraler med minst 40 individer redovisas (95% konfidensintervall).



I Figur 36 redovisas såväl andelen som uppnår behandlingsmålet < 2,5 mmol/l. som < 1,8 mmol/l. Det är få individer som uppnår det lägsta målet för LDL-kolesterol.

Ett allmänt accepterat behandlingsmål är att LDL-kolesterol skall vara under 2,5 mmol/l för att minska risken för nya hjärtkärlhändelser. Men idag diskuteras ofta 1,8 mmol/l för särskilda riskindivider och det diskuteras även intensivbehandling oberoende av LDL-nivå.

Figur 37. Andel individer med diagnos kranskärlssjukdom som når LDL-kolesterolnivå mindre än 1,8 mmol/l respektive mindre än 2,5 mmol/l fördelat på ålder.



Andelen med bra LDL-kolesterol är lägre hos kvinnor än hos män för samtliga åldersklasser förutom de yngre (åldern 30–44 år).

Tabell 3. Andel individer som behandlas med de vanligaste preparatgrupperna.

Preparat	%
Simvastatin	68,9
Atorvastatin	26,3
Rosuvastatin	3,4
Pravastatin	1,4
Fluvastatin	0,02

Det vanligaste preparatet är simvastatin 20 mg följt av atorvastatin 20 mg.

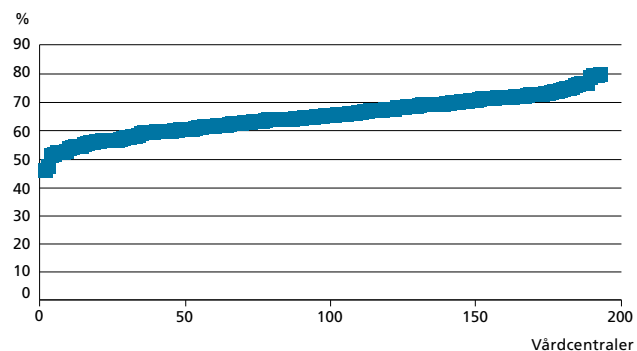
Fördelningen mellan doser framgår av tabell 4.

Tabell 4. Andel individer med redovisade behandlingsmål efter dos.

	10 mg Andel (%)	20 mg Andel (%)	40 mg Andel (%)	80 mg Andel (%)
Simvastatin	9	47	44	1
Pravastatin	0	56	43	0
Fluvastatin	0	70	30	0
Atorvastatin	7	37	35	21
Rosuvastatin	53	30	15	0

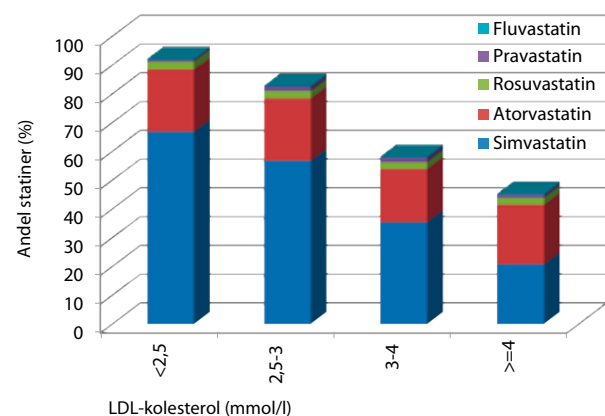
Andelen som får behandling på respektive vårdcentral framgår av figuren nedan.

Figur 38. Andel individer med kranskärslsjukdom (utan diabetes) som behandlas med någon statin. Vårdcentraler med minst 50 individer redovisas.



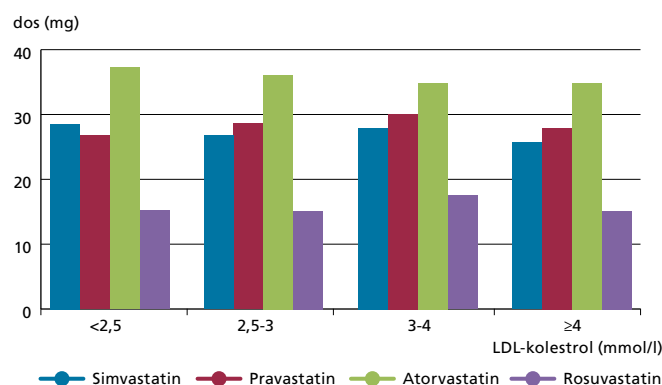
I följande figur visat preparatval i förhållande till uppmätt värde på LDL-kolesterol. Av figuren framgår att allt större andel behandlas med atorvastatin, ju högre värdet är på LDL-kolesterol. Det framgår också att den viktigaste förklaringen till de högsta nivåerna är att ingen behandling ges..

Figur 39. Andel individer med kranskärslsjukdom (utan diabetes) som behandlas med specifika preparat.



Preparatvalet följer således tydligt lipidnivåerna med en ökande andel av det mer potenta atorvastatin. För given dos ses inget sådant samband med kolesterolnivå. I nedanstående figur visas sambandet mellan LDL-kolesterol och given dos av de olika preparaten.

Figur 40. Val av blodfettsänkande preparat och doser vid olika LDL-kolesterolnivåer.



Samlad kontroll av riskfaktorer

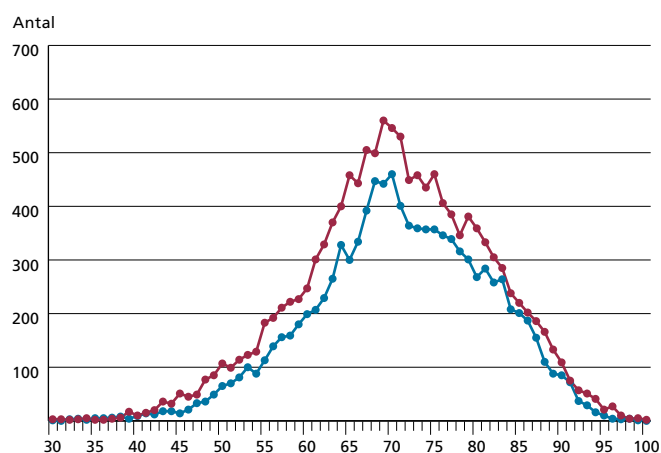
För ischemiska hjärtsjukdomar var det 23 % som hade LDL<2,5 mmol/l, blodtryck under 140/90, BMI < 30 och som inte rökte. Det finns en betydande samverkan mellan riskfaktorer där den samlade risken ökar beroende för varje enskild faktor. Kombination av rökning, lipidrubbing och dåligt reglerat blodtryck flerdubblar risken för att utveckla hjärtkärlkomplikationer.

KOL

2013 innehöll registret knappt 24 000 patienter med diagnosen KOL.

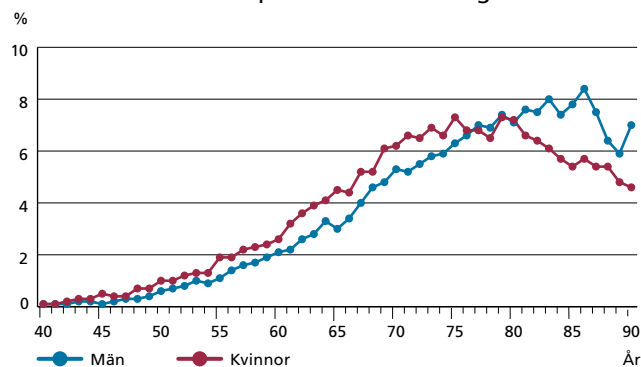
Antalet kvinnor med KOL var något större än antalet män.

Figur 41. Antal individer med diagnos KOL fördelat på kvinnor och män.



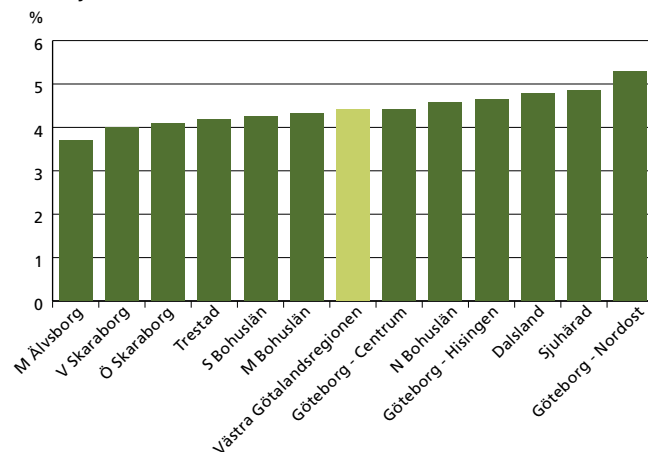
Även redovisat i andel av befolkningen är KOL vanligare hos kvinnor upp till 75–80 års ålder.

Figur 42. Andel individer av befolkningen som har diagnos KOL i registret. OBS! Individer som har KOL som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte.



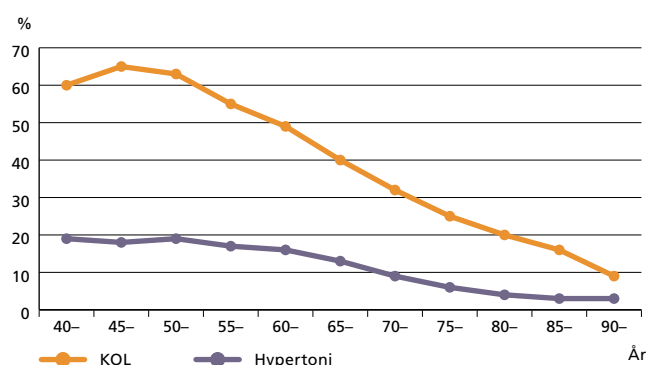
Det finns en tydlig skillnad mellan andel individer med KOL-diagnos i primärvård mellan de olika områdena i regionen.

Figur 43. Andel individer i befolkningen som är över 50 år och har diagnos KOL i registret uppdelat på hälso- och sjukvårdsnämnd (data är åldersstandardiserat).



Högst prevalenstal finns i nordöstra Göteborg där vi vet att andelen rökare är högst i regionen (Figur 43).

Figur 44. Andel individer med diagnos KOL som röker i olika åldersgrupper. Den blå linjen representerar individer med endast hypertoni som jämförelse.



Några andra indikatorer för KOL redovisar vi inte i detta läge därför att utvecklingsarbete pågår.

Vi har valt att inte redovisa andelen som har genomfört spirometri på grund av osäkra data.

Registreringskvalitet

Alla vårdcentraler inom Västra Götalandsregionens vårdval rapporterar till QregPV. Genom den automatiska datahämtningen fångas alla patienter som ingår i någon av de utvalda diagnosgrupperna förutsatt att patienten inte avböjt att medverka. Det regionala återkopplingsverkty-

get SPEAR, som innehåller vissa mått på registreringskvalitet, togs i drift från och med 2011. Registreringen av enskilda variabler förbättrats påtagligt sedan SPEAR togs i drift. I tabellen nedan visas andelen patienter med rapporterade värden för tre diagnosgrupper.

Tabell 5. Andel patienter i registret med kranskärlsjukdom som har registrerad uppgift

	Registrerade	Andel registrerade i %
Blodtryck, diastoliskt	40497	83
Blodtryck, systoliskt	40497	83
Kolesterol	33977	69
LDL	30263	62
Triglycerid	30551	62
Längd	38335	78
Vikt	32065	66
Midja	23567	48
Uppgift rökning	28832	59

Tabell 6. Andel patienter i registret med KOL som har registrerad uppgift

	Registrerade	Andel registrerade i %
Blodtryck, diastoliskt	16980	71
Blodtryck, systoliskt	16980	71
Kolesterol	11722	49
LDL	10281	43
Triglycerid	10212	43
Längd	20364	85
Vikt	16304	68
Midja	8550	36
Uppgift rökning	16461	69
Uppgift spirometri	14556	61

Tabell 7. Andel patienter i registret med hypertoni exkl. diabetes som har registrerad uppgift

	Registrerade	Andel registrerade i %
Blodtryck, diastoliskt	147791	82
Blodtryck, systoliskt	147791	82
Kolesterol	121052	68
LDL	102600	57
Triglycerid	103659	58
Längd	142469	79
Vikt	110992	62
Midja	85208	48
Uppgift rökning	101885	57

Andelen patienter med registrerade värden redovisas för varje vårdcentral i avsnittet Resultatredovisning på vårdcentralsnivå.

Bakgrund

Primärvårdens kvalitetsregister Västra Götaland (QregPV) är ett kvalitetsregister som har utvecklingsstöd från Västra Götalandsregionen (VGR) och tidigare från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Hittills är endast vårdcentraler i VGR anslutna.

QregPVs syfte är att återkoppla relevanta indikatorer till vårdcentraler för kroniska sjukdomars omhändertagande i primärvård.

QregPV startades 2006 av det Allmänmedicinska Sektorsrådets Arbetsgrupp för Kvalitet (ASAK). Det är en professionellt sammansatt grupp som i praktiken fungerat som styrgrupp sedan start av registret. QregPV var inledningsvis en databas enbart för offentlig primärvård. I samband med vårdvalets införande i VGR har registret omvandlats till ett kvalitetsregister som omfattar såväl offentligt som privat driven primärvård i VGR. Detta innebär bland annat information till patient, rätt att avböja deltagande, rätt till registerutdrag mm. Sedan 2010 är registret knutet till Registercentrum Västra Götaland.

Återkoppling till vårdcentraler sker än så länge i begränsad omfattning i ett webbaserat och interaktivt generellt återkopplingsystem för kvalitetsindikatorer i Västra Götaland Region - Munin.

Vad ingår i registret och hur sker registrering?

För närvarande registreras information för de fem kroniska sjukdomarna:

- Hypertoni
- Diabetes
- Ischemisk hjärtsjukdom (kranskärslsjukdom)
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL
- Astma

Datainsamlingen sker med ett uttagsverktyg från journal vilket kräver journalföring av uppgifter på ett strukturerat sätt. Först eftersöks uppgift om diagnos och därefter hämtas de data som är relevanta för den diagnosgruppen.

Beroende på diagnos inhämtas uppgifter som: längd, vikt, midjeomfång, HbA1c, kolesterol, triglycerider, LDL-kolesterol, blodtryck, rökning och spirometri. Det är alltid det senaste värdet som hämtas tillsammans med datum för registrering. Förutom dessa mätvärden tillförs registret uppgifter om, kön, ålder, vårdcentral och geografiskt område. Även senaste besöksdatum och datum för respektive mätvärde registreras. Data överförs varje månad till QregPV och därmed samlas även serier av mätvärden över tid. Det insamlade materialet speglar statusen för en patient vid dennes senaste besök på en vårdcentral som ingår i VG Primärvård. Detaljerad information om de data som hämtas in finns på www.registercentrum.se

Resultatredovisning på vårdcentralnivå

Idag återkopplas resultat från QregPV till alla vårdcentraler på ett öppet sätt, dvs alla kan se alla efter inloggning i systemet. I följande tabell redovisas vissa data för de kroniska sjukdomarna hypertoni och kranskärlssjukdom. Resultat för behandling av diabetes har inte analyserats och här är det Nationella Diabetesregistret den primära källan. Inom diabetesregistret pågår ett arbete mot öppen redovisning av enskilda vårdenheter. Med hypertoni i denna redovisning menas patienter som har:

- Hypertoni, inte kranskärlssjukdom, inte diabetes
- Ålder 18–79 år
- Inte samtidig diabetes eller kranskärlssjukdom

Med kranskärlssjukdom menas patienter med kranskärlssjukdom oberoende av annan samtidig sjukdom eller ålder.

Vi redovisar inte data när antalet patienter är färre än 30.

Jämförelsetalen måste tolkas med försiktighet på grund av slumpvariation i utfall, effekter av bortfall i registrering av variabler mm. Det är också så att det finns skillnader mellan vårdcentralerna befolkning såsom åldersfördelning och framförallt socioekonomiska faktorer.

Vi har valt att redovisa hypertoni genom att exkludera diabetes och kranskärlssjukdom från gruppen eftersom målvärden enklare relateras till nationella riktlinjer.

Färgsättning i tabellen har gjorts enligt den princip som används i "Öppna Jämförelser", det vill säga den tredjedel med lägst måluppfyllelse blir rosa, högst måluppfyllelse grön och övriga gult. Färgläggningen anger relativ position och är inget betyg.

Ibland kan skillnaden mellan att vara rosa, gul eller grön vara liten och i stor utsträckning förklaras av slumpvariation.

Observera att uppgifter från det regionala återkopplingsverktyget SPEAR (som kommer att ersättas med ett nytt återkopplingsverktyg, Munin.) inte alltid stämmer överens med uppgifter från QregPV, dels på grund av skillnader i definitioner och dels hur datauttag har gjorts.

Tabell 8. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni					Kranskärlssjukdom						
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Norra Bohuslän												
Capio vårdcentral Orust	42,8	84,0	32,2	74,6	87,3	48,2	61,9	87,6	66,8	72,5	89,6	43,4
Kvarterskliniken Tanum	26,4	76,8	43,4	45,2	80,1	34,3	46,8	76,5	65,5	48,7	85,3	42,0
Lysekils Läkarhus	59,7	94,1	32,6	84,0	87,8	94,2	73,4	93,5	59,9	79,3	89,5	92,2
Närhälsan Fjällbacka vårdcentral	53,1	90,6	33,8	61,7	85,0	53,1	55,7	88,3	67,1	63,3	100,0	43,3
Närhälsan Kungshamn vårdcentral	40,2	87,3	25,2	16,9	92,1	48,5	51,6	90,6	74,7	34,0	93,8	39,3
Närhälsan Lysekil vårdcentral	44,8	89,0	47,2	68,0	87,1	65,3	55,9	90,2	71,0	66,2	90,8	65,0
Närhälsan Munkedal vårdcentral	45,0	92,9	37,3	46,8	83,7	66,8	52,5	91,7	71,4	49,8	83,7	66,1
Närhälsan Strömstad vårdcentral	43,2	81,5	49,5	62,9	90,3	54,2	52,0	80,9	78,2	67,8	90,1	66,1
Närhälsan Tanumshede vårdcentral	38,0	92,1	30,2	70,4	80,4	57,9	50,3	93,1	65,6	69,7	85,9	48,9
Sotenäs vårdcentral i Hunnebostrand	49,5	88,8	29,9	20,9	89,6	69,4	57,2	90,6	57,1	25,7	89,1	67,5
Vårdcentralen Bohuslinden	57,0	92,5	30,9	81,4	85,0	59,8	73,1	83,0	67,5	76,2	85,6	50,5
Dalsland												
Balderkliniken	41,0	72,1	*	*	65,8	11,9	58,0	81,0	*	*	78,8	22,4
Närhälsan Bengtsfors vårdcentral	54,7	85,0	45,2	61,3	83,1	50,2	69,3	90,4	75,1	65,4	82,9	54,5
Närhälsan Bäckeфорs vårdcentral	45,6	90,8	39,1	82,3	89,0	71,8	70,5	94,6	48,8	73,9	87,8	73,9
Närhälsan Dals-Ed vårdcentral	44,2	95,2	30,1	76,7	84,1	74,3	64,2	88,9	61,4	70,5	85,8	65,0
Närhälsan Färgelanda vårdcentral	54,7	93,9	38,8	88,0	84,0	71,8	73,3	91,3	68,2	81,2	88,3	80,1
Närhälsan Mellerud vårdcentral	49,9	85,5	38,3	48,4	83,4	69,7	63,2	84,9	65,6	50,7	87,1	57,0
Närhälsan Åmål vårdcentral	50,2	77,7	35,2	61,5	88,2	59,2	69,1	88,2	58,9	70,4	88,0	68,2
Trestad												
Achima Care Trollhättans vårdcentral	54,8	81,1	40,4	7,2	82,6	50,3	64,0	77,0	63,3	14,1	86,1	57,3
Achima Care Uddevalla vårdcentral	42,5	62,2	25,5	71,9	89,5	67,8	49,2	61,5	54,2	73,8	89,5	68,2
Maria Alberts vårdcentral	43,2	78,9	35,9	36,1	83,7	9,9	68,5	79,6	67,4	50,6	89,8	27,4
Medpro Clinic Brålanda vårdcentral	45,2	65,3	49,1	11,4	86,8	37,8	63,6	71,7	*	*	90,4	37,7
Medpro Clinic Lilla Edet vårdcentral	54,2	80,5	40,5	15,5	79,2	59,4	69,8	81,4	76,6	22,8	82,5	69,2
Medpro Clinic Torpa vårdcentral	43,6	80,4	37,5	17,7	81,0	28,2	68,2	78,6	67,2	28,6	90,1	36,2
Närhälsan Dagson vårdcentral	48,0	88,8	34,0	70,9	82,8	64,0	59,1	89,6	73,6	56,1	87,3	47,0
Närhälsan Dalaberg vårdcentral	39,4	81,6	34,2	43,3	75,6	55,2	42,4	85,4	62,5	51,9	71,2	56,2
Närhälsan Granngården vårdcentral	39,6	77,3	41,4	64,4	80,7	57,6	58,9	89,0	72,0	78,5	79,2	78,0
Närhälsan Herrestad vårdcentral	52,0	87,8	34,6	59,4	92,3	62,0	66,3	88,9	81,9	66,4	91,1	61,9
Närhälsan Källstorp vårdcentral	51,5	85,8	41,0	73,5	87,9	77,0	57,8	87,3	80,6	78,8	88,0	80,9
Närhälsan Ljungskile vårdcentral	54,6	88,9	28,9	70,3	85,4	67,9	59,0	84,1	73,0	65,9	89,0	67,0
Närhälsan Skogslyckan vårdcentral	48,5	94,0	37,1	69,7	87,5	85,1	60,0	94,6	70,0	70,9	89,6	86,1
Närhälsan Vargön vårdcentral	45,0	93,6	39,5	84,0	86,6	73,6	68,8	91,2	72,6	82,5	90,1	69,7
Närhälsan Vänerparken vårdcentral	56,6	83,5	34,5	72,3	83,6	56,4	74,6	87,3	65,4	73,5	87,5	68,2

* Underlag <30 patienter

Tabell 9. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärlsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Trestad, forts												
Primapraktiken	40,4	86,3	37,2	31,0	89,2	48,2	54,0	85,6	73,9	46,8	88,5	51,1
Stavre vårdcentral	56,8	93,1	39,3	9,6	91,0	71,6	71,9	94,2	67,8	25,1	92,1	72,6
Vårdcentralen Nordstan	58,3	84,4	34,5	34,5	89,9	67,9	73,0	87,9	74,4	53,4	91,5	76,5
Vårdcentralen Silentzvägen	48,8	78,8	32,5	15,6	91,7	62,3	66,3	84,1	67,8	44,5	92,3	59,8
Mitten-Bohuslän												
Adina Hälsans vårdcentral Nol	41,4	96,4	20,1	83,1	86,6	88,4	72,9	96,0	54,2	83,0	88,4	86,0
Almö Läkarhus	34,8	98,4	38,2	88,8	91,0	93,1	60,7	98,2	64,8	94,7	92,0	87,7
Backa Läkarhusgruppen Stenungsund	47,8	84,2	31,6	86,5	88,7	83,2	53,5	92,2	56,8	90,6	88,1	85,7
Bohuspraktiken	58,3	84,7	39,0	6,8	83,5	56,4	68,6	81,4	*	*	83,8	57,6
Centrumpraktiken	48,6	87,7	36,6	19,7	89,7	68,5	65,8	86,4	70,5	51,1	90,2	55,0
Hönö vårdcentral	34,1	45,1	*	*	88,2	31,1	48,8	45,4	*	*	91,1	48,6
Närhälsan Nordmanna vårdcentral	59,4	85,8	31,9	53,9	82,0	61,2	79,0	82,7	61,4	65,4	84,7	66,9
Närhälsan Solgärde vårdcentral	48,3	77,1	27,2	56,1	82,3	53,9	65,8	82,0	65,9	65,9	87,3	67,8
Närhälsan Stenungsund vårdcentral	54,6	75,9	38,4	73,1	87,8	56,6	68,7	81,1	69,4	75,5	89,3	63,2
Närhälsan Stora Höga vårdcentral	45,0	87,8	34,3	81,2	82,7	66,6	67,9	92,4	68,8	74,4	83,2	62,2
Närhälsan Tjörn vårdcentral	52,9	84,3	34,2	73,4	86,4	68,5	69,8	88,6	64,1	66,1	87,1	60,1
Närhälsan Älvängen vårdcentral	55,8	87,5	33,6	13,4	86,6	70,7	67,4	88,6	69,0	15,4	90,8	75,5
Närhälsan Öckerö vårdcentral	47,0	88,9	24,0	84,0	91,4	64,0	62,9	94,3	61,8	78,6	92,7	58,6
Nödinge vårdcentral	47,3	69,3	43,0	41,1	95,0	15,7	50,4	75,6	67,7	58,9	100,0	27,4
Vårdcentralen Kusten	65,1	90,2	36,2	31,0	90,0	71,5	79,8	90,8	77,2	61,8	90,1	70,5
Göteborg – Centrum												
Allemanshälsans vårdcentral Frölunda	57,2	92,7	29,1	74,1	82,8	57,8	84,9	79,1	56,8	65,7	82,9	61,2
Allemanshälsans vårdcentral Landala	55,1	91,3	34,9	74,6	83,5	80,3	81,2	92,3	62,2	71,2	75,0	69,2
Capio vårdcentral Axess	55,1	85,9	40,8	76,6	85,8	68,8	69,1	89,1	65,0	78,8	87,6	62,2
Capio vårdcentral Billdal	49,2	88,9	38,7	78,8	94,4	66,5	65,2	84,4	73,6	75,6	92,3	65,0
Capio vårdcentral Gårda	67,2	87,5	38,6	86,6	85,9	78,2	69,7	87,1	68,3	87,9	92,3	74,3
Din Klinik	51,9	84,4	*	*	74,3	46,3	80,6	90,0	*	*	*	*
Fredriksdals Läkarhus	42,4	92,7	42,9	81,7	90,7	84,8	68,6	92,7	60,4	87,3	87,2	85,5
JohannesVården – vårdcentral och BVC	42,6	86,4	41,5	41,5	88,4	40,5	67,6	84,0	77,0	48,8	87,9	46,4
Järnhälsan	55,7	86,3	23,3	78,3	86,5	69,7	71,2	86,0	59,3	63,4	89,2	69,9
Kungsporthälsan	43,1	81,0	35,5	47,8	81,1	24,5	49,7	78,8	80,2	59,0	86,7	20,3
Kvarterskliniken Almedal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kvarterskliniken Husaren	38,9	90,7	41,2	43,5	87,1	23,4	52,7	81,3	74,5	56,0	*	*
Kvarterskliniken Lorensberg	43,2	86,8	47,4	56,4	87,2	21,1	39,7	84,9	76,0	58,1	*	*
Närhälsan Askim vårdcentral	42,2	81,5	32,3	64,9	92,6	52,4	61,3	85,0	66,5	71,4	93,8	55,6

* Underlag <30 patienter

Tabell 10. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni					Kranskärslsjukdom						
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Göteborg – Centrum, forts												
Närhälsan Frölunda vårdcentral	46,8	75,0	32,6	57,7	78,2	38,6	53,9	73,4	64,7	58,2	84,0	39,4
Närhälsan Gibraltargatan vårdcentral	46,8	85,8	27,8	54,2	84,4	46,1	54,0	80,9	58,9	44,2	80,5	38,1
Närhälsan Högsbo vårdcentral	33,6	79,5	31,2	53,3	85,8	62,1	40,1	76,3	57,1	51,6	87,7	57,8
Närhälsan Kungshöjd vårdcentral	54,6	86,6	27,7	70,8	87,7	41,0	64,5	87,2	59,6	73,6	83,0	43,8
Närhälsan Kungssten vårdcentral	44,2	86,4	28,9	67,6	89,0	72,0	56,2	83,4	68,5	53,9	90,7	67,2
Närhälsan Majorna vårdcentral	42,5	81,1	26,7	57,6	66,7	47,6	55,6	81,0	58,9	62,4	64,3	53,3
Närhälsan Masthugget vårdcentral	47,5	83,1	32,5	74,7	80,2	60,9	58,4	83,6	65,4	73,2	85,4	64,3
Närhälsan Opaltorget vårdcentral	39,2	85,5	38,0	51,1	87,2	43,9	47,1	79,7	60,7	45,1	85,4	40,5
Närhälsan Slottsskogen vårdcentral	41,7	85,0	36,4	44,0	85,5	43,6	55,8	78,0	72,0	46,1	89,5	37,1
Närhälsan Styrso vårdcentral	28,8	94,0	26,4	72,4	88,1	75,7	56,1	93,0	67,5	82,4	85,7	73,9
Nötkärnan Hovås Askim Familjeläkare och BVC	29,1	89,8	37,3	65,7	92,7	63,5	48,5	82,3	75,3	58,9	92,7	51,9
Nötkärnan Masthugget Familjeläkare och BVC	43,2	79,9	29,6	77,6	86,6	61,6	44,6	70,9	56,9	82,3	90,4	65,8
Plus7 vårdcentralen	49,8	78,4	34,3	56,9	91,6	51,1	59,4	82,1	*	*	*	*
Vårdcentralen Carlanderska	51,4	85,2	37,9	9,3	91,6	56,1	67,0	86,8	71,2	14,1	86,4	63,8
Vårdcentralen Läkarhuset	44,0	86,3	38,3	68,4	88,3	61,9	51,5	83,9	62,4	72,0	93,2	62,7
Västerleden vårdcentral - Grimmed	24,7	40,0	*	*	86,4	36,2	37,2	49,4	*	*	78,1	36,8
Wästerläkarna	46,8	91,5	31,5	54,5	89,8	29,3	60,5	88,5	72,1	69,9	89,9	34,4
Mitten-Älvsborg												
Bräcke Diakoni vårdcentralen Centrum	33,2	76,0	25,0	7,6	89,5	36,1	59,4	73,2	*	*	89,8	35,5
Närhälsan Floda vårdcentral	46,0	88,7	31,3	22,2	88,6	71,9	66,0	82,3	67,9	33,1	90,8	72,8
Närhälsan Gråbo vårdcentral	41,0	89,0	41,9	80,2	87,5	67,2	57,4	84,9	74,7	78,2	85,5	72,3
Närhälsan Herrljunga vårdcentral	42,9	74,5	29,3	34,7	88,8	45,5	67,2	72,8	72,2	53,8	87,2	45,6
Närhälsan Lerum vårdcentral	50,0	79,2	30,7	21,0	89,5	60,9	65,7	77,4	74,3	38,7	91,4	64,4
Närhälsan Sollebrunn vårdcentral	45,7	92,4	38,2	88,8	91,1	81,4	59,7	91,7	75,3	89,3	88,6	83,3
Närhälsan Sörhaga vårdcentral	37,0	85,9	33,2	38,7	92,7	63,6	60,8	84,4	67,7	60,8	90,8	64,1
Närhälsan Vårgårda vårdcentral	54,6	82,6	34,0	73,1	87,2	67,3	71,0	83,5	69,1	72,4	88,8	66,5
Närhälsan Ängabo vårdcentral	44,5	89,8	31,9	46,5	89,7	82,6	58,0	87,5	73,0	68,0	89,2	82,8
Nötkärnan Sävelången Familjeläkare och BVC	36,7	85,0	31,6	69,2	87,8	53,0	56,5	81,6	71,4	55,3	83,3	47,4
Södra Bohuslän												
Adina Hälsans vårdcentral Sävedalen	29,1	91,4	24,4	69,3	88,1	58,9	40,4	79,7	55,0	67,8	91,2	57,6
Allemanshälsans vc Jungfruplatsen	41,7	92,5	24,5	68,7	86,3	83,4	54,8	86,9	65,6	72,6	93,7	75,0
Capio vårdcentral Mölndal	42,0	90,7	30,8	81,0	87,4	76,7	57,1	82,9	72,8	75,0	88,1	71,7
Capio vårdcentral Sävedalen	66,0	92,1	46,4	93,5	91,6	86,3	79,3	92,3	74,6	94,3	89,9	88,2
Ekenhälsan	32,9	71,9	*	*	86,8	54,5	*	*	*	*	*	*
Hälsans Hus vårdcentral	33,8	53,7	25,8	44,3	*	*	*	*	*	*	*	*

* Underlag <30 patienter

Tabell 11. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärlsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Södra Bohuslän, forts												
Läkargruppen Mölndalsbro	53,0	87,0	67,9	62,8	90,8	50,4	63,2	87,0	75,8	62,7	94,0	52,5
Närhälsan Furulund vårdcentral	37,6	86,0	29,5	77,5	88,8	67,8	59,5	79,1	61,1	70,1	88,5	55,6
Närhälsan Hindås vårdcentral	38,5	93,2	30,1	69,7	88,5	85,5	60,9	92,0	69,2	78,0	90,2	82,0
Närhälsan Krokslätt vårdcentral	44,0	85,1	37,4	72,1	85,3	68,8	53,6	85,9	68,8	67,6	92,3	66,0
Närhälsan Landvetter vårdcentral	51,2	92,0	28,9	82,6	88,6	81,3	67,1	94,7	66,4	82,5	91,2	86,3
Närhälsan Lindome vårdcentral	41,8	90,7	29,4	55,5	90,2	74,7	54,3	90,0	59,5	81,5	92,5	78,9
Närhälsan Mölnlycke vårdcentral	44,0	88,2	31,1	58,7	93,6	60,5	54,0	89,6	66,8	60,1	92,5	67,0
Närhälsan Partille vårdcentral	44,6	91,2	41,3	88,1	84,6	81,6	61,0	90,3	78,0	89,4	85,9	82,3
Närhälsan Åby vårdcentral	46,5	89,5	34,8	70,2	85,3	77,2	64,3	85,6	70,7	68,1	89,3	77,8
Nötkärnan Källered Familjeläkare och BVC	31,9	72,2	41,8	28,3	79,1	6,9	57,5	75,3	76,2	35,4	94,3	19,7
Rävlunda vårdcentral	20,7	45,0	31,8	55,2	*	*	*	*	*	*	*	*
Sjuhärad												
Allékliniken Sleipner vårdcentral	52,5	86,1	38,9	70,6	97,4	26,7	72,2	89,3	70,7	77,7	98,9	37,6
Brämhults vårdcentral	51,9	80,9	39,4	52,3	92,1	49,0	75,5	74,5	63,9	46,6	91,1	48,6
Citylakarna Borås	41,9	84,9	32,8	22,5	77,6	29,9	44,9	77,8	*	*	*	*
Herkules vårdcentral	54,0	84,3	36,0	68,4	87,8	58,5	74,6	86,0	68,7	63,6	88,6	56,3
HälsoBrunnen - vårdcentral	45,4	84,0	33,3	72,9	88,5	53,5	67,1	86,1	74,4	72,9	91,1	54,2
Närhälsan Boda vårdcentral	54,3	89,2	33,5	84,3	83,0	86,6	68,7	87,8	55,5	83,1	83,7	83,4
Närhälsan Bollebygd vårdcentral	41,7	83,9	36,6	81,7	89,1	75,9	62,3	84,6	74,4	85,7	91,0	85,2
Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral	56,4	84,2	24,6	75,7	88,7	77,4	78,4	88,5	76,2	83,1	90,6	84,7
Närhälsan Dalum vårdcentral	43,0	93,8	20,0	33,1	90,0	87,2	63,0	91,7	75,0	54,8	94,5	86,9
Närhälsan Fristad vårdcentral	58,5	95,2	31,7	73,2	89,8	68,0	77,6	95,3	76,7	72,6	92,3	68,1
Närhälsan Heimdal vårdcentral	55,1	79,4	35,1	75,9	85,6	58,6	74,0	81,2	66,7	76,5	88,8	63,0
Närhälsan Horred vårdcentral	41,2	87,6	23,9	18,5	89,0	52,6	51,5	85,7	*	*	91,7	62,3
Närhälsan Kinna vårdcentral	51,7	84,6	42,7	30,6	85,5	56,6	68,4	82,9	67,0	75,2	88,3	51,7
Närhälsan Sandared vårdcentral	47,1	81,5	34,4	73,4	90,3	69,8	70,5	86,2	69,5	75,0	92,8	71,6
Närhälsan Sjöbo vårdcentral	54,0	89,0	38,1	74,9	80,3	73,9	72,4	90,9	75,0	75,2	85,3	72,4
Närhälsan Skene vårdcentral	31,1	68,9	27,4	34,2	86,6	30,7	59,8	70,9	67,5	44,1	87,2	44,5
Närhälsan Svenljunga vårdcentral	51,8	90,9	27,9	64,1	87,4	67,3	62,8	92,2	69,2	60,0	86,9	63,6
Närhälsan Sätilla vårdcentral	49,3	83,7	23,0	68,9	88,4	74,0	73,0	82,2	63,8	70,3	87,9	71,4
Närhälsan Södra Torget vårdcentral	48,1	86,0	35,1	72,9	83,9	69,9	69,1	90,2	75,0	77,5	83,0	73,1
Närhälsan Trandared vårdcentral	42,9	80,7	28,5	55,6	86,3	65,1	66,8	83,9	69,1	70,4	91,1	68,7
Närhälsan Tranemo vårdcentral	54,0	88,9	29,2	43,9	87,3	59,7	65,4	91,5	67,6	53,3	88,3	56,9
Närhälsan Ulricehamn vårdcentral	52,2	85,9	30,4	66,6	89,2	71,7	74,0	90,6	69,7	68,8	89,8	76,8
Närhälsan Viskafors vårdcentral	47,8	90,0	39,5	82,5	85,9	82,1	73,5	91,5	76,3	85,9	90,5	83,6

* Underlag <30 patienter

Tabell 12. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärlssjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Västra Skaraborg												
Bräcke Diakoni vårdcentralen Central	40,8	37,3	41,5	65,1	76,6	24,1	40,0	44,3	65,3	62,0	71,4	26,6
Capio vårdcentral Grästorp	56,2	90,8	32,2	77,3	88,7	76,9	67,5	89,6	64,6	71,3	84,2	80,0
Hamnstadens vårdcentral	50,0	96,8	28,1	80,7	92,7	87,9	67,3	97,7	67,3	75,3	92,2	87,7
Kinnekuhalsen vårdcentral i Götene	37,3	64,1	27,6	44,9	93,2	18,8	47,5	78,4	62,2	72,5	*	*
Närhälsan Floby vårdcentral	53,0	81,2	32,8	59,0	87,1	58,0	74,0	77,4	67,2	49,2	88,2	54,8
Närhälsan Guldvingen vårdcentral	50,3	61,6	29,9	49,3	91,0	51,7	72,3	68,6	66,4	65,6	92,5	62,0
Närhälsan Götene vårdcentral	57,0	66,0	27,1	58,2	87,1	37,8	69,7	71,7	71,2	55,7	91,6	29,9
Närhälsan Mösseberg vårdcentral	63,6	72,8	32,3	78,1	89,7	63,4	73,1	71,9	63,2	73,1	88,7	52,6
Närhälsan Nössebro vårdcentral	44,7	62,6	41,6	56,4	88,1	56,4	73,1	71,7	71,0	64,5	85,7	63,3
Närhälsan Oden vårdcentral	43,4	78,6	36,3	42,0	90,9	51,6	62,8	76,7	70,8	43,2	94,4	53,5
Närhälsan Skara vårdcentral	56,6	74,9	37,6	69,5	90,3	64,4	67,8	69,3	63,0	51,3	94,9	52,7
Närhälsan Stenstorp vårdcentral	59,0	90,8	35,8	79,5	88,3	77,3	81,1	92,9	72,7	83,1	93,1	84,4
Närhälsan Vara vårdcentral	56,3	82,7	37,0	64,8	92,1	57,9	74,7	83,6	69,9	74,0	88,7	64,5
Närhälsan Ågårdsskogen vårdcentral	44,8	81,7	29,6	71,6	88,8	62,7	60,3	79,1	72,2	67,3	92,1	59,4
Vårdcentralen Kurhälsan	50,8	78,2	37,2	13,6	90,4	23,0	66,7	84,4	*	*	*	*
Vårdcentralen Vilan	65,4	77,4	35,9	21,3	85,6	50,6	79,6	80,7	55,3	21,6	91,9	48,9
Östra Skaraborg												
Allemanshälsans vårdcentral Lunden	38,5	73,1	17,4	65,3	91,5	49,1	59,2	68,1	39,0	56,9	81,8	45,8
Hälsocentralen	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kinnekuhalsen vårdcentral i Mariestad	55,5	74,7	32,0	50,2	85,1	25,5	67,9	77,6	63,1	66,4	83,7	40,7
Närhälsan Billingen vårdcentral	62,2	90,1	44,0	70,8	86,4	11,6	74,9	92,8	77,7	79,7	91,7	21,1
Närhälsan Gullspång vårdcentral	41,2	87,2	35,5	58,9	90,0	23,0	58,8	91,4	73,9	74,2	85,7	37,6
Närhälsan Hentorp vårdcentral	52,4	83,6	42,8	75,6	87,1	65,1	74,1	83,0	74,9	76,7	91,8	65,1
Närhälsan Hjo vårdcentral	51,7	70,9	33,6	50,0	88,4	47,0	78,2	73,0	71,3	61,7	91,6	50,7
Närhälsan Karlsborg vårdcentral	53,6	74,5	35,2	64,7	92,7	38,3	67,3	79,9	62,6	72,0	86,1	43,6
Närhälsan Mariestad vårdcentral	49,2	57,3	34,3	58,7	89,8	42,3	64,6	61,8	72,2	71,6	87,1	49,4
Närhälsan Norrmalm vårdcentral	60,5	83,6	43,7	47,8	87,2	64,2	76,5	79,6	79,3	58,9	86,9	66,9
Närhälsan Södra Ryd vårdcentral	37,4	54,7	36,6	71,6	80,3	50,7	62,1	71,7	70,2	82,1	83,5	56,0
Närhälsan Tibro vårdcentral	44,8	63,9	34,8	37,7	91,1	47,0	63,6	70,5	65,2	56,8	93,7	57,1
Närhälsan Tidaholm vårdcentral	51,9	75,5	35,5	52,3	85,2	36,5	69,3	77,2	76,4	49,2	86,3	38,7
Närhälsan Tidån vårdcentral	48,0	81,5	40,0	40,7	85,9	43,5	70,3	83,3	70,5	56,6	83,3	54,5
Närhälsan Töreboda vårdcentral	45,1	77,5	40,6	67,1	79,1	23,0	62,8	78,5	71,7	68,8	79,2	35,1
Skagerns Vård och Hälsoenhet	43,1	84,2	29,7	10,4	84,4	45,1	62,6	79,8	*	*	92,7	48,2
Vårdcentralen Centrum	46,9	81,6	36,5	10,9	94,3	54,6	72,0	78,1	*	*	88,2	50,3
Vårdcentralen City Skövde	51,2	70,0	25,8	40,4	95,7	19,6	78,7	77,0	67,6	60,7	*	*

* Underlag <30 patienter

Tabell 13. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2013.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärlsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mm Hg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
Göteborg, Hisingen												
Backa Läkarhus	48,3	89,8	50,4	77,9	76,7	73,6	70,4	88,2	69,0	76,3	78,5	65,1
Capio vårdcentral Amhult	53,9	84,9	44,6	80,1	91,7	58,4	69,2	83,9	70,4	79,0	91,8	58,9
Capio vårdcentral Lundby	54,3	88,6	38,7	90,5	87,2	78,3	52,4	83,1	68,3	81,5	83,3	72,6
Närhälsan Backa vårdcentral	45,6	93,4	32,2	80,8	82,5	81,1	56,4	89,0	70,9	76,4	84,8	77,1
Närhälsan Biskopsgården vårdcentral	45,1	86,7	31,8	64,6	79,5	63,5	53,2	84,1	60,6	63,4	72,7	67,5
Närhälsan Bjurslätt vårdcentral	32,1	93,5	32,0	30,0	87,9	72,6	57,9	88,6	71,2	69,2	87,1	69,7
Närhälsan Brämregården vårdcentral	49,8	90,2	26,7	58,2	82,8	52,2	58,6	89,3	61,7	54,0	88,4	47,4
Närhälsan Eriksberg vårdcentral	55,6	88,7	37,0	83,0	90,3	62,8	67,7	91,3	65,2	84,7	82,7	60,1
Närhälsan Kyrkbyn vårdcentral	36,8	84,5	39,2	63,9	81,9	51,5	49,7	86,8	72,9	62,1	73,6	47,9
Närhälsan Kärra vårdcentral	46,4	85,6	32,0	74,2	86,9	68,9	59,4	85,3	65,9	78,4	86,4	68,2
Närhälsan Torslanda vårdcentral	55,6	92,1	32,4	83,8	90,9	75,4	71,7	92,4	68,7	76,8	89,7	73,4
Närhälsan Tuve vårdcentral	45,9	86,0	23,3	81,2	85,9	68,4	59,6	85,6	67,4	77,0	84,7	61,7
Nötkärnan Friskvåderstorget Vårdcentral och BVC	32,9	80,6	29,3	78,4	76,2	58,0	52,0	86,4	63,4	78,8	85,7	59,3
Selmas Läkarhus	56,6	85,3	37,8	81,3	82,3	77,7	67,9	86,4	72,5	74,1	88,0	72,2
Torslanda Läkarhus	60,6	90,9	31,7	89,8	87,6	70,2	78,6	90,3	68,2	88,7	93,0	57,3
Göteborg, Nordöstra												
Angereds Läkarhus	60,0	90,5	54,3	81,6	74,3	86,4	72,7	81,8	70,8	76,4	76,9	87,8
Familjehälsan vårdcentral	55,6	73,1	*	*	77,3	37,6	77,4	57,4	*	*	*	*
Nya vårdcentralen Kortedala Torg	40,8	83,8	43,3	5,4	70,3	39,4	43,7	85,8	*	*	64,1	44,3
Närhälsan Angered vårdcentral	47,6	84,5	45,0	63,7	74,0	52,5	61,4	84,8	71,7	68,1	75,5	65,8
Närhälsan Björkekärr vårdcentral	37,5	80,0	25,5	41,4	88,3	30,0	52,2	85,5	63,8	40,1	87,0	26,3
Närhälsan Ekmanska vårdcentral	47,7	75,8	24,8	61,0	91,2	49,6	61,7	72,7	71,8	57,1	89,0	44,4
Närhälsan Gamlestadstorget vårdcentral	44,8	83,3	34,1	58,6	80,4	46,9	55,4	80,7	64,5	65,7	61,7	55,3
Närhälsan Hjällbo vårdcentral	44,5	83,6	28,4	77,0	81,5	72,2	54,2	85,2	67,0	82,7	77,3	76,0
Närhälsan Lövgärdet vårdcentral	41,0	81,1	24,8	38,5	75,5	56,2	55,0	79,7	67,0	54,2	74,8	54,2
Närhälsan Olskroken vårdcentral	38,7	82,3	32,3	74,8	81,6	49,3	53,1	77,4	57,9	75,2	91,3	50,4
Närhälsan Torpavallen vårdcentral	29,1	88,1	27,0	63,5	81,4	57,6	40,3	81,8	57,1	65,9	88,2	54,7
Nötkärnan Bergsjön vårdcentral och BVC	40,2	78,4	31,3	54,4	78,7	32,2	56,0	72,8	70,6	66,0	75,3	47,1
Nötkärnan Kortedala vårdcentral och BVC	47,4	81,1	36,8	67,9	71,3	43,9	58,2	79,1	67,1	71,3	82,5	54,8

* Underlag <30 patienter



Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

Registercentrum Västra Götaland

Registercentrum Västra Götaland erbjuder tjänster för att driva och utveckla nationella kvalitetsregister och ger stöd till registerforskare. Det är ett av flera registercentra i Sverige. Genom centret får nyare register tillgång till äldre registers samlade erfarenheter. Registercentrum Västra Götaland har kompetens framför allt inom statistik och IT för kvalitetsregister. Centrets utvecklingsledare samordnar insatserna för olika register och projektleder produktionen av deras årsrapporter.

www.registercentrum.se