

**Primärvårdens kvalitetsregister
Västra Götaland
– QregPV**

Årsrapport 2012

Regionalt kvalitetsregister för kroniska sjukdomar i primärvård



Årsrapport 2012 års resultat

Rapportförfattare

Staffan Björck

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

Bo Palaszewski

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

Claes Hegen

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

Utvecklingsansvarig

Lars Björkman

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
lars.bjorkman@vgregion.se

Statistik

Bo Palaszewski

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

Systemutvecklare

Marie Lindgren

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

Utgivare och registerhållare

Claes Hegen

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

Huvudman

Västra Götalandsregionen

ISSN 2001-7634

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 – register för bättre vård.....	4
Sammanfattning av 2012 års rapport	5
Registrets innehåll	6
Hypertoni.....	7
Förekomst	7
Blodtrycks kontroll	8
Midjeomfång och BMI.....	9
Rökning	9
Blodfetter	10
Samverkan mellan riskfaktorer	11
Kranskärslsjukdom.....	13
Förekomst	13
Blodtrycks kontroll	13
Midjeomfång och BMI.....	14
Rökning	14
Blodfetter	15
Samlad kontroll av riskfaktorer.....	15
Uppföljning i primärvård efter hjärtinfarkt.....	16
KOL	17
Registreringskvalitet.....	18
Bakgrund	19
Resultatredovisning på vårdcentralsnivå	20

Kroniska sjukdomar i primärvård – register för bättre vård

Primärvården är den viktigaste aktören i omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar. Behandlingen har avgörande betydelse för dessa människors hälsa och risk för allvarliga komplikationer. Ett exempel ges i figuren till höger; hur stor andel av slaganfall – en av de mest kostnadskrävande sjukdomarna – som kan förklaras av olika kroniska sjukdomar som framförallt behandlas i primärvård. Den här rapporten handlar framförallt om hypertoni och kranskärslsjukdom i primärvård.

Hur många patienter har kroniska sjukdomar?

QregPV innehåller ca 323 700 patienter inom diagnosgrupperna hypertoni, kranskärslsjukdom, diabetes, astma och KOL. Gruppen hypertoni omfattar ca 221 000 personer.

Finns det möjligheter till förbättringar?

Knappt hälften av patienterna med högt blodtryck når behandlingsmålet för blodtryck liksom för LDL-kolesterol. Om man ser till riskfaktorerna högt BMI, rökning, blodtrycks kontroll och LDL-kolesterol är det bara 7 procent som når mål för samtliga indikatorer. Vilken grad som i praktiken är möjlig vet vi inte men variationen mellan vårdcentraler talar för att det finns stort utrymme för förbättringsarbete.

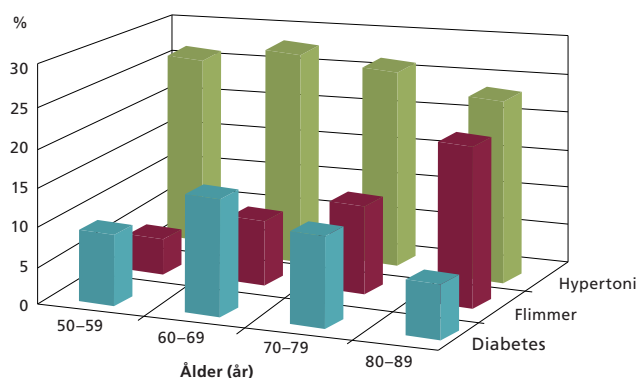
Är alla patienter med i registret?

Vi vet att många människor har högt blodtryck utan att veta om det och utan kontakt med primärvården. I Nordöstra Göteborg, t. ex. vet vi att det är särskilt vanligt med hjärt- kärlsjukdomar men samtidigt har de den lägsta frekvensen av omhändertagen hypertoni.

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
- Det finns utrymme för förbättringar

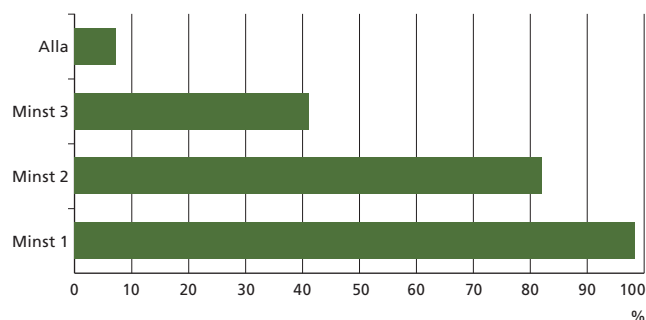
Figur 1. Andel av ischemisk stroke i Västra Götalandsregionen 2010 som kan förklaras av tre kroniska sjukdomar (attributable risk).



Tabell 1. Exempel på en verklig vårdcentral. Antal patienter inom respektive riskgrupp.

Blodtryck	Antal patienter				
	<2,5	<3	<3,5	<4	≥4
170+	3	2	2	8	6
<170	5	3	6	6	11
<160	4	11	9	11	19
<150	22	41	38	37	68
<140	45	49	77	63	98
<130	31	28	35	39	56
<120	12	11	10	10	21
<110	6	2	6		5
LDL-kolesterol	<2,5	<3	<3,5	<4	≥4

Figur 2. Kontrollerade riskfaktorer hos hypertoni-patienter. Uppnått mål för behandling av högt BMI, rökning, blodtrycks kontroll och LDL-kolesterol. Sju procent är välbehandlade i alla fyra avseenden.



Sammanfattning av 2012 års rapport

Primärvårdens kvalitetsregister Västra Götaland (QregPV) är inne på sitt sjunde verksamhetsår. Sedan 2010–2011 deltar alla vårdcentraler i Västra Götalandsregionen.

Rapporten beskriver översiktligt registrets historik, innehåll, registreringskvalitet och vissa indikatorer och hur dessa varierar mellan vårdcentraler och områden.

En viktig princip för QregPV är att samla ett begränsat antal mätvärden automatisk från journalsystem för några stora diagnosgrupper. De är hypertoni, kranskärlssjukdom, diabetes, astma och KOL. En förutsättning för den automatiska insamlingen är att journalföringen är så strukturerad att det kan ske. Datakvaliteten har förbättrats markant under det senaste året parallellt med att vårdcentralerna fått tillgång till jämförande redovisning av registreringskvalitet.

Det är främst inom diagnosgrupperna hypertoni och kranskärlssjukdom i primärvård som registret börjat kunna återkoppla relevant information och det är för dessa sjukdomsgrupper som registret har sin största möjlighet att kunna bidra till kvalitetsförbättring.

Registret omfattar mycket stora patientgrupper som inte beskrivs i andra register. För diabetes finns redan det välutvecklade Nationella Diabetesregistret och för astma och KOL är antalet indikatorer som är möjliga att fånga i QregPV för närvarande få. Det Nationella Luftvägsregistret samlar in indikatorer för diagnosgrupperna KOL och astma, vilket möjliggör en mer detaljerad uppföljning.

För grupperna hypertoni och kranskärlssjukdom fångas flera synnerligen relevanta indikatorer. För dessa grupper är variationen stor i andelen som uppnår mål för primär och sekundärprevention av kärlssjukdom. Även med mycket små förbättringar i behandling skulle effekterna på hälsa kunna bli stora eftersom så många patienter omfattas av dessa folksjukdomar. För gruppen hypertoni utan samtidig diabetes så uppnår endast 7 procent samtliga mål för BMI, rökning, blodtryck och LDL-kolesterol.

För de kranskärlssjuka framgår att det finns betydande skillnader mellan vårdcentralerna i andelen av patienter som uppnår behandlingsmål för kolesterol. Vi kan redan avläsa att risken att återinsjukna är starkt kopplad till grad av måluppfyllelse.

De aktiviteter som hittills dominerat är förbättring av registrets täckningsgrad. Men ett flertal indikatorer redovisas öppet vilket innebär att alla vårdcentraler kan se såväl sina egna som andras värden. Registreringskvalitet har återkopplats på ett detaljerat sätt men ett problem har varit att återkopplade resultatmätt har varit få och med låg detaljering. Arbetet fortsätter med att skapa ett särskilt webbaserat återkopplingsverktyg för att kunna presentera fler indikatorer till de enskilda vårdcentralerna. För mer detaljerad åtkomst av egna data så kan vårdcentralerna använda egna lokala applikationer.

Arbete pågår med att utvärdera hur såväl primärprofylax för hjärtkärlhändelser som sekundärprofylax sker före/efter slutenvårdsepisoder för t. ex. hjärtinfarkt och stroke. I kommande arbete kan kopplingar till läkemedelsdata göras vilket är en viktig komponent i kvalitetsuppföljning av vården.

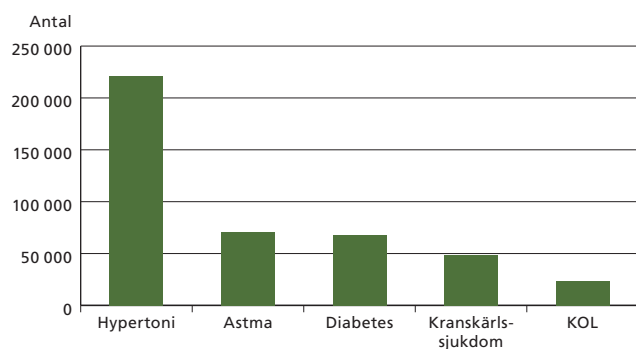
Arbete pågår med att automatisera utskick av brev med info om registreringsbrister, vilket kommer att breddinföras efter tester som pågår.

Registrets innehåll

Övergripande redovisning

Av de fem kroniska diagnosgrupperna i QregPV är hypertoni den största. Av Figur 3 framgår att drygt 221 000, eller 68 procent, av de knappt 323 700 unika individerna som ingår i databasen har diagnosen hypertoni. 21 procent diabetes, 22 procent astma, 15 procent kranskärlssjukdom och 7 procent har KOL. En betydande del av patienterna finns således registrerade under flera diagnoser.

Figur 3. Antalet patienter med de olika diagnoserna i QregPV.

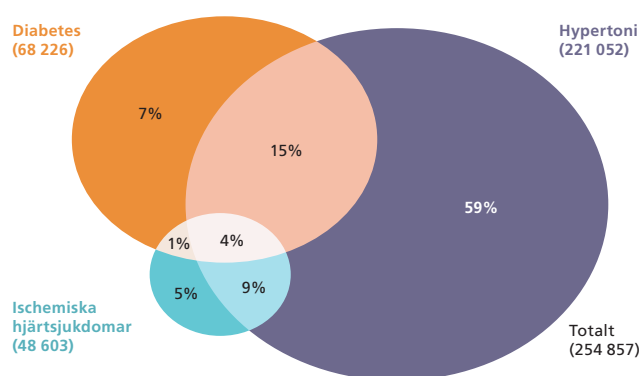


Avgränsning av sjukdomsgrupperna

Det finns en betydande överlappning mellan de olika sjukdomsgrupperna framförallt mellan diabetes, hypertoni, kranskärlssjukdom. 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.

Figur 4. Samsjuklighet mellan diagnoserna hypertoni, diabetes och kranskärlssjukdom, 2012.



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 kranskärlssjukdom med och utan diabetespatienter 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 diagnosstämningen mellan besök.

Hypertoni

Kort om Diagnosgruppen Hypertoni

- Gruppen omfattar en mycket stor del av regionens befolkning, mer än hälften av män äldre än 65 år i regionen återfinns i registret.
- Blodtryck ligger för de flesta patienter på rimliga nivåer även om det bara är hälften av patienterna som uppnår målbloodtryck.
- Det finns betydande variation i andelen som når mål för LDL-kolesterol.
- 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.

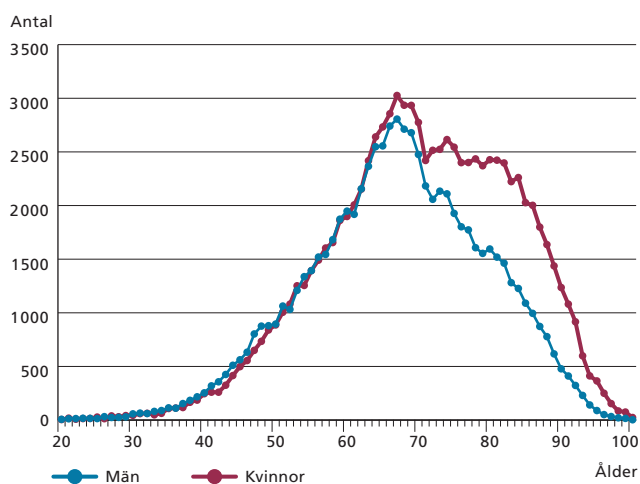
I denna redovisning ingår patienter med hypertoni i QregPV, 2012. Patienter med samtidig diabetes har exkluderats där det inte särskilt påpekas annat. Skälet är att olika medicinska riktlinjer gäller för de olika sjukdomarna.

Förekomst

QregPV innehöll 221 052 individer i gruppen hypertoni vilket motsvarar en mycket stor del av befolkningen i Västra Götaland, ca 15 procent. Av dessa hade 173 737 hypertoni utan samtidig diabetes.

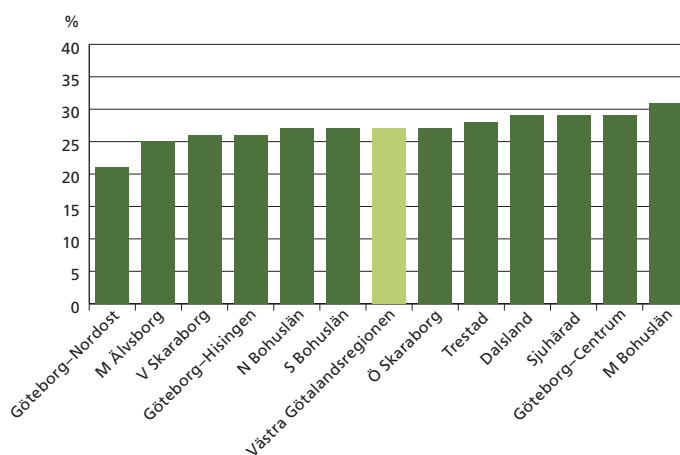
Det finns en markant överrepresentation av äldre kvinnor i hypertonigruppen i QregPV. Figur 5 visar ålders- och könsfördelningen.

Figur 5. Antal individer med hypertoni i registret 2012.



Att kvinnor är överrepresenterade beror framförallt på kvinnors längre livslängd. De individer som finns registrerade i QregPV 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 inomregionala fördelningen redovisas i Figur 6.

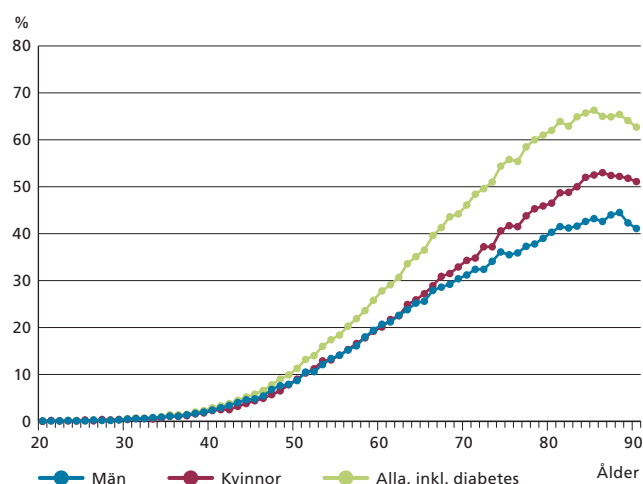
Figur 6. Andel av befolkningen 50+ med hypertoni-diagnos inom VG Primärvård, (åldersstandardiserade data) 2012.



Det framgår att andelen hypertoni i primärvård är låg i nordöstra Göteborg och Mittenälvsborg. 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 kranskärlssjukdom i unga år i detta område.

I Figur 7 visas andelen patienter med hypertoni i QregPV i förhållande till befolkningens mängd.

Figur 7. Patienter med hypertoni-diagnos i QregPV i procent av befolkningen, 2012. OBS! Patienter med hypertoni som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte.



Även om registret inte omfattar alla individer med hypertoni så ger resultatet en tydlig bild av hur stor gruppen hypertoniker faktiskt är. I en aktuell undersökning i Stockholm var förekomsten av diagnostiserad hypertoni hos 60-åriga män ca 26 procent och 21 procent hos kvinnor. Till detta kom en minst lika stor andel med odiagnostiserad hypertoni.

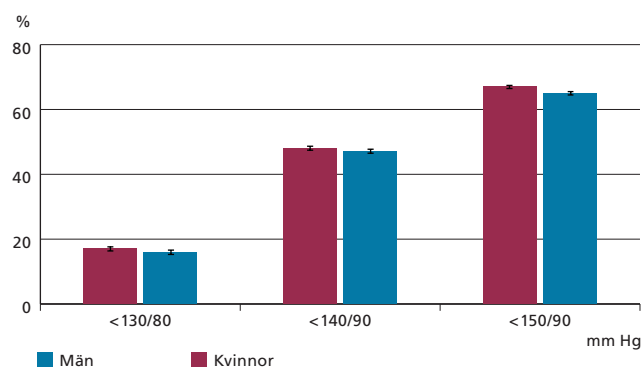
QregPV innehåller således idag en betydande del av regionens befolkning med deras riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom i form av blodtryckskontroll, blodfetter, rökning BMI och midjemått.

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

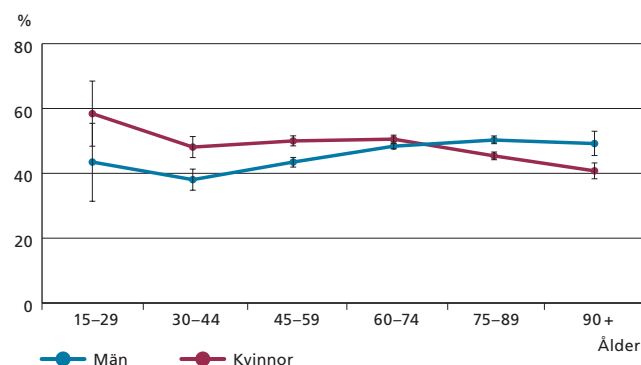
Hur väl man lyckas kontrollera blodtryck är en viktig kvalitetsindikator. I figuren nedan redovisas hur stor andel patienter med hypertoni-diagnos som uppnår olika blodtrycksnivåer. Ofta anges < 140/90 mm Hg som ett målvärde.

Figur 8. Andel av hypertoni-gruppen som uppnår olika blodtrycksmål. 2012.



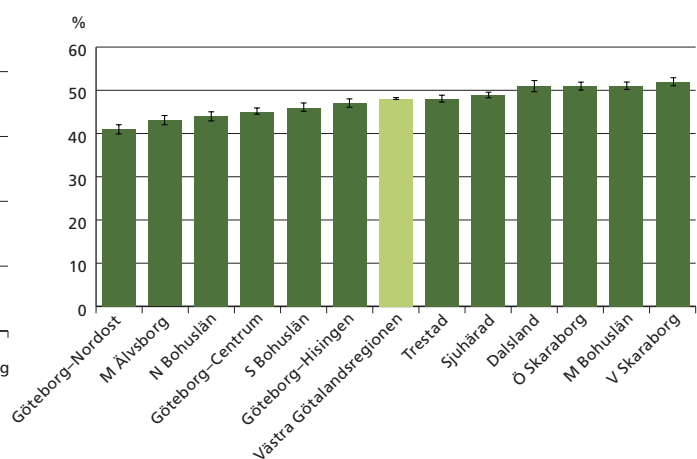
Således uppnår knappt hälften av patienterna med hypertoni-diagnos målblodtrycket < 140/90 mm Hg. Andelen som uppnår målblodtrycket varierar något med åldern där yngre kvinnor och äldre män har bäst blodtryckskontroll.

Figur 9. Blodtryck < 140/90 mm Hg hos kvinnor och män med hypertoni i Primärvårdsregistret. Värden med 95 % konfidensintervall, 2012.



Det finns en inomregional variation i andelen som uppnår målblodtrycket < 140/90 mm Hg. I Figur 10 redovisas andelen som uppnår målvärdet för de tolv hälso- och sjukvårdsnämndsområdena i regionen.

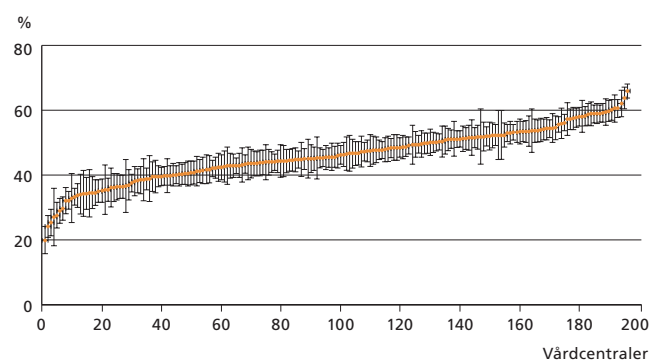
Figur 10. Andelen individer som uppnår blodtrycket < 140/90 mm Hg i Primärvårdsregistret 2012 i hälso- och sjukvårdsnämndsområdena.



Lägst andel med välreglerat blodtryck finns i Mittälvborg, Norra Bohuslän och nordöstra Göteborg. Högst andel med bra blodtryck finns i Skaraborg och mellersta Bohuslän.

I Figur 11 redovisas fördelningen av blodtryckskontroll för alla vårdcentraler i Västra Götalandsregionen.

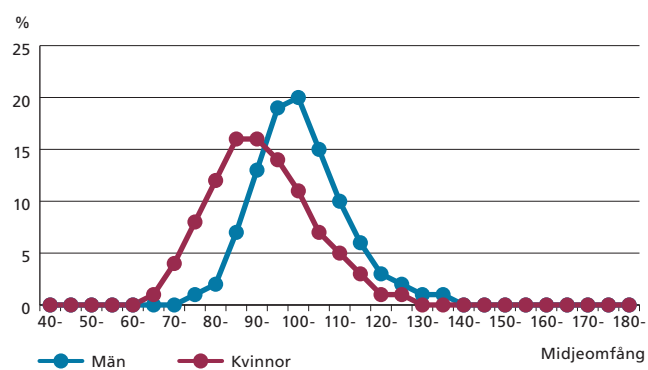
Figur 11. Andelen patienter med hypertoni som uppnår blodtryck <140/90 mm Hg där varje punkt representerar en vårdcentral. Värden med 95 % konfidensintervall, 2012. Vårdcentraler med minst 40 patienter.



Midjeomfång och BMI

Midjeomfång är en oberoende riskfaktor för kranskärlsjukdom. I Figur 12 redovisas fördelningen i uppmätt midjeomfång.

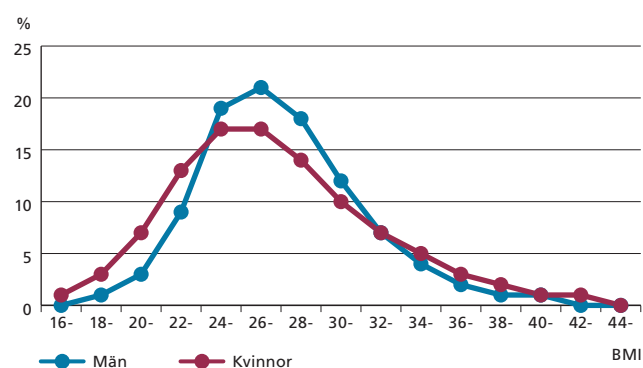
Figur 12. Fördelning av midjeomfång för individer med hypertoni, 2012.



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 hypertonipopulationen 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, 2012.



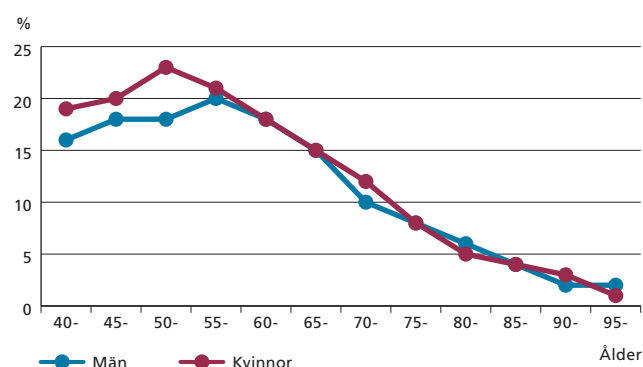
28 procent av männen och 29 procent av kvinnorna har ett BMI som är 30 eller högre.

Rökning

Ca 14 procent av männen och 13 procent av kvinnorna röker. Yngre kvinnor röker i större utsträckning än yngre män.

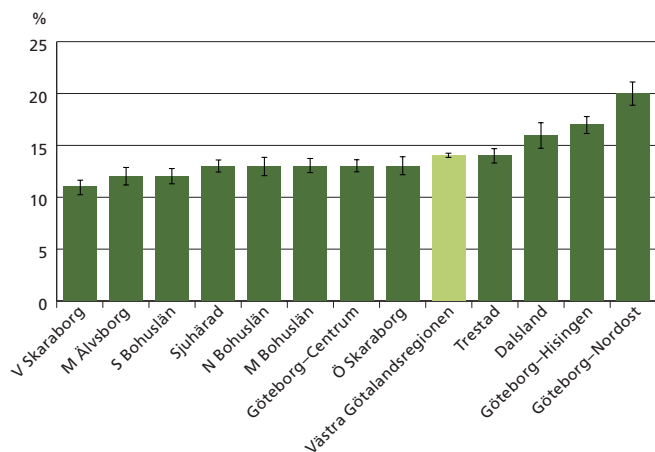
I gruppen kvinnor 50–55 år röker 23 procent av kvinnorna och 18 procent av männen.

Figur 14. Andel män respektive kvinnor som röker i olika åldersgrupper, 2012.



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

Figur 15. Andel (%) som röker bland patienter med hypertoni, 2012.

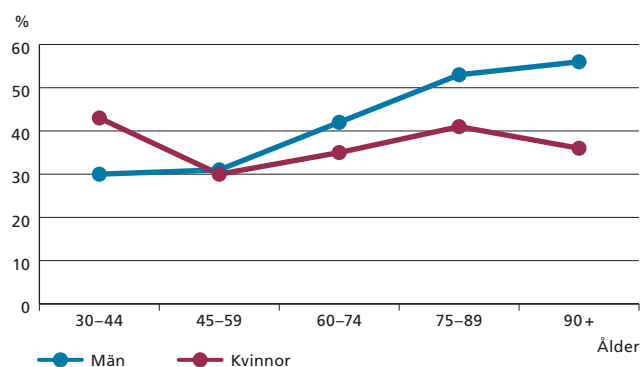


Andelen patienter med hypertoni som röker är nästan dubbelt så stor i nordöstra Göteborg som i västra Skaraborg.

Blodfetter

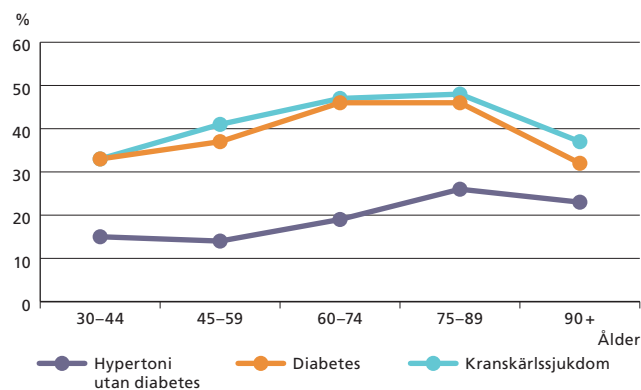
LDL-kolesterol är en viktig riskfaktor för att utveckla hjärt-kärlkomplikationer. Ett allmänt accepterat behandlingsmål när det finns skäl att behandla är att LDL-kolesterol skall vara under 3,0 mmol/l. I Figur 16 redovisas andelen som uppnår detta behandlingsmål.

Figur 16. Andel med LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l, 2012.



Knappt hälften uppnår behandlingsmålet < 3,0 mmol/l. Särskilt äldre kvinnor har låg måluppfyllelse. Det är en markant skillnad mot de andra grupperna i registret vilket visas i bilden nedan (Figur 17). Här har 2,5 mmol/l använts för jämförbarhet.

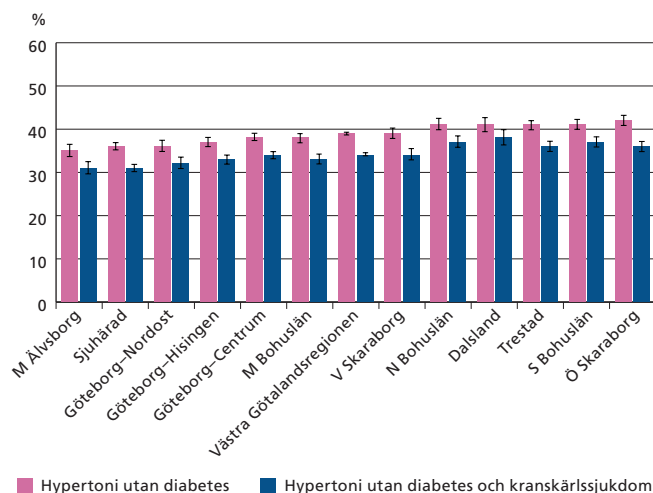
Figur 17. Andel med LDL-kolesterol < 2,5 mmol/l för grupperna hypertoni utan diabetesdiagnos, diabetes och kranskärlssjukdom, 2012.



Det är uppenbart att behandlingsintensiteten är högre för patienter i riskgrupperna diabetes och kranskärlssjukdom.

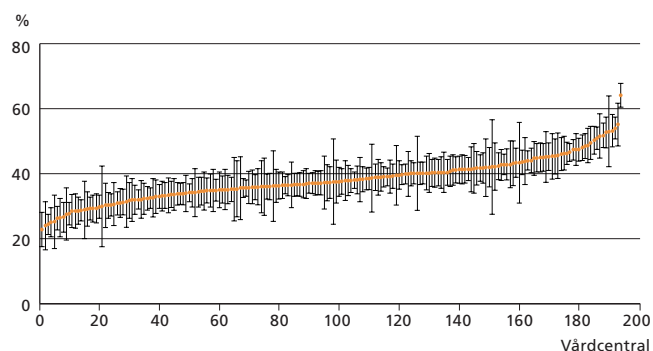
I Figur 18 redovisas den inomregionala variationen.

Figur 18. Andel med LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l för hypertoni utan diabetesdiagnos, uppdelat per hälso- och sjukvårdsnämndsområde, 2012.



Figuren visar att lägst andel patienter med LDL-kolesterol < 3 mmol/l återfinns i Mittenälvsborg. Figuren överensstämmer till en del med fynd från det nationella diabetesregistret, att lägst andel som uppnår behandlingsmål för kolesterol finns i Mittenälvsborg och Sjuhärad. Även om diabetes är exkluderat i denna graf kan det finnas skillnader i behandlingspraxis i regionens olika områden. På vårdcentralnivå är variationen större.

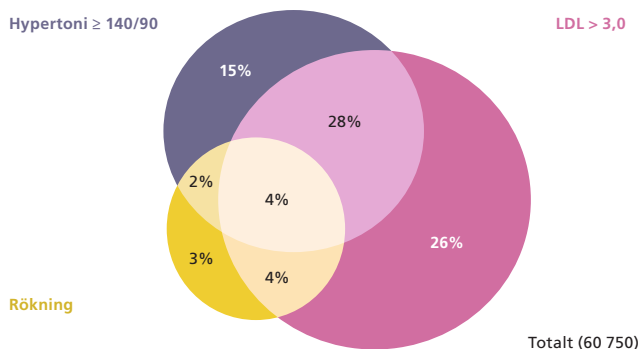
Figur 19. Andel med LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l för hypertoni utan diabetesdiagnos och kranskärslsjukdom, uppdelat per hälso- och sjukvårdsnämndsområde, 2012. Vårdcentraler med minst 40 patienter.



Samverkan mellan riskfaktorer

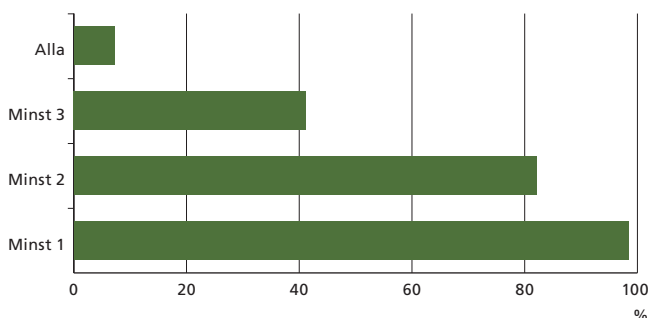
Det finns en betydande samverkan mellan riskfaktorer. Kombination av rökning, lipidrubning och dåligt reglerat blodtryck flerdubblar risken för att utveckla hjärtkärlkomplikationer. I bilden nedan visas andelen individer som har en eller flera riskfaktorer i hela gruppen hypertoni utan diabetes.

Figur 20. Andel (%) inom riskgrupperna med för högt blodtryck, LDL-kolesterol och rökning. I bilden ingår inte de 19% som inte har någon av riskfaktorerna, 2012.



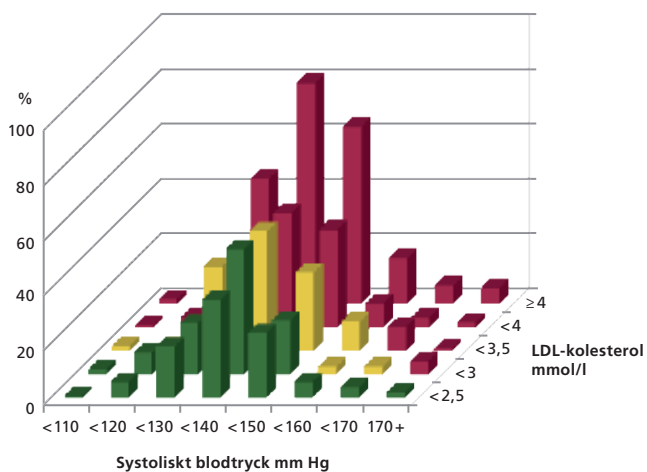
Summan av procentsatserna visar att 19 procent av hypertonigruppen har såväl blodtryck under 140/90, LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l och är icke-rökare. 43 procent har en riskfaktor, ytterligare 34 procent två, och 4 procent tre samtidiga riskfaktorer. Beräkningarna är något osäkra på grund av att bortfallen i variablerna adderas och gruppen med alla värden registrerade är förhållandevis liten. Bilden nedan ger en annan beskrivning. Den visar att 7 procent har fyra riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom under kontroll. I detta fall blodtryck < 140/90 mm Hg, LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l, är icke-rökare och har BMI < 30. Hela 98 procent har en riskfaktor eller fler under kontroll. 82 procent har två eller fler riskfaktorer och 41 procent har tre eller fler riskfaktorer under kontroll.

Figur 21. Andel med riskfaktorer under kontroll, vid hypertoni.

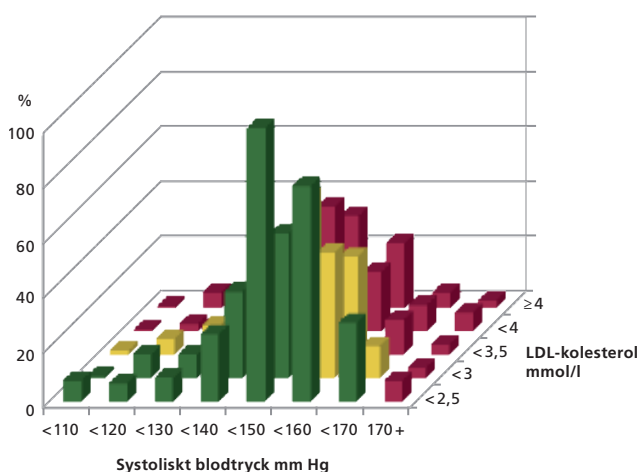


Som ett exempel på variation mellan vårdcentraler visas i de följande två bilderna hypertoni-patienter vid två vårdcentraler i Västra Götalandsregionen 2012.

Figur 22. Andel patienter med olika blodtryck och LDL-kolesterolvärden för en vårdcentral i Västra Götalandsregionen med högt medelvärde på LDL-kolesterol (3,6 mmol/l) för dess hypertoni-patienter.



Figur 23. Andel patienter med olika blodtryck och LDL-kolesterolvärden för en vårdcentral i Västra Götalandsregionen med lågt medelvärde på LDL-kolesterol (3,0 mmol/l) för dess hypertoni-patienter.



Kranskärslssjukdom

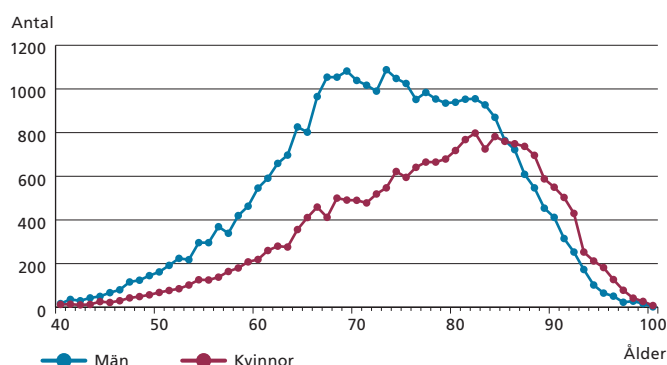
Kort om Diagnosgruppen kranskärslssjukdom

- Diagnosgruppen kranskärslssjukdom som besöker primärvård är betydande och utgörs av drygt 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 hjärtkärslhändelser.

Förekomst

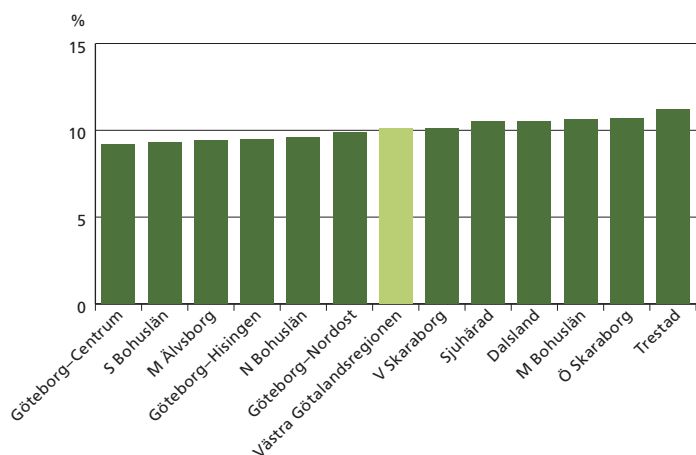
2012 innehöll QregPV 52 201 individer i gruppen kranskärslssjukdom (ischemisk hjärtsjukdom) varav 13 087 (25 procent) även hade diabetesdiagnos och 35 297 (67 procent) hade en hypertoni-diagnos. Antalet män är betydligt fler jämfört med kvinnor, 31 274 respektive 20 927.

Figur 24. Antal individer med kranskärslssjukdom i registret 2012.



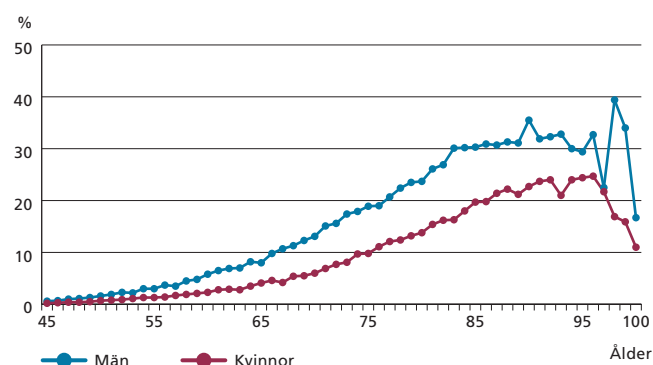
Män får diagnos kranskärslssjukdom i betydligt yngre åldrar än kvinnor vilket även framgår av Figur 26 som är befolkningsrelaterade tal.

Figur 25. Andel av befolkningen 55+ med kranskärslssjukdom inom VG Primärvård (åldersstandardiserade data), 2012.



Det finns inomregionala skillnader som fordrar djupare analys, se Figur 25. I vilken utsträckning patienter behandlas i specialiserad vård eller primärvård kan ha betydelse med sättet att mäta. Det förhållandevis måttliga antalet i nordöstra Göteborg är anmärkningsvärt med beaktande av den höga dödligheten i kranskärslssjukdomar i yngre åldrar i denna del av regionen. Det kan tala för att andelen odagnostiserad kranskärslssjukdom är större i detta område.

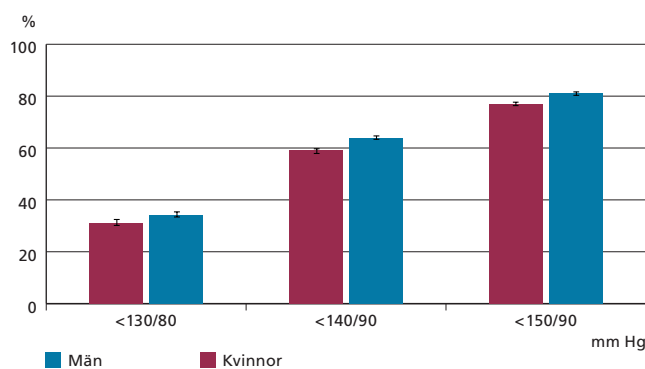
Figur 26. Patienter med kranskärslssjukdom i primärvård i procent av befolkningen. OBS! Patienter med kranskärslssjukdom som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte, 2012.



Blodtryckskontroll

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

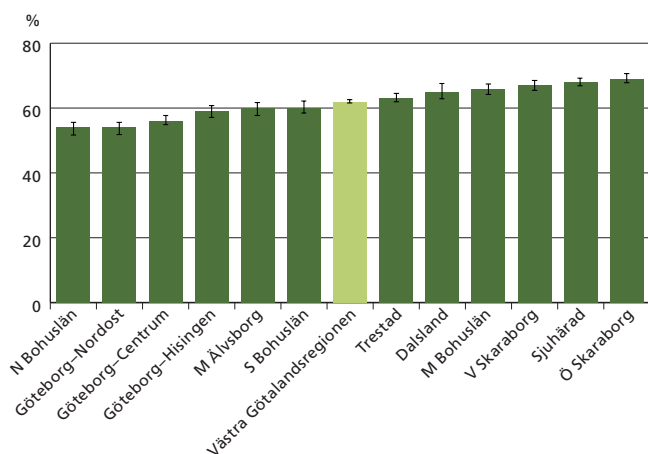
Figur 27. Andel av kranskärslssjukdom som uppnår olika blodtrycksmål, 2012.



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

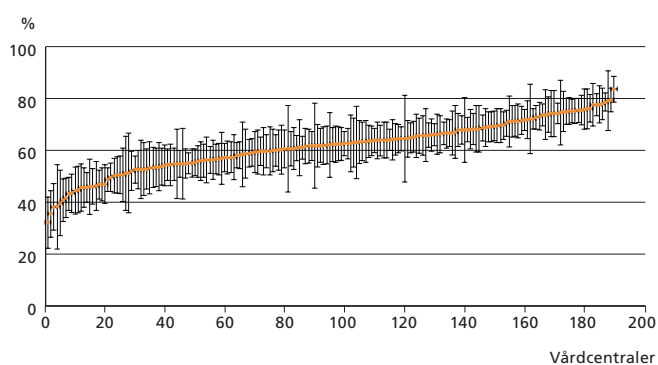
Det finns en viss inomregional variation i andel som når blodtrycksmålet.

Figur 28. Andel av kranskärslsjukdom som uppnår blodtrycksmålet <140/90 mm Hg, 2012.



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

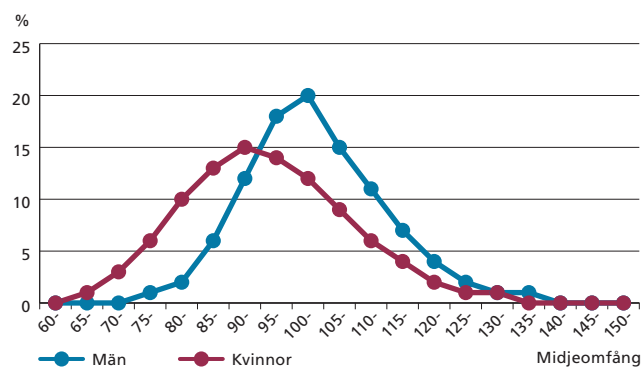
Figur 29. Andel av kranskärslsjukdom som uppnår blodtrycksmålet <140/90 mm Hg, 2012.



Midjeomfång och BMI

Midjeomfång är en oberoende riskfaktor för kranskärslsjukdom. I Figur 30 redovisas fördelningen i uppmätt midjeomfång.

Figur 30. Fördelning av midjeomfång för individer med kranskärslsjukdom, 2012.



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 29 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 31.

Figur 31. Fördelning av BMI för individer med kranskärslsjukdom, 2012.

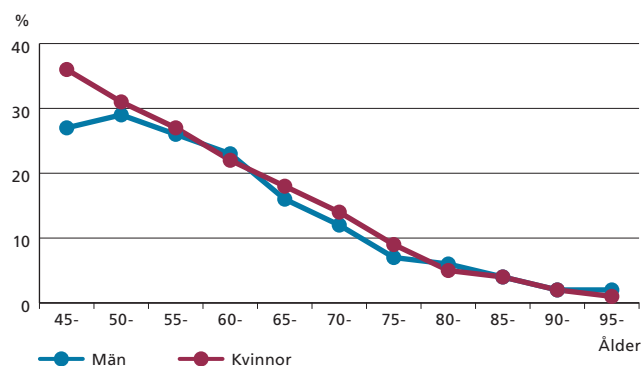


Fördelningen är likartad den som ses i gruppen hypertoni. 29 procent av männen och 32 procent av kvinnorna har ett BMI vid 30 eller högre.

Rökning

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

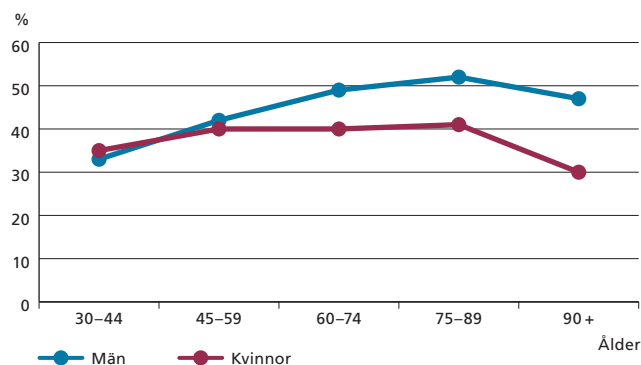
Figur 32. Andel män respektive kvinnor som röker i olika åldersgrupper, 2012.



Blodfetter

LDL-kolesterol är en viktig riskfaktor för att utveckla hjärt-kärlkomplikationer. Ett allmänt accepterat behandlingsmål är att LDL-kolesterol skall vara under 2,5 mmol/l men idag diskuteras ofta 1,8 mmol/l för särskilda risk-individer. I Figur 33 redovisas andelen som uppnår behandlingsmålet < 2,5 mmol/l.

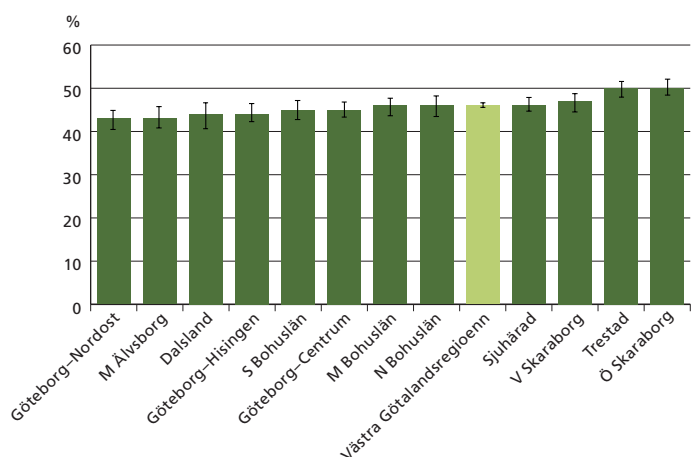
Figur 33. Andel med LDL-kolesterol som når < 2,5 mmol/l, 2012.



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

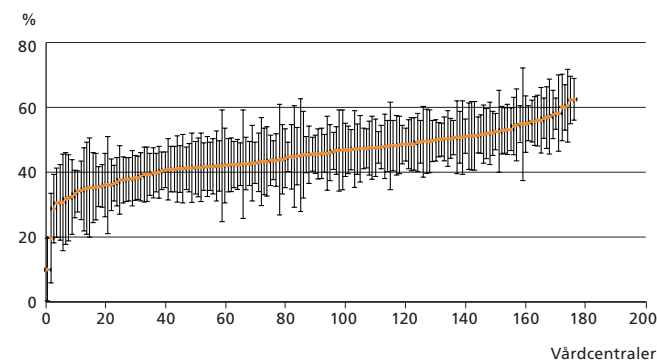
I figuren nedan ges andel av patienter med kranskärlsjukdom som uppnår mål för LDL-kolesterol för hälso- och sjukvårdsnämndsområdena i regionen.

Figur 34. Andel som uppnår behandlingsmål < 2,5 mmol/l för LDL-kolesterol vid kranskärlsjukdom, 2012.



Figuren talar för att det kan finnas en viss skillnad i behandlingspraxis i regionen. Denna skillnad framgår än tydligare när resultaten redovisas på vårdcentralsnivå i figuren nedan.

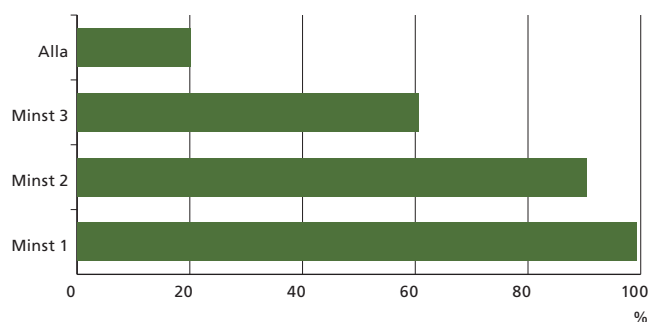
Figur 35. Andel som uppnår behandlingsmål för LDL-kolesterol vid kranskärlsjukdom, 2012. Varje punkt är en vårdcentral med > 40 patienter.



Samlad kontroll av riskfaktorer

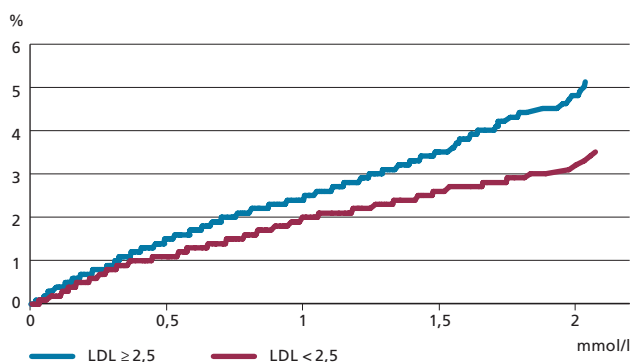
Det finns en betydande samverkan mellan riskfaktorer där den samlade risken ökar beroende för varje enskild faktor. Kombination av rökning, lipidrubbing och dåligt reglerat blodtryck flerdubblar risken för att utveckla hjärt-kärlkomplikationer. I figuren nedan visas andelen individer som uppfyller behandlingsmål för 1–4 riskfaktorer, det vill säga BMI < 30, LDL-kolesterol < 2,5 mmol/l, icke-rökare och blodtryck < 140/90 mm Hg.

Figur 36. Andel med riskfaktorer under kontroll, vid kranskärlsjukdom.



Det är således bara 20 procent av patienterna som har god kontroll av dessa riskfaktorer. Det kan ibland vara svårt att knyta indikatorer i kvalitetsregister till faktisk sjuklighet. Från föregående års rapport återges Figur 37 (se nästa sida) som visar dock att nivåer av LDL-kolesterol i registret redan går att knyta till risk för komplikationer.

Figur 37. Kumulativ risk att utveckla en hjärtinfarkt hos de patienter som fanns i registret med kranskärlsjukdom oktober 2010 beroende på om de har LDL-kolesterol under eller över 2,5 mmol/l. Cox regression korrigerat för ålder och kön.



De praxisskillnader som vi har påvisat torde således ha betydelse för patienternas fortsatta risk att utveckla komplikationer.

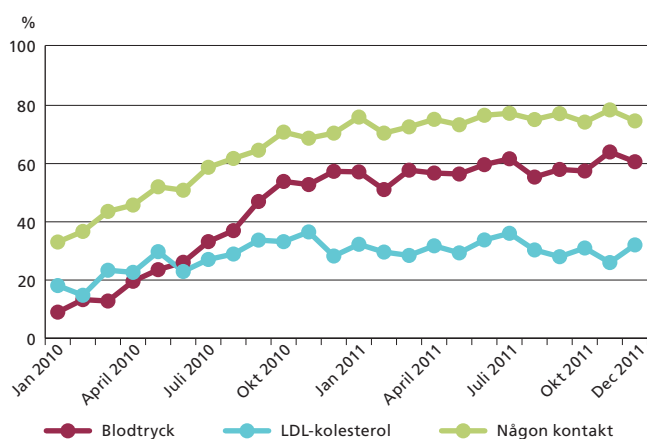
Uppföljning i primärvård efter hjärtinfarkt

QregPV erbjuder en möjlighet att bedöma hur riskfaktorer kontrollerats vid besök i primärvård efter en hjärtinfarkt. Med det insamlingsystem som används förutsätter det att patienten ges någon av de diagnoser som uttagsprogrammet detekterar.

Inledande försök har gjorts för att utvärdera registrets förmåga till att ge sådan statistik.

Figuren nedan ger data på hur stor andel av patienterna som vårdats för hjärtinfarkt som återfinns i Primärvårdsregistret inom ett år efter hjärtinfarkten.

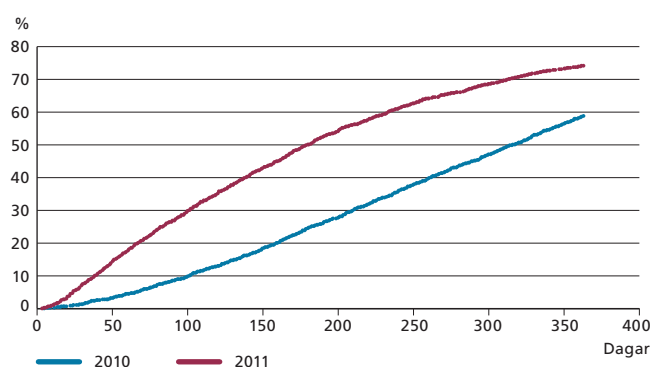
Figur 38. Andel patienter med hjärtinfarkt som kan återfinnas i QregPV och med uppgift om LDL-kolesterol och blodtryck.



Vid början av 2010 återfinns bara en liten del av patienterna i QregPV men under 2010 ökar andelen i registret till upp mot 80 procent. Registrerade mätvärden för patienterna i registret saknas i stor utsträckning. Trots att besök i primärvården har registrerats fångas bara blodtryck i ca 60 procent av fallen. I mindre än hälften av fallen finns det uppgift om LDL-kolesterol.

Vi har också undersökt tid till första besök som fångas av Primärvårdsregistret efter hjärtinfarkt.

Figur 39. Tid i dagar efter hjärtinfarkt till första besök som kan återfinnas i Primärvårdsregistret.



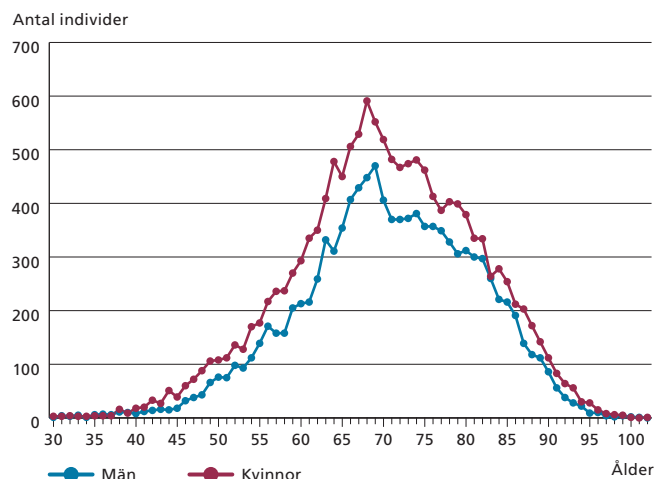
Det sker en markant ökning mellan 2010 och 2011 och knappt hälften av patienterna har ett bedömbart besök inom ett halvår.

KOL

2012 innehöll registret drygt 25 400 patienter med diagnosen KOL.

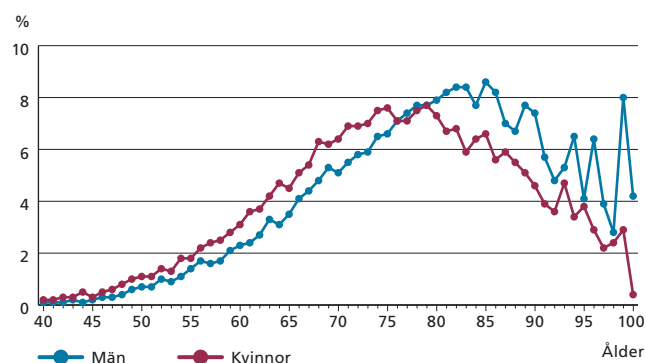
Antalet kvinnor med KOL var något större än antalet män.

Figur 40. Antal individer med KOL i registret 2012.



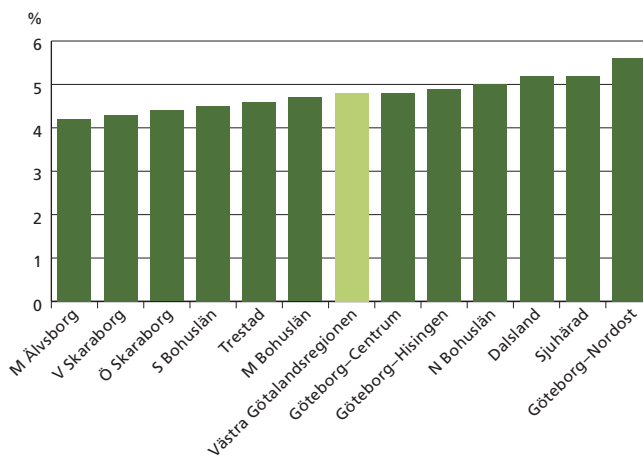
Även redovisat i andel av befolkningen är KOL vanligare hos kvinnor upp till 75–80 års ålder.

Figur 41. Patienter med KOL i primärvård i procent av befolkningen. OBS! Patienter med KOL som enbart kontrolleras i specialiserad vård ingår inte, 2012.



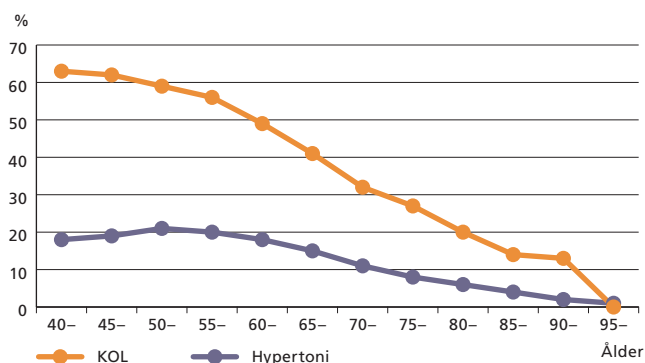
Det finns en tydlig skillnad mellan andel individer med KOL-diagnos i primärvård mellan de olika områdena i regionen.

Figur 42. Andel av befolkningen 55+ med KOL-sjukdom inom VG Primärvård (åldersstandardiserade data) 2012.



Högst prevalenstal finns i nordöstra Göteborg där vi vet att andelen rökare är högst i regionen (Figur 42).

Figur 43. Andel patienter med KOL som röker i olika åldersgrupper, 2012. Gruppen hypertoni (exkl. diabetes och KOL) är med som jämförelse.

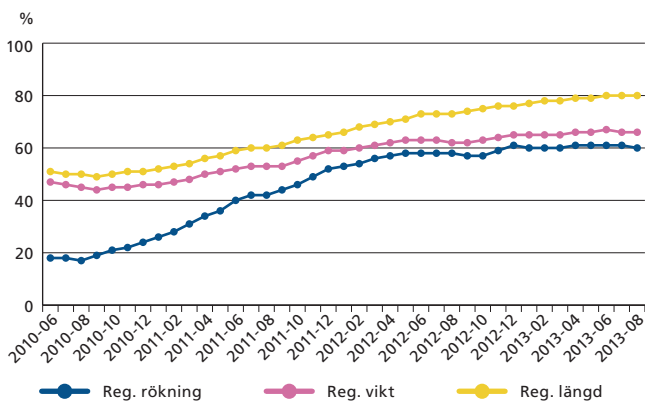


Några andra indikatorer för KOL redovisar vi inte i detta läge därför att utvecklingsarbete pågår.

Registreringskvalitet

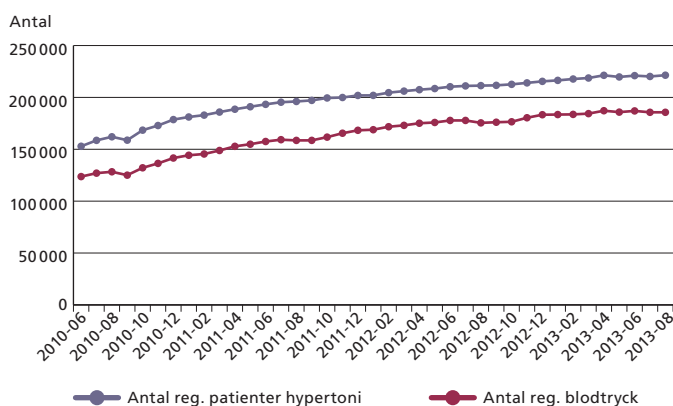
Alla vårdcentraler inom Västra Götalandsregionens vårdval rapporterar till QregPV. Genom den automatiska datahämtningen fångas alla patienter som ingår i någon av diagnosgrupperna förutsatt att patienten inte avböjt att medverka. Det regionala återkopplingsverktyget SPEAR, som innehåller vissa mått på registreringskvalitet, togs i drift från och med 2011. Registreringen av enskilda variabler har förbättrats påtagligt sedan SPEAR togs i drift. I Figur 44 och 45 nedan visas utvecklingen av andel patienter med hypertoni som har uppgift registrerad.

Figur 44. Andel patienter i registret med hypertoni som har uppgift om längd, vikt och rökning.

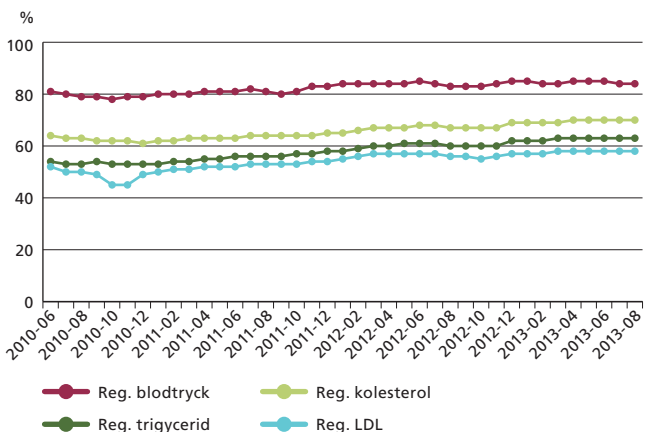


Bilderna visar en påtaglig ökning av registreringskvalitet för rökning, längd och vikt. Däremot ses inte samma markanta effekt på blodtryck, längd och vikt. Det kan bero på att allt fler patienter tas in i registret men där kvaliteten i registrering av enskilda variabler inte riktigt hängt med. En annan förklaring är sannolikt att ambitionen att registrera diagnoser leder till att patienter ges en hypertoni-diagnos trots att man inte behandlar patientens hypertoni. Det kan dock förefalla rimligt att det finns åtminstone ett blodtryck registrerat på patienter som har fått diagnosen hypertoni.

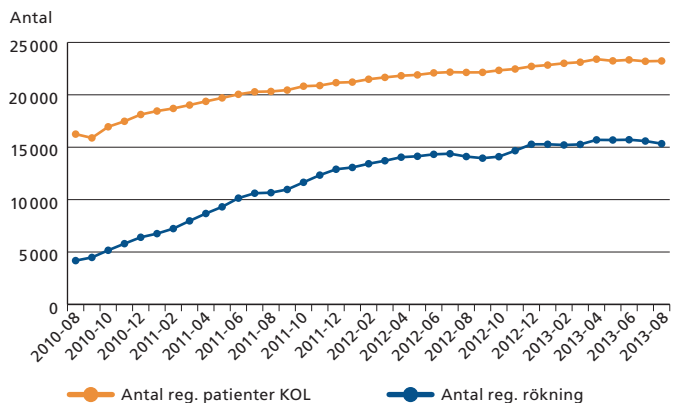
Figur 46. Antal patienter i registret med hypertoni samt antal med uppgift blodtryck.



Figur 45. Andel patienter i registret med hypertoni som har uppgift om blodtryck och lipider.



Figur 47. Antal patienter i registret med KOL samt antal med uppgift om rökning.



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 återkopplingssystem för kvalitetsindikatorer i VGR.

Vad ingår i registret och hur sker registrering?

För närvarande registreras information för de fem kroniska sjukdomarna:

- Hypertoni
- Diabetes
- Ischemisk hjärtsjukdom (kranskärslssjukdom)
- 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 nämndområde. 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:

- Diagnos hypertoni
- 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 betydande skillnader mellan vårdcentralerna befolkning såsom åldersfördelning och framförallt socioekonomiska faktorer.

De mest konkreta indikatorerna idag torde vara bortfall i registrering av så centrala mått som blodtryck och LDL-kolesterol. Den senare särskilt vid kranskärlssjukdom.

Vi har valt att redovisa hypertoni på ett annat sätt än som hittills gjorts. Genom att exkludera diabetes och kranskärlssjukdom från gruppen patienter med hypertoni kan målvärden 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 till och med förklaras av slumpvariation.

Observera att uppgifter från det regionala återkopplingsverktyget SPEAR inte alltid stämmer överens med uppgifter från QregPV, dels på grund av skillnader i definitioner och dels hur datauttag har gjorts.

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2012.

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 (%)
Achima Care Trollhättans VC	48,3	79,9	32,2	21,7	86,4	40,3	64,0	77,2	66,3	35,7	88,3	42,7
Achima Care Uddevalla VC	29,3	74,7	31,1	36,8	84,3	41,1	37,8	70,7	52,9	44,6	85,1	29,9
Adina Hälsans VC Nol	34,3	97,5	17,8	76,2	84,0	90,1	62,7	91,5	45,2	75,6	89,6	81,7
Adina Hälsans VC Sävedalen	31,7	88,6	28,1	52,6	83,2	60,8	53,8	86,7	46,9	53,3	94,3	58,3
Allékliniken Slepner VC	56,8	86,9	36,6	8,8	90,8	36,0	71,3	87,8	62,2	14,6	90,2	48,4
Allemanshälsans VC Frölunda	51,4	88,5	26,2	70,5	82,2	59,0	74,5	75,8	55,0	64,5	88,2	54,8
Allemanshälsans VC Jungfruplatsen	37,5	90,3	19,5	57,0	89,0	72,4	60,3	85,1	59,2	66,2	98,2	74,3
Allemanshälsans VC Landala	35,6	89,0	35,2	53,7	82,0	78,0	53,7	81,8	31,3	48,5	75,0	72,7
Allemanshälsans VC Lunden	30,7	81,4	19,2	63,5	86,8	58,3	50,0	73,8	41,7	55,4	81,6	58,5
Almö Läkarhus	34,1	87,1	28,6	69,3	84,9	85,1	*	*	*	*	*	*
Angereds Läkarhus	41,2	82,7	41,2	73,0	71,2	62,8	68,9	81,7	73,7	60,3	76,6	50,8
Backa Läkarhus	48,4	89,5	42,2	61,7	75,9	63,7	70,1	86,2	62,2	58,8	76,6	59,1
Balderkliniken	36,6	66,6	*	*	74,0	7,7	53,6	69,2	*	*	*	*
Bohuspraktiken	48,4	83,5	27,1	15,7	81,3	49,1	66,2	77,5	59,3	14,4	89,9	47,6
Bräcke Diakoni VC Centrum	35,2	74,0	28,3	16,4	87,6	35,3	67,9	76,8	*	*	*	*
Brämhults VC	47,2	81,8	37,6	39,8	88,4	45,4	68,1	77,0	78,3	36,9	86,7	48,1
Capio VC Amhult	53,3	82,4	53,0	60,9	90,7	41,6	73,7	84,8	72,1	60,7	91,7	42,9
Capio VC Axess	51,1	84,4	39,7	58,5	85,0	67,6	74,5	83,2	76,7	64,6	87,5	70,8
Capio VC Billdal	46,2	82,8	46,3	50,2	94,1	70,1	67,2	83,0	76,7	49,7	98,0	66,7
Capio VC Gårda	61,6	92,4	44,7	60,2	86,2	82,1	75,6	90,8	78,5	71,0	89,8	82,4
Capio VC Lundby	54,2	87,9	31,2	61,6	83,8	73,2	52,2	86,8	59,6	49,1	83,8	75,5
Capio VC Sävedalen	65,9	90,6	52,9	72,9	89,8	82,6	83,3	89,4	77,4	71,5	92,9	83,4
Carema VC Grästorps	52,1	93,2	36,7	68,3	88,5	67,0	62,5	94,5	63,8	64,1	85,4	66,7
Carema VC Mölndal	44,9	88,3	31,6	68,8	87,2	69,0	58,9	90,8	73,8	72,5	88,5	67,6
Carema VC Noltorps	34,3	84,5	33,4	60,8	87,9	44,3	51,7	88,2	62,9	63,6	87,7	54,4
Carema VC Orust	41,6	84,9	33,5	68,3	88,2	41,9	58,0	84,5	63,9	68,3	88,9	38,8
Centralhälsan	24,4	56,9	34,9	61,9	77,1	18,6	32,1	63,2	63,4	61,7	85,2	20,3
Centrumpraktiken	50,1	87,3	38,2	20,9	89,4	65,7	64,4	87,2	70,0	50,4	89,0	56,2
Cityläkarna Borås	32,5	82,6	*	*	87,5	40,6	40,0	81,4	*	*	*	*
Din Klinik	50,9	84,6	*	*	77,8	41,5	71,9	94,1	*	*	*	*
Ekenhälsan	33,9	76,2	51,9	17,7	83,2	50,7	*	*	*	*	*	*
Familjehälsan VC	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Fredriksdals Läkarhus	35,9	86,2	46,8	81,6	87,3	67,1	61,8	87,2	77,4	79,5	*	*
Fritsla VC	40,5	92,6	25,1	49,4	83,0	73,1	59,6	91,6	59,3	68,1	81,7	78,2
Hamnstadens VC	45,1	97,8	28,5	67,6	91,2	83,3	60,8	97,4	66,7	61,2	95,8	78,9
Herkules VC	45,8	84,2	32,4	43,1	89,8	45,5	69,1	83,2	73,7	43,9	87,3	45,7
Hälsans Hus VC	28,0	58,6	29,4	48,6	*	*	*	*	*	*	*	*
HälsoBrunnen – VC	37,6	85,1	*	*	87,6	48,3	65,4	85,2	*	*	90,7	50,3
Hälsocentralen	42,4	83,3	43,2	39,1	89,7	63,6	63,0	86,2	62,8	37,1	90,5	63,8
Hönö VC	22,6	61,5	50,0	4,2	84,5	24,2	44,8	65,9	*	*	92,4	37,5
JohannesVården – VC och BVC	42,2	88,4	36,4	34,5	90,4	45,8	52,6	88,0	62,5	29,6	84,5	53,7
Järnhälsan	52,4	88,8	22,7	83,0	85,3	76,0	72,9	86,7	56,3	65,3	85,9	65,3

* Underlag <30 patienter

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2012.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslssjukdom					
	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 (%)
Kinnekehälsan VC i Götene	31,6	74,5	22,0	48,1	98,0	24,0	60,6	82,5	*	*	*	*
Kinnekehälsan VC i Mariestad	50,2	78,0	36,5	46,6	82,3	16,8	69,5	83,9	66,1	57,0	80,0	26,9
Kungssportsläkarna	36,9	82,7	44,2	43,3	78,4	13,7	46,8	82,6	81,0	59,6	90,2	14,5
Kvarterskliniken Almedal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kvarterskliniken Husaren	51,3	88,7	44,7	49,0	85,5	40,0	62,1	86,6	65,9	61,2	84,0	37,3
Kvarterskliniken Lilla Torget	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kvarterskliniken Lorensberg	45,6	91,0	46,6	58,5	85,6	17,7	46,0	89,7	73,3	61,9	100,0	22,7
Kvarterskliniken Tanum	35,1	79,1	43,8	50,0	79,0	31,8	43,5	82,1	70,6	49,3	86,2	42,0
Lysekils Läkarhus	59,2	90,2	32,7	79,3	88,9	87,1	62,4	87,9	57,5	77,7	88,0	85,0
Läkargruppen Mölndalsbro	48,9	87,6	64,4	58,0	89,9	49,8	56,7	84,6	76,1	61,6	91,8	50,3
Maria Alberts VC	37,9	77,0	34,7	33,4	85,1	17,1	60,8	79,5	67,5	50,8	86,8	28,5
Medpro Clinic Brålanda VC	40,4	70,8	34,0	30,2	89,5	26,2	70,6	63,4	72,2	53,7	89,4	35,1
Medpro Clinic Lilla Edet VC	52,1	76,0	41,1	28,4	79,7	57,8	61,9	85,6	77,4	37,1	83,7	69,8
Medpro Clinic Torpa VC	47,0	80,0	38,1	27,2	77,6	21,5	63,8	81,6	69,1	44,7	94,8	26,7
Nya VC Kortedala Torg	38,3	79,7	*	*	62,7	28,1	44,4	80,1	*	*	58,8	34,9
Nödinge VC	39,3	60,0	43,3	41,1	80,0	7,0	45,2	68,9	76,7	51,5	83,8	22,2
Nötkärnan Bergsjön VC och BVC	43,8	78,7	35,2	51,3	79,5	31,1	59,7	70,2	64,3	56,6	78,2	39,4
Nötkärnan Friskvæderstorget VC och BVC	45,7	86,2	33,3	63,6	76,8	52,8	56,7	81,5	69,8	72,3	79,7	62,2
Nötkärnan Hovås Askim Familjeläkare och BVC	29,4	87,1	37,0	54,6	90,2	51,4	34,5	77,5	68,0	52,8	92,1	44,4
Nötkärnan Kortedala VC och BVC	42,3	83,4	32,4	63,5	72,0	36,2	49,5	84,5	64,8	64,5	89,6	43,6
Nötkärnan Källered Familjeläkare och BVC	27,8	75,7	47,0	28,9	92,1	6,6	40,7	76,3	78,3	33,9	92,5	22,6
Nötkärnan Masthugget Familjeläkare och BVC	41,6	74,9	30,9	73,7	84,4	59,6	61,7	69,1	58,8	75,0	86,8	55,9
Nötkärnan Sävelången Familjeläkare och BVC	32,5	86,8	27,5	60,7	90,3	48,3	39,0	84,3	61,5	55,7	83,9	44,3
Plus7 Vårdcentralen	46,2	60,9	42,3	8,6	90,0	49,7	*	*	*	*	*	*
Primapraktiken	44,3	88,9	42,7	31,1	91,8	45,3	59,3	89,0	69,4	38,0	84,2	46,6
Rävlanda VC	18,8	75,2	31,4	53,0	*	*	*	*	*	*	*	*
Selmas Läkarhus	38,8	88,7	37,9	73,6	85,0	85,6	60,8	85,0	64,2	68,3	81,5	83,9
Skagerns Vård och Hälsoenhet	47,1	83,6	35,7	16,1	83,6	52,6	67,1	73,9	*	*	85,2	48,6
Sotenäs VC i Hunnebostrand	45,6	86,5	33,8	46,2	88,5	62,4	52,8	88,6	62,9	48,4	88,9	63,6
Stavre VC	50,8	92,8	35,9	20,9	90,9	69,2	66,6	95,2	68,5	38,1	92,8	70,6
Stenungsunds Läkarhus	43,1	83,4	28,1	78,4	88,6	78,3	63,6	82,9	55,1	79,4	84,4	77,4
Torslanda Läkarhus	50,4	90,0	33,5	80,4	85,0	48,5	76,8	92,5	62,2	76,6	91,1	42,1
VC Angered	45,1	76,2	37,1	57,3	78,4	51,8	54,2	80,6	68,8	64,0	81,9	69,8
VC Askim	42,3	82,7	33,6	57,6	91,4	55,1	50,8	87,1	65,7	65,9	93,4	62,7
VC Backa	40,9	91,2	28,7	73,4	80,2	71,9	52,5	88,3	66,3	67,3	86,0	62,3
VC Billingen	58,7	88,7	40,8	64,2	88,9	25,7	72,0	92,6	79,9	74,5	88,1	30,1
VC Biskopsgården	40,5	87,7	31,5	57,6	77,4	85,8	43,2	89,4	57,5	60,2	78,1	88,2
VC Bjurslätt	37,5	91,0	33,6	41,7	85,9	58,6	54,0	89,0	74,5	72,9	89,2	61,9
VC Björkekärr	34,5	88,3	29,2	41,2	86,2	36,9	46,1	83,6	63,7	55,3	86,7	30,7
VC Boda	34,5	86,9	34,2	75,5	83,4	83,3	57,0	80,5	55,0	72,3	85,5	77,7
VC Bohuslinden	53,2	94,2	30,8	79,1	86,8	69,3	69,7	93,0	73,5	77,9	84,5	58,3
VC Bollebygd	42,3	85,9	32,3	79,9	88,3	79,0	60,6	92,4	70,3	80,4	91,8	86,4

* Underlag <30 patienter

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2012.

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 (%)
VC Brämregården	44,0	90,3	26,0	54,3	81,1	54,3	56,8	91,4	60,5	54,6	83,3	48,1
VC Bäckefors	49,3	90,6	35,2	74,2	88,4	73,3	66,3	84,7	52,2	70,4	80,9	69,4
VC Carlanderska	51,3	87,4	35,6	84,8	92,3	53,3	59,4	88,2	72,1	85,9	91,0	56,3
VC Centrum	46,9	80,2	39,7	16,2	86,0	52,9	61,0	80,2	*	*	81,3	48,9
VC City Skövde	52,1	72,1	24,0	38,1	94,7	9,6	72,1	72,9	64,5	52,5	*	*
VC Dagson	44,9	88,1	32,7	63,7	82,4	53,7	59,3	84,8	68,1	55,8	90,3	45,8
VC Dalaberg	32,4	81,8	35,6	39,8	78,4	56,8	42,0	88,0	59,5	42,9	71,6	59,2
VC Dalsjöfors	58,7	80,4	24,8	62,5	87,9	65,6	75,2	89,0	75,0	77,9	90,5	78,6
VC Dalum	49,8	95,0	20,7	37,4	89,1	76,6	72,0	88,8	68,8	59,6	93,3	73,9
VC Edsgärdet	43,7	94,4	33,0	72,3	84,5	76,7	64,5	92,0	62,6	74,3	84,7	70,1
VC Ekmanska	41,3	86,2	24,5	58,5	89,7	57,6	62,0	81,0	60,0	51,2	88,7	51,7
VC Eriksberg	53,9	89,8	32,4	77,0	87,6	61,5	61,8	90,7	69,0	77,3	92,3	52,0
VC Fjällbacka	50,0	90,1	34,3	60,8	83,5	47,8	58,7	82,5	73,5	54,0	92,0	39,7
VC Floby	54,7	86,7	31,3	31,2	85,3	68,0	76,1	84,2	75,0	37,4	90,7	54,0
VC Floda	43,3	86,9	29,9	35,6	89,2	64,5	62,5	79,7	61,6	47,9	93,0	60,2
VC Fristad	56,6	95,5	29,5	71,8	88,4	68,0	75,3	95,6	70,0	71,4	89,5	62,6
VC Frölunda	45,9	78,0	35,5	54,5	79,3	41,0	62,5	78,8	65,3	57,0	84,3	44,4
VC Furulund	38,4	80,5	30,8	54,7	85,9	37,9	63,3	70,7	70,2	46,4	87,1	34,3
VC Färgelanda	58,2	93,1	36,3	82,1	82,5	74,0	75,0	94,6	69,8	79,2	84,0	77,6
VC Gamlestadstorget	43,8	88,2	32,8	58,4	80,5	59,0	55,3	86,6	62,9	66,9	79,7	64,7
VC Gibraltargatan	44,6	82,5	30,1	48,1	84,2	46,3	54,6	78,4	54,3	41,8	83,5	40,7
VC Granngården	38,5	76,2	37,0	52,6	81,2	50,1	62,3	80,9	74,4	62,5	80,7	62,9
VC Gråbo	39,3	89,6	41,1	78,1	86,3	64,8	61,6	81,5	68,2	72,4	83,3	59,3
VC Guldvingen	44,7	61,7	27,1	20,3	88,8	38,3	66,3	65,8	65,0	40,9	89,1	44,8
VC Gullspång-Hova	46,5	86,5	42,0	42,1	89,3	19,5	61,0	91,7	64,2	63,1	*	*
VC Götene	53,3	68,4	30,4	43,3	88,3	35,5	64,3	70,8	64,8	47,3	91,6	28,3
VC Heimdal	56,5	82,3	35,8	71,5	84,8	54,5	79,2	84,8	68,5	71,8	90,5	61,3
VC Hentorp	40,7	57,5	41,4	70,1	88,3	34,8	68,7	74,9	77,3	75,1	90,7	43,4
VC Herrestad	52,0	89,6	35,2	60,5	91,4	71,1	67,9	88,9	76,7	64,1	92,4	70,8
VC Herrljunga	38,0	75,0	21,6	28,7	87,1	34,1	59,9	74,0	60,2	49,2	86,9	32,7
VC Hindås	37,2	93,5	31,1	60,7	84,4	73,1	52,4	87,5	72,7	68,8	81,8	68,8
VC Hjo	58,9	73,1	29,2	28,7	86,2	30,3	75,6	78,9	68,1	42,2	94,2	37,5
VC Horred	43,1	88,2	17,0	25,4	89,7	58,5	52,7	88,1	64,5	36,9	83,3	64,3
VC Högsbo	30,3	82,1	27,3	36,5	86,1	56,1	45,9	74,9	60,3	40,0	87,9	55,1
VC Karlsborg	51,7	74,9	36,3	49,8	90,8	34,4	68,3	81,9	62,4	62,5	84,7	35,4
VC Kinna	49,3	85,9	38,8	32,9	86,2	56,1	69,4	84,2	65,7	69,3	91,3	57,1
VC Krokslätt	43,3	86,7	32,9	64,6	85,6	70,1	59,7	89,1	62,0	65,7	88,1	67,7
VC Kungshamn	34,7	84,6	34,1	12,0	89,3	46,6	50,2	87,5	70,9	31,9	94,0	40,3
VC Kungshöjd	56,9	88,8	27,2	68,8	84,4	41,5	67,5	90,7	66,9	62,6	83,3	39,6
VC Kungssten	52,3	88,7	29,7	60,1	90,8	78,5	57,4	81,7	66,1	49,5	92,2	69,7
VC Kurhålsan	47,8	75,3	32,5	26,0	90,8	35,4	79,6	77,8	58,3	19,0	95,5	34,9
VC Kusten	64,2	87,7	38,8	32,3	89,6	69,3	78,7	89,1	74,0	64,0	91,4	68,5

* Underlag <30 patienter

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2012.

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 (%)
VC Kyrkbyn	39,7	88,7	36,2	60,9	84,3	57,3	53,1	89,7	76,9	62,1	81,8	56,4
VC Källstorp	54,3	80,6	40,5	49,8	87,5	74,4	64,0	82,3	76,1	72,1	83,1	78,8
VC Kärra	47,9	80,4	32,6	61,2	84,6	59,9	54,7	81,7	63,0	69,2	85,5	61,9
VC Landvetter	53,8	90,0	25,3	74,0	88,5	64,6	63,5	90,2	61,9	79,2	91,2	76,1
VC Lerum	46,9	79,9	23,4	18,8	88,4	55,4	56,3	79,6	69,9	30,8	90,8	61,3
VC Lindome	37,5	90,4	24,8	48,6	87,8	73,0	56,0	89,2	64,8	76,5	90,9	80,0
VC Ljungskile	49,8	88,9	32,9	59,1	87,5	66,7	63,9	85,9	72,2	60,7	89,0	65,9
VC Lysekil	38,8	86,2	48,2	58,4	87,0	55,5	46,8	89,6	70,6	63,9	87,8	52,3
VC Läkarhuset	44,2	89,3	45,1	65,5	88,2	73,6	57,4	86,5	64,9	66,7	85,3	72,3
VC Lärjedalen	39,1	87,8	30,3	71,4	79,1	71,6	57,3	86,2	64,6	80,9	76,2	75,6
VC Lövgärdet	40,8	86,4	26,4	28,8	71,9	54,1	52,8	85,6	63,8	42,6	71,3	50,0
VC Majorna	36,0	80,6	26,7	53,4	76,9	62,2	47,1	77,3	55,7	55,5	80,9	61,8
VC Mariestad	50,0	54,7	34,6	41,9	87,9	38,7	63,8	61,8	69,3	55,1	87,7	40,9
VC Masthugget	47,6	86,1	30,1	71,3	82,2	72,8	55,9	84,6	66,9	70,6	85,9	77,6
VC Mellerud	43,6	86,4	38,9	46,2	84,3	60,1	55,2	83,0	66,7	47,1	84,5	53,8
VC Munkedal	39,6	88,9	35,2	46,9	85,2	54,9	48,8	86,8	67,4	53,7	86,0	58,9
VC Mölnlycke	43,0	86,4	32,4	54,8	91,4	55,3	54,9	89,8	62,1	56,2	95,2	69,5
VC Mösseberg	63,1	82,6	46,6	18,2	89,6	72,3	77,5	70,8	76,3	45,9	91,8	61,9
VC Nordmanna	53,7	80,2	34,5	73,9	82,4	53,6	69,2	82,5	55,8	75,4	82,6	68,3
VC Nordstan	57,5	82,8	34,8	47,3	86,5	63,7	73,1	85,7	72,4	56,5	90,0	71,4
VC Norrmalm	58,0	78,9	46,6	37,1	88,0	52,2	75,2	76,3	80,6	51,9	88,0	57,9
VC Nossebro	45,6	69,2	48,3	48,7	84,4	43,8	63,4	77,9	70,6	59,3	86,0	54,1
VC Nygård	56,9	85,3	47,4	61,3	82,2	49,1	75,5	87,2	70,9	65,5	86,4	52,4
VC Oden	45,4	75,5	37,1	28,0	94,1	39,8	62,6	78,0	62,0	29,8	92,4	47,0
VC Olskroken	38,3	84,0	31,2	76,2	84,1	65,8	49,2	83,7	63,6	77,6	87,7	66,4
VC Opalorget	42,4	81,5	31,3	43,8	84,8	41,9	53,5	79,8	65,9	41,3	87,3	33,3
VC Partille	51,7	80,8	41,7	76,1	85,3	60,3	65,9	80,9	73,1	76,4	85,4	61,1
VC Sandared	39,6	83,3	34,5	69,6	90,1	66,4	60,6	85,6	69,0	71,6	86,9	72,0
VC Silentzvägen	47,5	81,9	34,7	13,8	89,3	66,2	63,5	80,7	66,7	45,5	91,1	53,3
VC Sjöbo	49,3	87,8	34,5	71,5	80,7	71,8	71,5	88,7	75,7	73,1	81,9	69,6
VC Skara	60,0	85,6	37,2	59,4	90,9	63,6	76,3	78,4	60,9	45,1	93,6	45,8
VC Skene	30,8	72,3	26,5	29,5	85,5	29,7	55,6	73,8	57,0	39,6	86,5	40,9
VC Skogslyckan	46,4	85,8	40,2	45,9	86,6	69,6	58,1	90,0	69,2	54,9	89,1	72,0
VC Slottsskogen	37,6	87,2	31,6	36,0	87,3	49,4	50,5	80,0	72,3	43,9	88,3	40,9
VC Solgärde	51,0	81,9	28,0	66,5	82,4	53,7	65,6	80,9	65,8	70,8	83,5	67,9
VC Sollebrunn	41,9	91,8	32,0	78,1	88,6	74,9	68,8	89,0	69,5	81,5	87,4	73,4
VC Stenstorp	56,8	83,0	34,2	40,1	86,9	64,8	77,1	87,3	77,9	51,3	91,0	74,0
VC Stenungsund	58,5	76,3	41,5	66,2	83,6	52,4	67,9	83,1	71,6	67,3	88,4	57,3
VC Stora Höga	48,2	86,1	33,1	77,5	86,8	67,4	65,8	87,6	71,7	70,6	85,5	68,8
VC Strömstad	41,5	86,8	47,7	63,0	89,1	81,6	54,7	85,5	80,0	69,4	89,4	87,3
VC Styrösö	31,2	83,8	24,8	64,1	86,7	81,6	55,7	83,0	58,9	76,2	91,8	83,0
VC Svenljunga	46,0	91,3	24,7	57,9	86,3	61,5	64,4	92,2	63,0	59,1	86,8	56,9

* Underlag < 30 patienter

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2012.

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 (%)
VC Sätilla	48,6	86,0	26,4	26,4	88,3	73,9	73,9	85,0	60,8	41,1	86,3	72,8
VC Södra Ryd	44,8	63,1	39,1	35,3	79,1	49,8	64,1	76,8	73,6	49,2	78,6	53,0
VC Södra Torget	50,2	84,4	34,9	67,7	85,4	66,1	73,0	84,9	73,5	71,0	83,0	70,2
VC Sörhaga	38,1	88,7	30,3	36,8	90,0	54,1	54,8	87,3	69,6	53,8	89,8	53,3
VC Tanumshede	33,7	93,3	32,1	73,3	79,2	54,9	56,4	88,1	62,3	70,3	84,0	54,1
VC Tibro	40,5	67,5	33,0	34,5	87,6	28,8	66,7	70,8	63,4	49,3	92,2	40,6
VC Tidaholm	52,6	80,6	30,9	56,0	84,9	54,9	77,7	79,7	71,6	61,0	87,3	49,8
VC Tidån	48,3	85,1	31,7	46,2	86,1	24,0	70,9	86,9	69,3	55,3	87,7	35,4
VC Tjörn	52,3	81,7	34,3	62,7	84,9	54,8	64,1	87,5	66,6	60,8	85,6	50,7
VC Torpavallen	32,3	88,5	25,1	50,3	83,8	53,3	45,6	89,9	59,3	60,7	90,8	55,1
VC Torslanda	51,7	92,4	29,8	80,3	91,6	79,7	71,2	90,3	66,5	73,6	91,7	69,2
VC Trandared	45,7	81,3	23,0	51,8	87,6	53,7	65,3	81,4	70,2	59,5	89,6	57,0
VC Tranemo	50,0	87,3	28,6	51,1	85,2	46,3	65,9	91,8	61,2	52,1	86,1	49,1
VC Tuve	48,4	87,4	23,2	76,1	86,1	69,6	62,2	84,8	62,4	70,7	83,1	62,5
VC Töreboda	43,4	78,4	36,3	53,5	83,1	29,3	65,3	83,3	66,7	54,4	80,6	34,1
VC Ulricehamn	53,5	88,6	29,9	76,3	87,0	71,5	74,3	88,2	69,8	77,5	91,5	73,9
VC Vara	55,6	83,1	33,3	29,6	89,8	52,8	71,6	83,8	73,0	45,7	93,4	60,7
VC Vargön	49,3	93,1	38,4	74,7	83,3	70,5	69,0	90,2	76,4	72,1	94,7	71,7
VC Vilån	58,4	82,6	37,7	21,8	83,2	62,6	75,2	75,2	88,5	16,1	87,9	56,5
VC Viskafors	44,3	91,2	36,7	80,1	88,0	78,9	66,3	92,6	75,9	89,8	88,7	85,2
VC Vårgårda	52,6	81,2	31,0	70,4	86,8	54,6	68,8	79,3	65,0	67,1	86,4	57,7
VC Vänerparken	58,8	84,4	35,7	71,5	82,9	59,2	73,8	90,1	68,6	72,6	88,1	67,3
VC Åby	47,8	83,3	30,8	55,8	83,6	60,2	61,9	81,2	68,4	55,1	88,4	62,3
VC Ågårdsskogen	43,5	73,8	31,3	43,3	90,4	62,2	61,2	70,1	72,5	51,6	92,3	57,4
VC Åmål	49,0	77,8	33,8	55,7	86,9	47,0	59,2	84,1	56,4	56,8	87,6	51,0
VC Älvängen	47,5	87,7	38,0	45,5	86,5	65,3	64,6	88,6	74,8	53,4	85,9	73,4
VC Ängabo	42,0	85,4	30,8	47,0	87,8	69,8	61,7	84,1	63,0	56,3	86,8	62,0
VC Öckerö	46,0	92,2	22,5	75,3	90,2	71,1	59,8	86,3	66,3	66,9	92,7	66,1
Västerledens VC	34,6	50,9	*	*	89,6	46,1	46,2	51,5	*	*	88,0	48,5
Wästerläkarna	44,3	89,7	32,1	45,8	88,6	32,1	54,9	88,3	70,1	66,2	91,4	36,7

* Underlag <30 patienter



REGISTERCENTRUM
VÄSTRA GÖTALAND

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

REGISTERCENTRUM VÄSTRA GÖTALAND
REGISTERCENTRUM FÖR NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Registercentrum Västra Götaland är ett kunskapscentrum för kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Registercentrum har uppdrag från SKL att ge Nationella kvalitetsregister stöd med utveckling, drift och användning av kvalitetsregister. Här ingår även att främja kvalitetsutveckling och forskning med hjälp av register.

www.registercentrum.se