

Primärvårdens kvalitetsregister  
Västra Götaland – QregPV

# Årsrapport 2014

Närhälsan Källstorp i Trollhättan ligger  
hyfsat bra till i QregPV:s kvalitetsredovisning.  
Chefen Jan Alvång berättar hur han och  
hans medarbetare jobbar.

Se sidan 8



## Årsrapport som ska inspirera till förbättringar

Den här årsrapporten redovisar data för 2014 i QregPV, ett regionalt kvalitetsregister för offentlig och privat primärvård i Västra Götaland. Den som vill se helt färska data kan gå till webbplatsen [www.qregpv.se](http://www.qregpv.se). Data hämtas direkt från primärvårdens journaler och alla vårdcentraler finns med.

Fokus både i årsrapporten och i onlinestatistiken på webbplatsen ligger på patienter med hypertoni och kranskärlsjukdom. Det är två stora patientgrupper, som när de behandlas i primärvården, inte följs upp i några andra kvalitetsregister. Primärvårdens insatser har avgörande betydelse när det gäller att förebygga framtida sjukdom bland dessa patienter. I QregPV:s data kan man se hur bra det arbetet går, i regionen i stort och på enskilda vårdcentraler.

Årsrapporten vänder sig till vårdcentralspersonal i Västra Götaland, men också till andra intresserade. Syftet är att sprida kunskaper och motivera till förbättringsarbete. Redaktionen hoppas läsningen ska vara givande.

### REDAKTION

**Rapportförfattare:** Per Hjerpe, registerhållare, medicine doktor, [per.hjerpe@vgregion.se](mailto:per.hjerpe@vgregion.se)  
Staffan Björck, biträdande registerhållare, docent, [staffan.bjorck@vgregion.se](mailto:staffan.bjorck@vgregion.se)  
Samuel Adamsson Eryd, apotekare, medicine doktor, [samuel.adamssoneryd@registercentrum.se](mailto:samuel.adamssoneryd@registercentrum.se)  
Charlotta Sjöstedt, kommunikatör, [charlotta.sjostedt@registercentrum.se](mailto:charlotta.sjostedt@registercentrum.se)

**Statistik och analys:** Samuel Adamsson Eryd

**Projektledare:** Anneli Ambring, utvecklingsledare, medicine doktor, [anneli.ambring@registercentrum.se](mailto:anneli.ambring@registercentrum.se)

**Foto:** Paul Björkman sidorna: 3, 5, 6, 7, 10, 11, 23 och 35. Charlotta Sjöstedt sidorna: 1, 4, 5, 7, 8 och 9.

**Layout:** Ibiz reklambyrå **Tryck:** Litorapid



# Innehållsförteckning

Årsrapport som ska inspirera till förbättringar .....	2
Bäst resultat med mer aggressiv läkemedelsbehandling.....	4–5
Öppna kvalitetsdata om din vårdcentral finns lätt tillgängliga på webben .....	6
Högriskgrupp behandlas inte intensivare än lågriskgrupp.....	7
Hög och varaktig kvalitet ett moraliskt imperativ.....	8–9
”Titta på era data. Man vet inte hur bra jobb man gör innan man har kollat.” .....	10
Hypertoni – registerdata 2014 .....	11
Kranskärslsjukdom – registerdata 2014 .....	23
Bakgrund och metodbeskrivning .....	33
Resultatredovisning på vårdcentralsnivå .....	35

# Bäst resultat med mer aggressiv läkemedelsbehandling

**Det är stora skillnader mellan vårdcentraler i Västra Götaland när det gäller måluppfyllnaden för behandling av hypertoni och högt LDL-kolesterol. Sambearbetning av data från QregPV och läkemedelsregistret visar att de som är mest aktiva med läkemedelsbehandlingen lyckas bäst.**

Text: *Charlotta Sjöstedt*

Analysen för hypertoni-patienter gäller dem som inte samtidigt har diabetes eller kranskärlssjukdom. På de vårdcentraler som lyckades bäst med blodtrycksbehandlingen nådde under 2014 närmare 70 % av patienterna målvärdet 140/90 mmHg. Där det gick sämre var det bara omkring 25 % som nådde målvärdet. Samuel Adamsson Eryd, disputerad apotekare, har undersökt om det går att se skillnader i läkemedelsbehandlingen mellan de 20 vårdcentraler som hade bäst

måluppfyllnad och övriga. Han tog fram data om uthämtade recept de tre sista månaderna 2014.

– Vi har kunnat se att patienterna på de vårdcentraler som hade bäst måluppfyllnad oftare hämtade ut läkemedlet Enalapril än patienter på övriga vårdcentraler. Det vi också kunde se, som egentligen är mer intressant, är att patienterna vid de 20 bästa vårdcentralerna fick högre styrka på läkemedlet, säger Samuel Adamsson Eryd.



Samuel Adamsson Eryd,  
disputerad apotekare

## Bra med dedikerad sköterska

Registerhållare Per Hjerpe menar att resultaten kan ha att göra med hur man organiserar sin hypertoni-behandling.

– Om man till exempel har en sköterska som är dedikerad att ta hand om en viss patientkategori, så är de ofta väldigt drivande, säger han.

Han uppmanar också vårdcentralerna att avrunda blodtrycksvärden till 2 mmHg när. Avrundar man till 5 mmHg när finns risk att resultaten blir missvisande. Det kan se ut som att man når målen för färre eller fler patienter än man i själva verket gör.

## Samma mönster för LDL-kolesterol

En liknande undersökning har gjorts när det gäller måluppfyllnad för behandling av högt LDL-kolesterol hos patienter med kranskärlssjukdom. Här är måluppfyllnaden generellt lägre än för blodtrycksbehandlingen, vilket möjligen har att göra med att målvärdet relativt nyligen sänktes från 2,5 mmol/l till 1,8 mmol/l. Måluppfyllnaden skiljer sig inte heller lika mycket åt mellan olika vårdcentraler. På de bästa vårdcentralerna nådde omkring 25 % av patienterna målvärdet 1,8 mmol/l för LDL-kolesterol. På de sämsta var det knappt 5 %.

– Det borde inte spela någon roll var man bor. Är man högriskpatient ska man få en likvärdig behandling överallt, konstaterar Samuel Adamsson Eryd.

Per Hjerpe, registerhållare för QregPV



### Sjuhärad och Mittenälvsborg utmärker sig

Det visade sig att vårdcentralerna i två områden i Västra Götaland, Sjuhärad och Mittenälvsborg, hade högst måluppfyllnad. På 16 av vårdcentralerna i dessa områden nådde mer än 20 % av kranskärlspatienterna målvärdet för LDL-kolesterol. Dessa 16 vårdcentraler jämfördes med övriga i Västra Götaland. Resultaten går helt i linje med dem för blodtrycksbehandlingen. Dessa 16 vårdcentraler var mer aggressiva med läkemedelsbehandlingen. En högre andel av patienter med kranskärlssjukdom hämtade ut statiner. De fick i högre utsträckning Atorvastatin, som är det rekommenderade preparatet, och de fick det i högre styrkor.

Per Hjerpe framhåller att det är angeläget att alla vårdcentraler håller koll på hur de klarar måluppfyllnaden.

– Visar det sig att man ligger dåligt till måste man tänka igenom sin verksamhet. Gör vi på optimalt sätt eller ska vi organisera oss annorlunda? ■

### CAPIO VÅRDcentral SÄVEDALEN

var under 2014 bäst i Västra Götaland på att nå blodtrycksmålet för hypertoni-patienter utan diabetes eller kranskärlssjukdom. 68 % av patienterna låg under 140/90 mmHg.

### NÄRHÄLSAN SÖDRA TORGET

var under 2014 bäst i Västra Götaland på att nå målet för LDL-kolesterol hos patienter med kranskärlssjukdom. 26 % av patienterna låg under 1,8 mmol/l.



Analysen av data i QregPV visar att vårdcentraler som är mer aktiva med läkemedelsbehandling i högre utsträckning når målvärden för blodtryck och LDL-kolesterol.

Se även diagram på sidorna 28 och 30.

# www.qregpv.se

## Öppna kvalitetsdata om din vårdcentral finns lätt tillgängliga på webben

**Efter några enstaka klick på [www.qregpv.se](http://www.qregpv.se) får du färsk information om hur din vårdcentral klarar behandlingen av två stora patientgrupper. Det gäller patienter med kranskärlssjukdom och patienter med hypertoni utan diabetes eller kranskärlssjukdom.**

Text: *Charlotta Sjöstedt*

Du kan följa utvecklingen för din vårdcentral och se hur ni ligger till jämfört med andra vårdcentraler. Är resultaten goda är det ett kvitto på att ni är på rätt spår. Är resultaten skrala har ni chansen att undersöka varför och genomföra förändringar.

QregPV är ett regionalt kvalitetsregister för primärvården i Västra Götaland. Information hämtas automatiskt från journaler på alla regionens vårdcentraler, offentligt drivna såväl som privata. Du behöver alltså inte själv göra några registreringar för att få tillgång till kvalitetsdata i QregPV.

Webbvisningen är öppen för alla. Ingen inloggning krävs. De viktigaste resultatmått för patientgrupperna visas. Det gäller blodtryck, LDL-kolesterol, övervikt och rökning. För vårdcentraler som har färre än 30 patienter i någon av grupperna syns inga data. Detta för att enskilda patienter inte ska vara möjliga att identifiera. De senaste värdena för varje patient ingår i redovisningen och uppdatering sker en gång i månaden. För de flesta indikatorer hämtas värden 450 dagar tillbaka i tiden. På det viset täcks ett helt år med viss marginal.

### Primärvården har en unik chans att minska sjukdoms-bördan

Primärvården spelar en helt avgörande roll för att förebygga framtida sjuklighet i de båda patientgrupperna. Som enskild läkare eller sjuksköterska kanske man inte ser sin insats som så viktig, men tillsammans har primärvårdens personal möjlighet att avsevärt minska den samlade sjukdomsbördan i regionen. Även små förbättringar av vården kan få stora konsekvenser när det rör sig om hundratusentals patienter.

Visningen av kvalitetsdata på QregPV:s webbplats är ett viktigt hjälpmedel i strävan mot förbättringar. Här kan man se om man ligger dåligt till i något avseende. Är det så behöver man undersöka vad det kan bero på. Skillnaderna mellan vårdcentraler är stora, vilket visar att också förbättringspotentialerna är stora. Ingen annan region och inget landsting i Sverige har en motsvarande kvalitetsredovisning på webben. Västra Götaland har därmed en unik möjlighet att förbättra vården för patienter med hypertoni och/eller kranskärlssjukdom.

Viss information från QregPV visas även i presentationsverktyget Munin, men där redovisas alla patienter med hypertoni sammantaget. Det vill säga att hypertoni-patienter utan diabetes och kranskärlssjukdom redovisas tillsammans med dem som har någon av dessa sjukdomar. I QregPV särredovisas patientgrupperna på ett detaljerat sätt. Det blir då möjligt att koppla resultatdata till nationella riktlinjer och de skilda målvärdena för olika grupper av hypertoni-patienter. ■



På [www.qregpv.se](http://www.qregpv.se) kan du se hur din vårdcentral klarar att nå blodtrycksmålen.

# Högriskgrupp behandlas inte intensivare än lågriskgrupp

**Uppskattningsvis 27 000 hypertonipatienter utan diabetes eller kranskärslssjukdom i Västra Götaland tillhör en högriskgrupp. Det vill säga att de löper över 5 % risk att dö inom 10 år. Ändå behandlas de inte intensivare än hypertonipatienter med låg risk.**

Text: *Charlotta Sjöstedt*

Detta visar analyser av 2014 års data i QregPV. Det som framför allt utmärker högriskgruppen är den mycket höga andelen rökare, 33 %. Det är ungefär dubbelt så många som i befolkningen i stort. Anmärkningsvärt är också att bara 25 % av dem behandlas med statiner, trots att de generellt har för högt LDL-kolesterol.

Hela gruppen hypertonipatienter utan diabetes eller kranskärslssjukdom i Västra Götaland är omkring 150 000 personer. Enligt en uppskattning baserad på data i QregPV tillhör cirka 27 000 av dem högriskgruppen. (Se även diagram sidan 21.)

– Just för att de är så många skulle vinsterna bli mycket stora om de behandlades intensivare, säger Staffan Björck, biträdande registerhållare för QregPV.

## Uthållighet krävs

Det kan finnas många skäl till att det är svårt att nå goda resultat med högriskgruppen. Patienterna kanske inte vill ändra livsstil, de kanske har biverkningar av medicinerna eller inte vill ta dem av andra orsaker. Staffan Björck menar att vårdcentralerna behöver ge dem särskilt fokus.

– Egentligen borde de ha lipidsänkare allihop, de borde sluta röka och de borde behandlas effektivare för sitt höga blodtryck. Man behöver arbeta med att motivera dem och föra resonnement kring biverkningar.

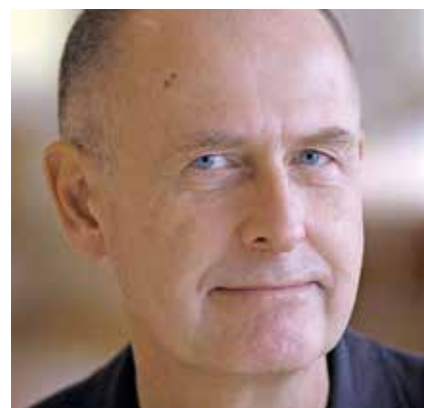
## DEN GENOMSNITTLIGE HÖGRISKPATIENTEN

i Västra Götaland med hypertoni, men utan diabetes eller kranskärslssjukdom:

- Är 71 år och man.
- Han behandlas med mindre än två hypertoniläkemedel och når inte under målvärdet 140/90 mmHg, utan har ett blodtryck på 148/83 mmHg.
- Han statinbehandlas inte och hans LDL-kolesterol ligger på 3,7 mmol/l, långt över målvärdet 2,5 mmol/l.

Man behöver trixa och fixa med mediciner, ompröva behandlingar och strategier och inte ge upp, säger Staffan Björck.

Han understryker att QregPV-data visar att det är möjligt för vårdcentralerna att nå goda resultat. Det finns vårdcentraler som lyckas bra även i utsatta områden som till exempel Göteborgs norra förorter. ■



Staffan Björck, biträdande registerhållare för QregPV



Bara 25 % av högriskpatienterna behandlas med statiner trots att de generellt har för högt LDL-kolesterol.

# Hög och varaktig kvalitet ett moraliskt imperativ

**Jan Alvång, chef för Närhälsan Källstorp i Trollhättan, pratar om det moraliska imperativet. Det är som han ser det att hålla en hög och varaktig kvalitet i vården av kroniskt sjuka. Annat som pockar på får inte skymma sikten.**

Text: *Charlotta Sjöstedt*

Den som besöker Närhälsan Källstorp möts utanför entrén av en inglasad anslagstavla. Här redovisas kvalitetsdata för vårdcentralen. Kanske är det inte många patienter som närstuderar den, men för Jan Alvång är det viktigt att signalera en strävan.

– Det som finns det redovisar vi för att förmedla att vi tycker det är viktigt. Sen är det inte alltid något att slå sig för bröstet för.

Jan Alvång ser också till att regelbundet påminna medarbetarna om det moraliska imperativet och vikten av långsiktighet. Det gör skillnad om till exempel en hög andel av hypertonipatienterna når målvärdena för blodtryck. Han räknar då och då fram och redovisar för personalen hur många patienter som slipper drabbas av stroke eller hjärtinfarkt om man under tio år kontinuerligt håller en hög kvalitet i vården.

– På tio år kan man räkna med att det faktiskt blir effekter som spelar roll. Det är inte bagatellartat.

## Ideologisk medvetenhet i praktiken

Kvalitetsarbetet handlar också om prioriteringar. Ibland är det svårt för patienterna att komma fram på telefon och det blir klagomål som diskuteras i personalgruppen.



Jan Alvång, chef för Närhälsan Källstorp i Trollhättan

– Då försöker jag omorientera diskussionen. Jag påminner om vårt uppdrag som är flerfaldigt. Vi ska klara av tillgängligheten, men man får inte bara prioritera det som folk ropar efter. Vi måste hålla reda på de kroniska sjukdomarna också, säger Jan Alvång.

Man kan säga att hans kvalitetssträvan karaktäriseras av ideologisk medvetenhet. Dessutom har den en uttalat praktisk sida.

– Rent praktiskt gör jag två viktiga saker som chef. Det ena är att jag avdelar en läkare några timmar varje vecka för att sitta med kvalitetsarbete

för kroniska sjukdomar. Tiden stryks och får inte användas för patientbesök, oavsett hur vi ligger till. Det andra är att jag ser till att vi har en hjärtakärlsköterska.

Kvalitetsarbetet för kroniska sjukdomar som utförs några timmar varje vecka går runt på läkarna. Det innebär att de granskar journaler för att leta fram patienter som behöver särskild uppmärksamhet.

– Vi dubbelkollar det arbete vi gör. Vi tittar på patienterna en gång till och ser om vi har nått målen för behandlingen, säger Jan Alvång.

## Alltid några som behöver följas upp

Man hittar alltid några patienter som behöver ytterligare insatser. Det kan hända att de kallas till ny provtagning eller nytt läkarbesök eller så kanske hjärtakärlsköterskan Malin Östman gör ett hembesök.

– Vi har ett vårdprogram, en plan för hur vi gör. Det gör att vi följer patienterna hela vägen tills de faktiskt når målvärdet. Det kan ta olika lång tid. Vissa kommer till målvärdet med en gång. Andra får man hålla på och byta preparat för och ändra och trixa med ganska länge, säger Malin Östman.



Malin Östman, hjärtakärlsköterska



Vid ett hembesök får hon möjlighet att förklara och diskutera med patienten utan att det går för fort. Hon går igenom riskfaktorer och målvärden och tar reda på hur motiverad patienten är att försöka sänka sitt blodtryck. Det kan handla om livsstil, vad man själv kan göra, om att sluta röka och så vidare. Det kan också handla om det lämpliga i att börja med en blodtrycksmedicin.

– Om man håller på så här regelbundet så verkar det som att ungefär hälften av patienterna inser att blodtrycket är viktigt och med dem går det lätt. Med resten är det svårare, men det går alltid att komma lite längre, säger Jan Alvång.

### Med flyt behöver du inte anstränga dig

Genomtänkta rutiner och delegerat ansvar är grundläggande anser Jan Alvång. Han kallar det för flöden och algoritmer.

– Gör vi saker på rätt sätt så flyter det. Om du gör rätt behöver du inte anstränga dig. När du har en patient passar du på att göra det där andra också.

Ett exempel är när en patient behöver nytt recept på hjärtkärlläkemedel. All personal som kommer i kontakt med patienten har då ett ansvar att se till att de rutinprover som ska tas en gång om året verkligen tas. Det gäller alla från sekreterarna i receptionen till läkarna. Rutinerna stöts och blöts kontinuerligt.

– Man måste prata igenom dem på utvecklingsdagar. Vi diskuterar flaskhalsar och var det finns problem. Man får se över och putsa lite grann. Saker ändras, en nyckelperson kan försvinna och då får man hitta på någon lösning för att se till att behålla flödet, säger Jan Alvång.



Genomtänkta rutiner och delegerat ansvar är grundläggande för kvalitetsarbetet på en vårdcentral.

Det tar tid för ny personal att göra rutinerna till en vana. Därför är bra arbetsmiljö också grundläggande för kvaliteten menar han. Är arbetsmiljön bra trivs personalen och stannar. Fler har rutinerna i ryggmärgen och det blir kontinuitet i vården.

### Inte bäst, men bra

Närhälsan Källstorp ligger hyfsat bra till i QregPV:s kvalitetsredovisning för hypertoni-patienter utan diabetes eller kranskärlssjukdom. På kvalitetsregistrets webbplats finns när detta skrivs data för september 2015 och 450 dagar tillbaka i tiden. Det senaste mätvärdet för varje patient ingår. Knappt 55 % av Närhälsan Källstorps patienter nådde målvärdet 140/90 mmHg jämfört med knappt

50 % i Västra Götaland som helhet. Källstorp placerade sig som nummer 157 av 198 vårdcentraler där nummer 198 var bäst. Vårdcentralen fanns alltså inte bland de allra bästa, men befann sig med god marginal i den bättre halvan. Det verkar nästan vara en direkt avspeglning av Jan Alvångs kvalitetsfilosofi.

– Försök inte vara bäst på en sak, utan försök vara bra på mycket. Det innebär att man får lägga lagom mycket kraft på olika delar. Det är ju ett trick i allmänmedicinen att man får försöka uppmärksamma alla områden då och då, så inte något område glöms bort. Det finns mer här på jorden än hjärtkärlsjukdomar. ■

# ”Titta på era data. Man vet inte hur bra jobb man gör innan man har kollat.”

**Per Hjerpe, registerhållare för QregPV, har ett tydligt budskap till vårdcentralcheferna i Västra Götaland. Man måste titta på sina kvalitetsdata för att veta hur bra man är jämfört med andra. Ligger man dåligt till måste man undersöka orsakerna.**

Text: *Charlotta Sjöstedt*

Per Hjerpe tillträdde som registerhållare för QregPV 2015. Han är distriktsläkare i Skövde och har sedan 90-talet också parallellt arbetat med FOU-frågor.

– Framför allt har jag inriktat mig på att plocka data ur datajournaler. Det har jag hållit på med sedan vi började datorisera. Då var vi ett gäng som insåg att vi skulle kunna använda data från rutinarbetet med patienter till olika kvalitetsuppföljningar och för forskning, berättar Per Hjerpe.

2011 disputerade han med en avhandling om skillnader i terapi-traditioner. Han fann att det fanns sådana skillnader både mellan olika distriktsläkare och mellan olika vårdcentraler.

## **Om man vet hur det är kan man bättra sig**

Det är viktigt att kolla hur man ligger till. Det blev Per Hjerpe själv smärtsamt medveten om för några år sedan. Det handlade om riktlinjen att minst en diagnos ska sättas vid varje läkarbesök på vårdcentralen. Syftet är att öka möjligheterna att följa upp vården med hjälp av journaldata.

– Jag var helt övertygad om att jag var jätteduktig på att sätta diagnoser, eftersom jag var så engagerad i frågan, men det visade sig att jag var näst sämst på vår vårdcentral, säger Per Hjerpe med ett snett leende.



Man måste syna sig själv menar Per Hjerpe, registerhållare för QregPV.



När han fått veta sanningen kunde han också bättra sig.

En av Per Hjerpes ambitioner som registerhållare är att öka medvetenheten på vårdcentralerna i Västra Götaland om att QregPV finns. Registrets webbvisning av kvalitetsdata borde i framtiden kunna bli ett kraftfullt verktyg för att förbättra primärvården i regionen. ■



# HYPERTONI

# Hypertoni – registerdata 2014

Text sidan 12 och följande: *Per Hjerpe, Staffan Björck och Samuel Adamsson Eryd.*

I det här avsnittet beskrivs patienter med högt blodtryck (hypertoni) som inte har diabetes eller känd kranskärlssjukdom. Var fjärde person i befolkningen har högt blodtryck men hos ungefär hälften är det oupptäckt. Högt blodtryck är en viktig riskfaktor för hjärtkärlsjukdomar. Hypertoni har också betydelse för utvecklingen av demens, njursjukdom och komplikationer vid diabetes. Sverige har på några få decennier kraftigt minskat risken för hypertonikomplikationer, men förbättringar skulle kunna ske om befolkningens riskfaktorer minskas ytterligare.

## Förekomst

I QregPV finns cirka 151 000 individer med hypertoni utan diabetes eller kranskärlssjukdom. Det finns totalt 224 000 hypertoni-patienter om man även räknar med dem med diabetes och/eller kranskärlssjukdom. Det motsvarar 14 % av befolkningen i Västra Götaland eller var tredje person över 50 år.

Den här rapporten baseras på data som hämtades från primärvårdens journaler i januari 2015. Dessa data ger en bra beskrivning av läget i Västra Götaland 2014.

## Blodtrycksreglering

För de flesta patienter med hypertoni gäller att blodtrycket ska vara under 140/90 mmHg. Knappt hälften av patienterna når detta mål och det finns förhållandevis stora skillnader mellan vårdcentralerna. Det är dock en relativt liten andel av patienterna som har riktigt höga blodtryck.

Störst andel patienter med välreglerat blodtryck finns i Mellersta Bohuslän, medan lägst andel finns i Mittenälvsborg. Skillnader mellan vårdcentraler kan delvis bero på olikheter i hur man mäter blodtrycket. Många vårdcentraler avrundar blodtrycket till närmsta 5 eller 10 mmHg. Man har därmed svårare att nå målvärdet lägre än 140/90 mmHg och svårare att jämföra sina resultat med andra.

## Läkemedelsbehandling

12 % av patienterna med en hypertoni-diagnos har inte hämtat ut någon blodtrycksmedicin under de sista fyra månaderna 2014.

Det genomsnittliga antalet uthämtade läkemedel till samtliga hypertoni-patienter är 1,6 preparat. Även bland patienter med otillfredsställande blodtryck behandlas många endast med ett preparat. En möjlig förklaring är att patienter som inte tolererar, eller av annan anledning väljer att inte ta sin blodtrycksmedicin också har högre tryck.

## Behandling av blodfettrubbningar

Primärpreventiv behandling av höga blodfetter är omdebatterad och förändras allt eftersom ny kunskap tillkommer. Det finns stora skillnader mellan vårdcentraler beträffande hur stor andel som behandlas med statiner. Det är också stora skillnader i till vilken grad behandlingsmålen uppnås hos de patienter som får behandling. De vårdcentraler som väljer potentare preparat och högre doser lyckas bättre med att nå behandlingsmålen, vilket redovisas i resultatdelen för kranskärlssjukdom (sidorna 24–32).

## Livsstil

Levnadsvanor har stor betydelse för risken för komplikationer i samband med hypertoni. Registret mäter inte vårdens insatser. Däremot finns mått på andel rökare, fetma (BMI) samt bukomfång. Ungefär hälften av patienterna med hypertoni har bukfetma och 28 % har fetma (BMI som är 30 eller högre). Fetma är vanligast i nordöstra Göteborg.

En betydande andel av hypertoni-patienterna röker. Nästan var femte individ under 60 år är rökare. Även rökning är vanligast i nordöstra Göteborg.

## Samlad behandling av riskfaktorer

Behandlingen vid hypertoni ska styras utifrån patientens risk för kardiiovaskulär mortalitet som oftast värderas enligt SCORE där blodtryck, ålder, kön, rökning och total kolesterol utgör riskfaktorer. Enligt riktlinjerna är det framförallt individer med hög risk som ska behandlas med blodfettssänkande läkemedel (statiner).

Av alla patienter med hypertoni i registret kan 18 % klassificeras ha hög risk (>5 % risk att avlida inom 10 år).

I QregPV redovisas ett förenklat sammanvägt mått på behandling och risk. Bara var sjätte patient (16 % av patienterna) når målvärdena både för blodtryck och LDL-kolesterol samt är icke-rökare. Rökning har en betydande påverkan på risken för komplikationer i denna grupp.

---

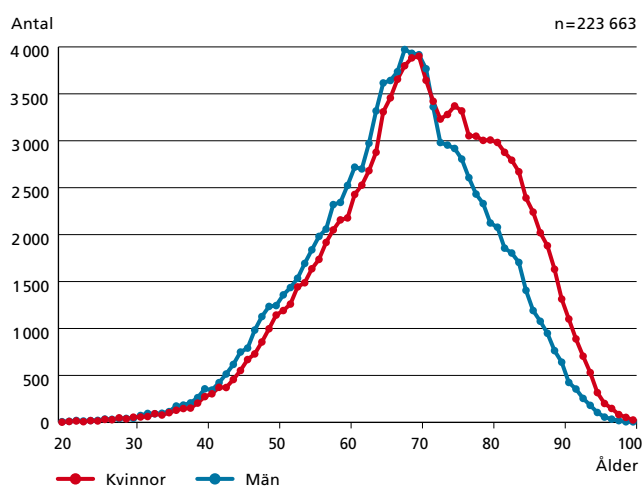
## SLUTSATSER

Gruppen patienter med hypertoni utan diabetes eller kranskärslsjukdom är så stor att även små förbättringar av patienternas riskprofil skulle ha stor samlad betydelse. I årets rapport kan vi konstatera att det fortfarande finns mycket att göra för denna grupp.

- Bara hälften av patienterna når de rekommenderade blodtrycksmålen. En orsak kan vara att behandlingen inte justeras tillräckligt vid otillräcklig effekt genom kombination av läkemedel eller ökning av doser. Men det är förhållandevis få patienter som har mycket höga tryck.
  - Det är stora variationer mellan vårdcentraler i hur stor andel som ligger under målvärdet för LDL-kolesterol och det gäller även de patienter där man startat med medicinering mot höga kolesterolvärden. Vårdcentraler som väljer potentare preparat och högre doser lyckas bättre med att nå behandlingsmålen.
  - Bara var åttonde patient röker men det har ändå stor betydelse för den samlade riskbördan i regionen och det gäller särskilt området nordöstra Göteborg.
  - Det är vanligt att blodtryck inte mäts på ett standardiserat sätt vilket försvårar jämförelser.
-

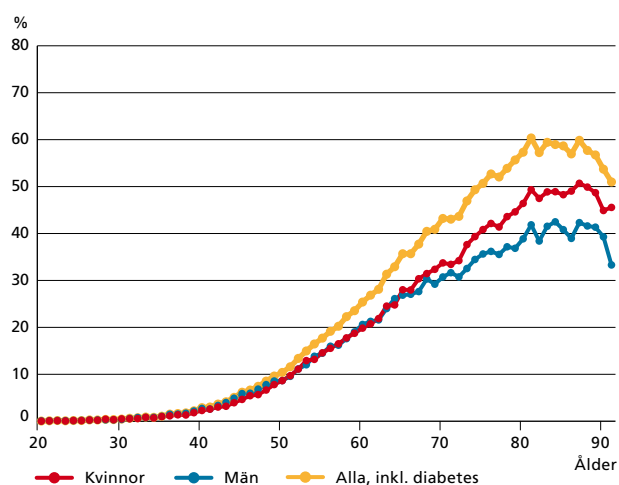
## Förekomst av hypertoni

### Hypertoni – antal individer fördelat på ålder och kön.



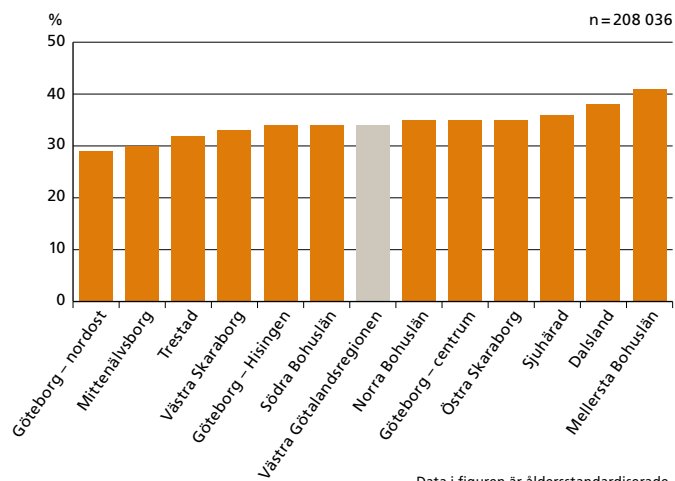
**Figur 1.** Registret innehöll totalt 223 663 individer med hypertoni där andelen kvinnor var 52 %. Framförallt äldre kvinnor var överrepresenterade vilket beror på kvinnors längre livslängd.

### Hypertoni – andel av befolkningen fördelat på ålder och kön.



**Figur 2.** Förekomsten av diagnosticerad hypertoni hos kvinnor och män är i princip densamma upp till 65-årsåldern enligt data i QregPV.

### Hypertoni – andel av befolkningen fördelat på geografiska områden.

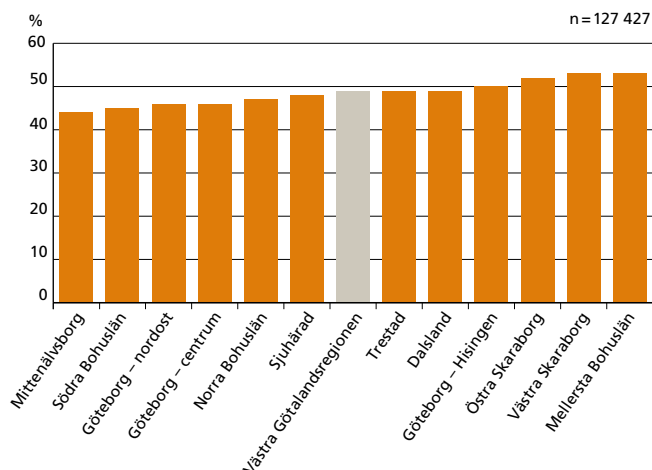


**Figur 3.** Andelen av befolkningen över 50 år som har hypertoni rapporterat till registret är lägst i nordöstra Göteborg och högst i Mellersta Bohuslän.

## Blodtryckskontroll

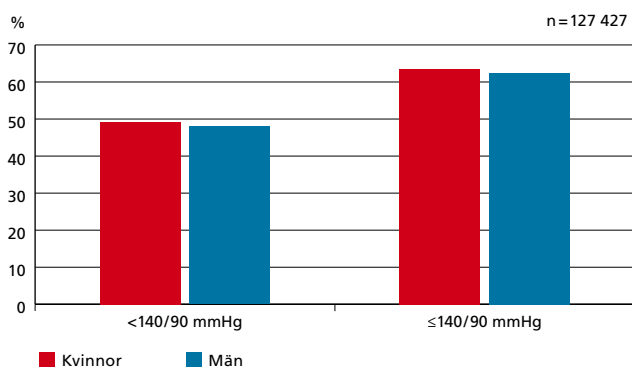
I följande avsnitt är figurer och diagram baserade på individer med enbart diagnosen hypertoni. Individer med hypertoni och samtidig diabetes och/eller kranskärlssjukdom är exkluderade från analys om inget annat anges.

### Andel individer som når målblodtryck – geografiska områden.



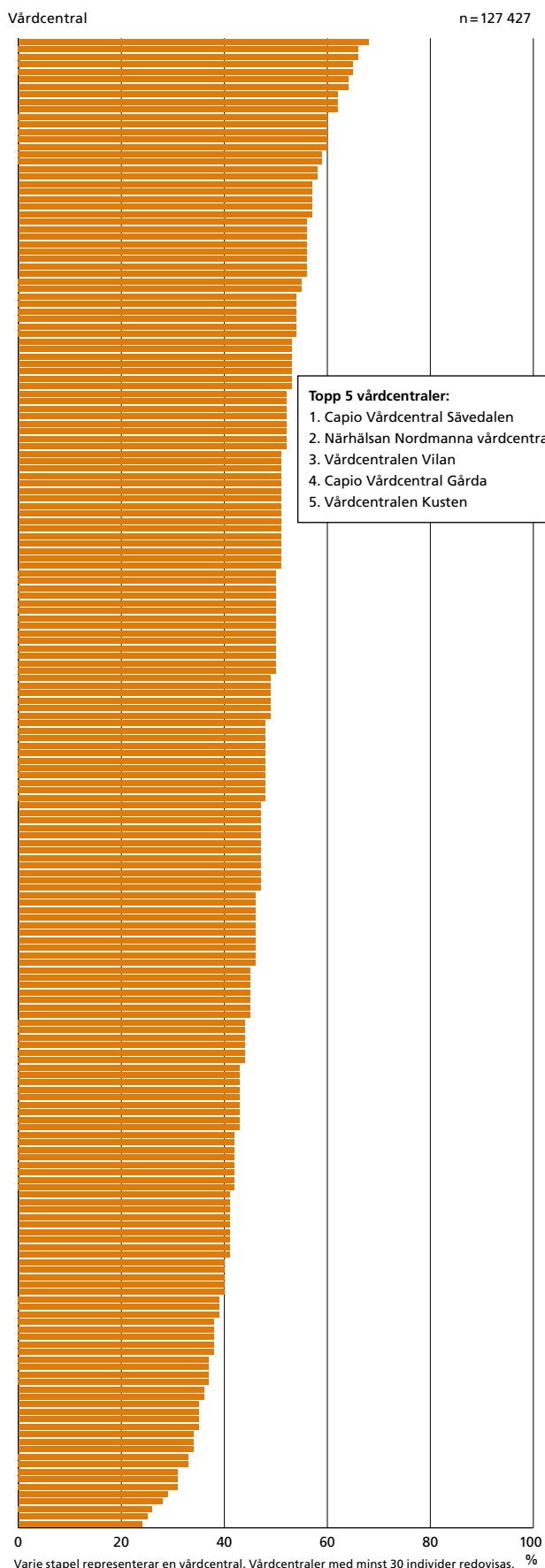
**Figur 4.** Det finns en inomregional skillnad i hur många som når blodtrycksmålet <140/90 mmHg. Bäst blodtryckskontroll återfinns i Mellersta Bohuslän.

### Andel individer som når målblodtryck – målgränser.



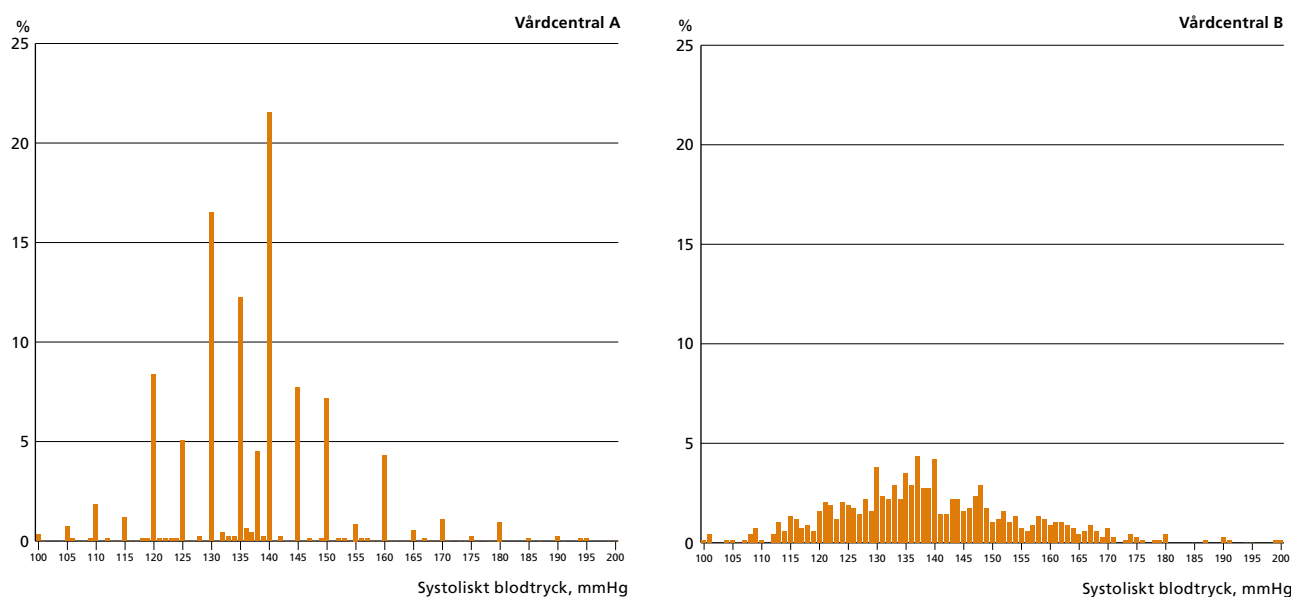
**Figur 5.** Det är stor variation i hur många individer som har ett blodtryck <140/90 mmHg respektive ≤140/90 mmHg.

### Andel individer som når målblodtryck – vårdcentraler.



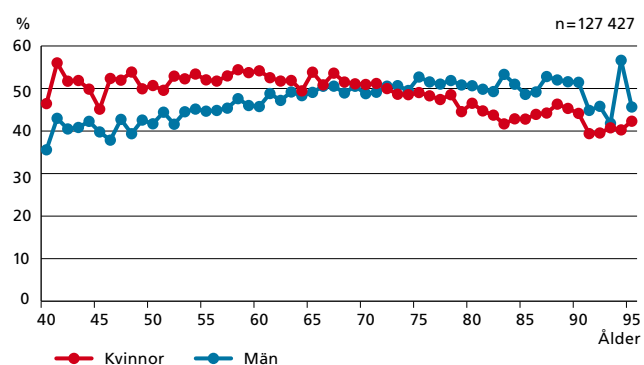
**Figur 6.** Det finns en stor variation mellan vårdcentralerna i andel individer som uppnår blodtrycksmålet <140/90 mmHg.

## Skillnad i mätnoggrannhet.



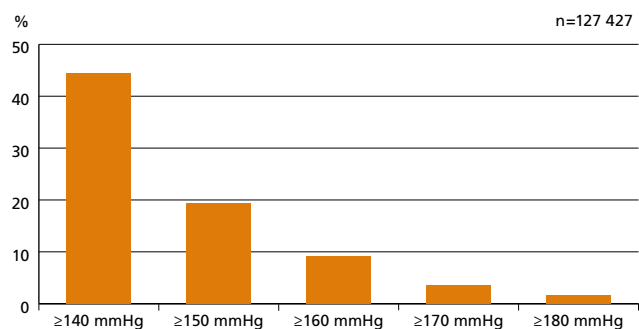
**Figur 7 och 8.** Bilden visar exempel på två vårdcentraler med olika blodtrycksregistrering. Vårdcentral A avrundar de flesta blodtryck till närmsta 5 eller 10 mmHg. Vårdcentral B registrerar enligt gällande rekommendationer med större mätnoggrannhet. Detta påverkar jämförelser av måluppfyllelse.

## Andel individer som når målblodtryck – ålder och kön.



**Figur 9.** Andelen individer med registrerat blodtryck <140/90 mmHg är högst bland yngre kvinnor och äldre män.

## Blodtrycksnivåer.

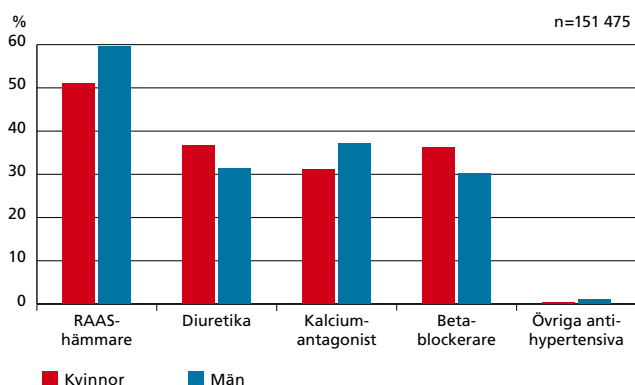


**Figur 10.** Andel individer med hypertoni som har ett systoliskt blodtryck >140, 150, 160, 170 respektive 180 mmHg. Procentuellt sett är det en förhållandevis liten andel som har ett blodtryck  $\geq 160$  mmHg.



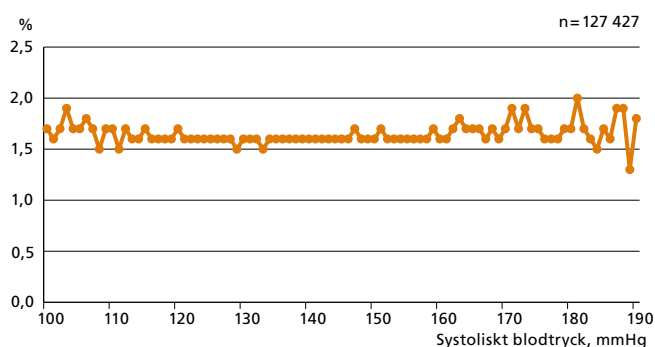
## Läkemedelsbehandling

### Blodtryckspreparat – könsfördelning.



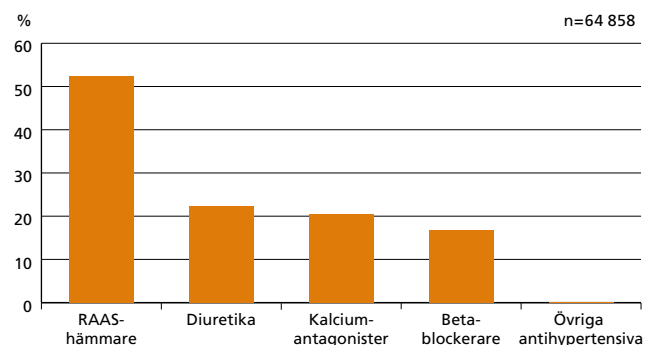
**Figur 11.** Andel kvinnor och män med hypertoni som behandlas med de vanligaste preparatklasserna.

### Antal blodtryckspreparat vid olika tryck.



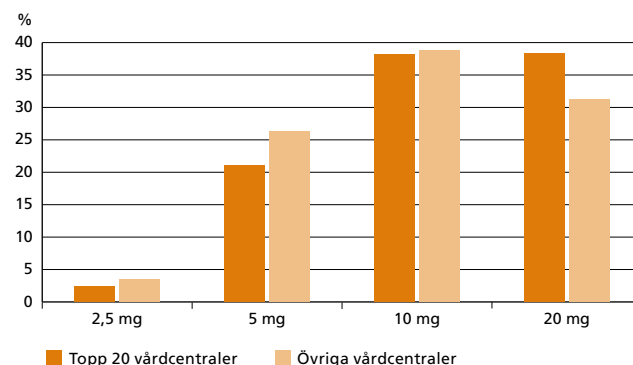
**Figur 13.** Genomsnittligt antal blodtryckspreparat i förhållande till systoliskt blodtryck. Det finns inget samband mellan antalet blodtryckspreparat och systoliskt blodtryck

### Blodtryckspreparat – enkelterapi.



**Figur 12.** Fördelning av blodtryckspreparat bland individer som behandlas med 1 preparat. Den vanligaste blodtrycksbehandlingen är RAAS-hämmare (ACE-hämmare och angiotensinreceptor-blockerare). Av dessa har 42,4 % ett blodtryck <140/90 mmHg.

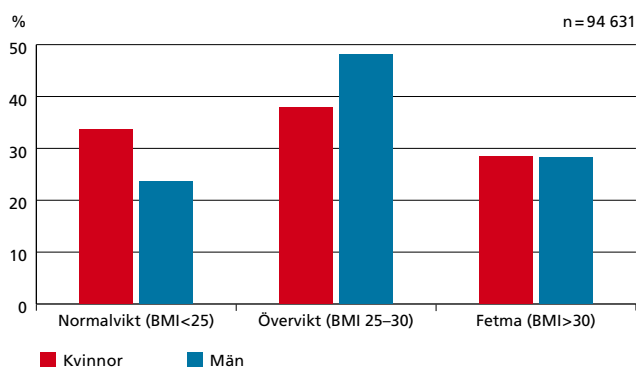
### Enalapril-styrka.



**Figur 14.** Andel individer som behandlas med olika styrka av ACE-hämmaren Enalapril bland de 20 vårdcentralerna med högst andel patienter som når målblodtryck jämfört med övriga vårdcentraler. Patienter på vårdcentralerna med bäst måluppfyllnad behandlas oftare med den högsta styrkan av Enalapril.

## Livsstilsmått

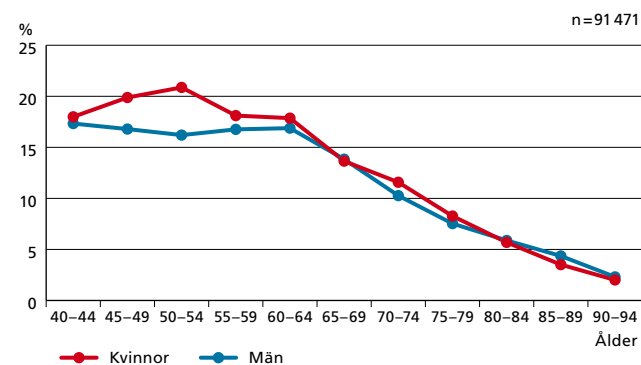
### BMI.



**Figur 15.** Andel med normalvikt, övervikt respektive fetma bland individer med hypertoni.

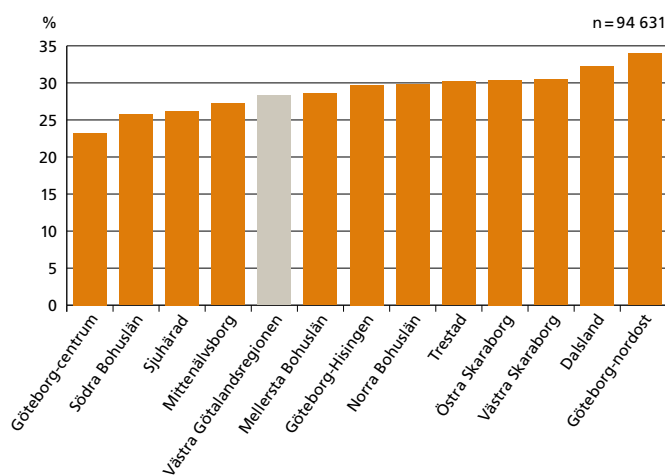
## Rökning

### Rökning – ålder och kön.



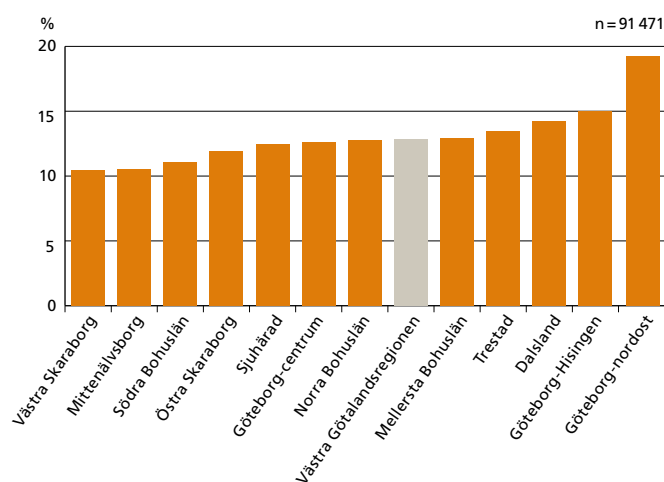
**Figur 17.** Andel individer med hypertoni som röker. Nästan var femte individ under 60 år med hypertoni röker.

### Fetma – geografiska områden.



**Figur 16.** Andel individer med hypertoni och fetma (BMI > 30) i olika geografiska områden.

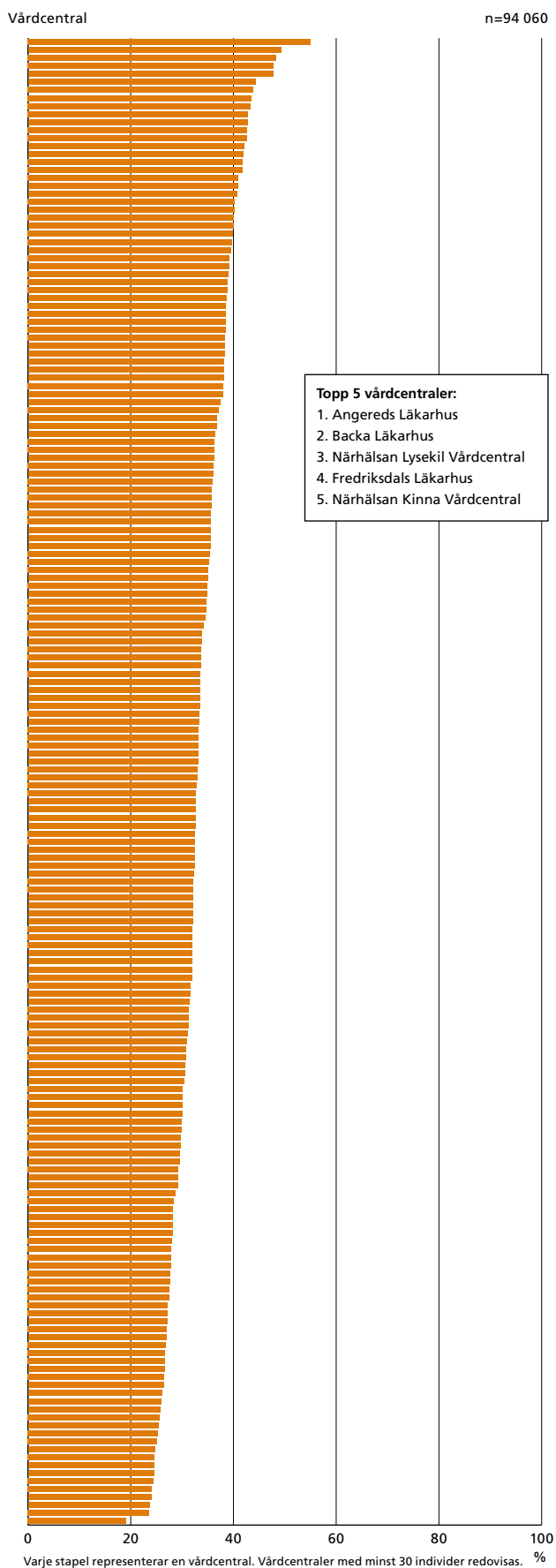
### Rökning – geografiska områden.



**Figur 18.** Andel individer med hypertoni som röker i olika geografiska områden.

## Blodfetter

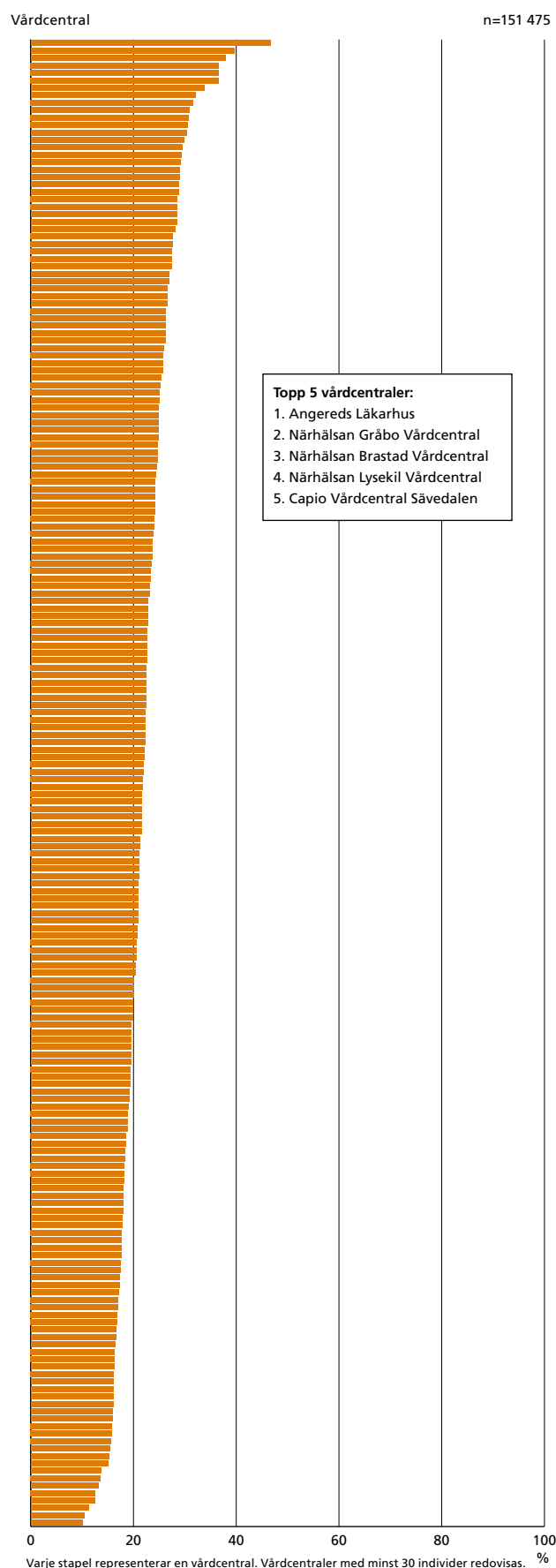
### LDL-kolesterol <3,0 mmol/l – vårdcentraler.



**Figur 19.** Andelen individer med hypertoni och LDL-kolesterol <3,0 mmol/l varierar mellan 19 % och 55 % mellan olika vårdcentraler.

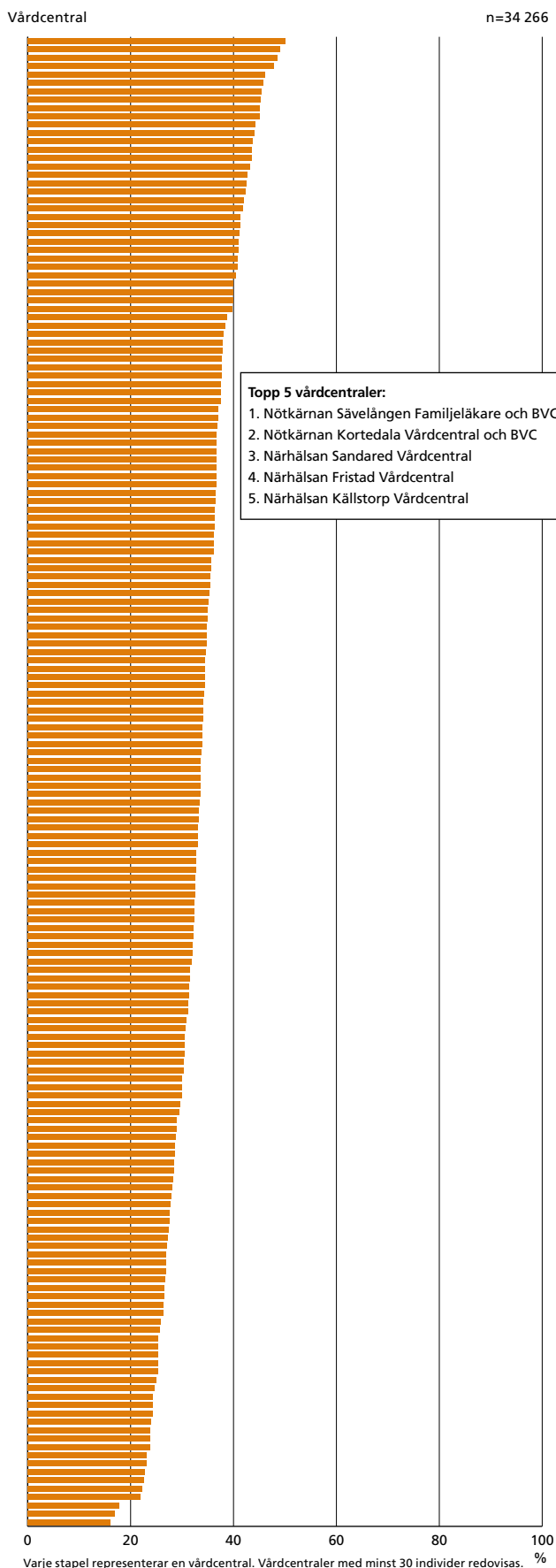
## Blodfettsänkande behandling

### Andel statinbehandlade – vårdcentraler.

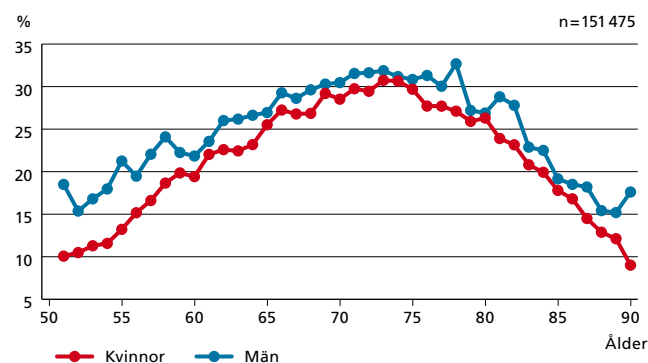


**Figur 20.** Andel individer med hypertoni som behandlas med statiner på respektive vårdcentral.

## Andel statinbehandlade som når målvärdet (LDL &lt;2,5 mmol/l)

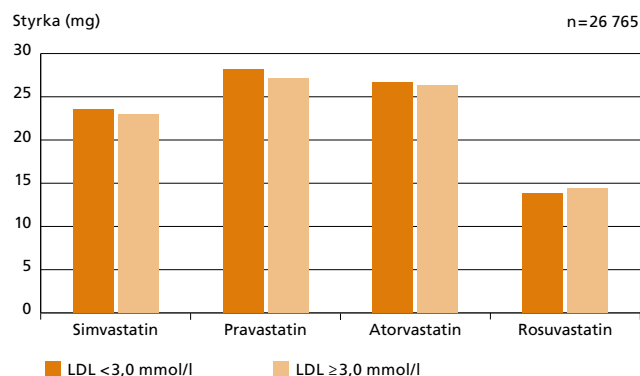


## Andel statinbehandlade – ålder och kön.



**Figur 22.** Män behandlas i högre utsträckning med statiner jämfört med kvinnor. Detta kan åtminstone delvis förklaras av männens ökade risk för kardiovaskulär mortalitet enligt SCORE.

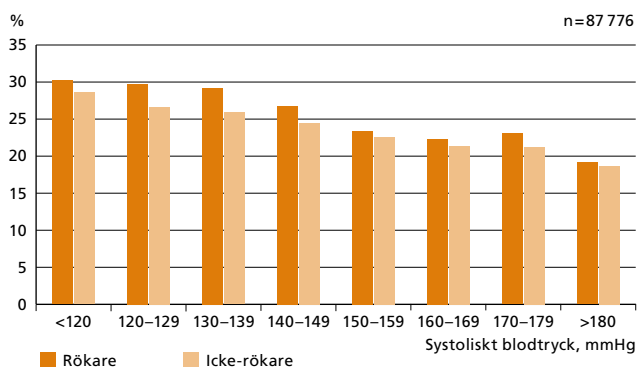
## Statiner – styrka.



**Figur 23.** Genomsnittlig statinstyrka bland individer med hypertoni vid LDL-kolesterol <3,0 mmol/l respektive ≥3,0 mmol/l.

**Figur 21.** Behandlingsmålet för hypertoniker med hög risk för kardiovaskulär sjukdom (Score 5–10 %) är enligt Reklistan 2015: LDL <2,5 mmol/l. Andelen statinbehandlade som når detta mål varierar mellan 16 % och 50 % mellan olika vårdcentraler.

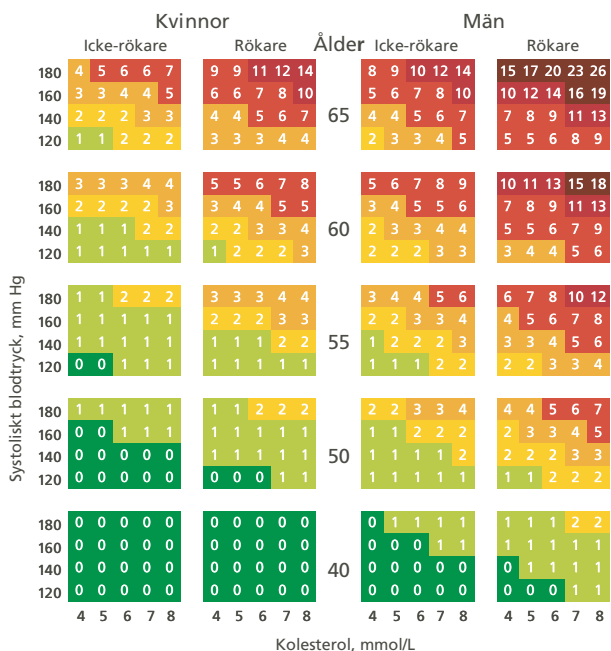
### Andel statinbehandlade – rökning och blodtrycksnivå.



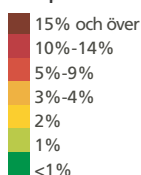
**Figur 24.** Andel rökare respektive icke-rökare som behandlas med statiner vid olika blodtrycksnivåer. Behandlingsintensiteten sjunker med stigande blodtryck, tvärt emot gällande rekommendationer. Rökare behandlas i högre utsträckning med statiner, vilket är i enlighet med gällande rekommendationer.

## SCORE och samverkan mellan riskfaktorer

### Risikskattning vid primärprevention



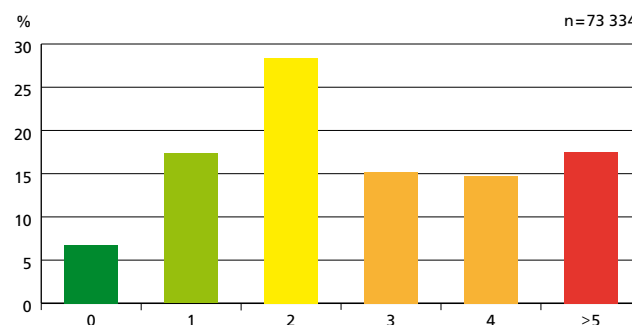
### SCORE



Risken att dö till följd av kranskärslsjukdom eller stroke under en 10-årsperiod kan uppskattas med SCORE-diagrammet. Risken är beroende av ålder, kön, rökning, totalt kolesterolnivå och systoliskt blodtryck. Om den totala 10-årsrisken är  $\geq 5\%$  bör man förutom att ge livsstilsråd även överväga farmakologisk behandling (Källa: REK-listan 2015).

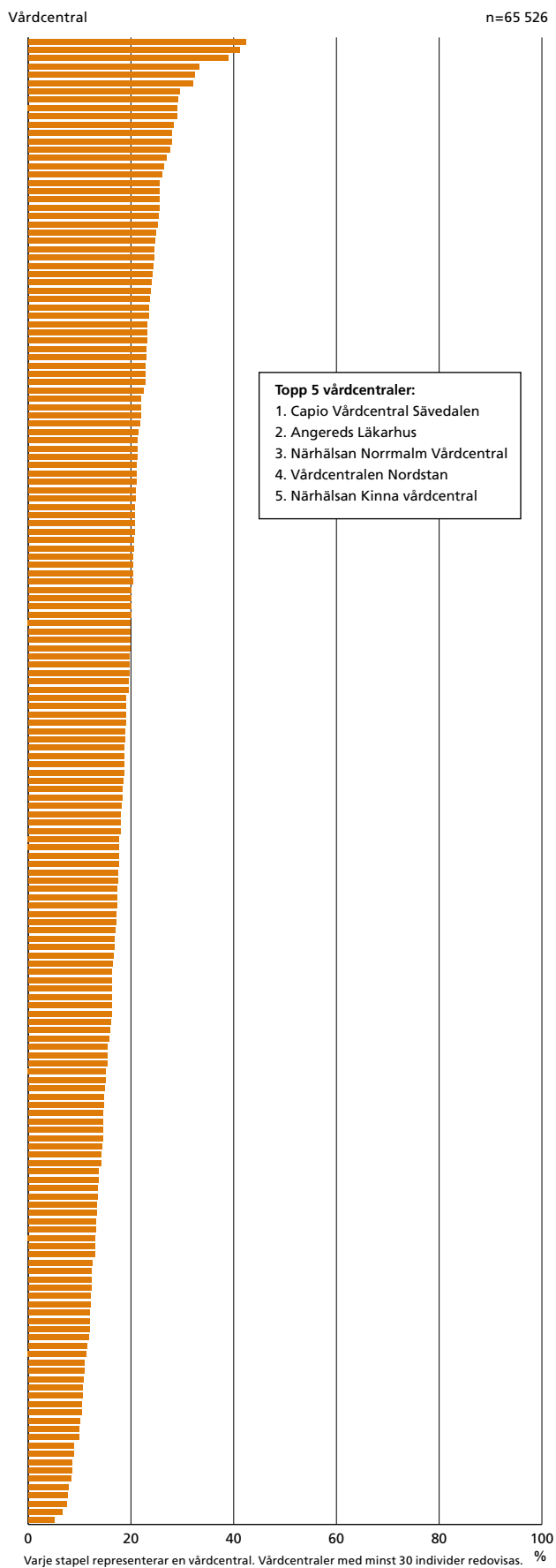
Se [www.vgregion.se/vardgivarstod/hjarta](http://www.vgregion.se/vardgivarstod/hjarta)

### Andel individer med hypertoni i olika riskgrupper utifrån score-risikskattning.



**Figur 25.** 18 % kan klassificeras som "hög eller mycket hög risk för kardiovaskulär mortalitet" (SCORE  $\geq 5$ ).

## Andel individer som når samtliga mål.



**Figur 26.** Andel individer per vårdcentral som når samtliga mål (blodtryck <140/90 mmHg, LDL<3,0 mmol/l samt är icke-rökare). Endast 16 % av hypertonipatienterna i Västra Götaland når samtliga dessa mål. På respektive vårdenhet varierar siffran mellan 5 % och 42 %.



# KRANSKÄRLSSJUKDOM

# Kranskärslssjukdom – registerdata 2014

Behandlingen av patienter med kranskärslssjukdom har avgörande betydelse för risken att drabbas av nya hjärtinfarkter. Hörnstenarna i förebyggandet av nya tillbud är behandling av högt blodtryck och blodfettrubbningar samt livsstilsförändring.

Behandlingen av kranskärslssjukdom i Sverige har varit mycket framgångsrik med en halvering av dödligheten efter hjärtinfarkt på sjukhus under de senaste 20 åren. Det är också färre som insjuknar i hjärtinfarkt idag. Men data i QregPV visar att det går att komma ännu längre.

## Förekomst

I QregPV finns cirka 45 000 individer med kranskärslssjukdom. Till denna grupp räknas de som har någon av följande diagnoser: kärlkramp (angina pectoris), hjärtinfarkt eller åderförkalkning i hjärtats kranskärl.

## Blodtrycksreglering

Andelen kranskärslssjuka som uppnår blodtrycks målet 140/90 mmHg är ganska hög, nära två tredjedelar. Skillnaderna mellan vårdcentraler är dock förhållandevis stor.

## Behandling av blodfettrubbningar

Det har skett en utveckling mot allt intensivare behandling av rubbningar i blodfetter. De regionala riktlinjerna anger sedan 2013 som mål att LDL-kolesterol ska ligga under 1,8 mmol/l. Bara var sjunde patient (14 %) når detta nya mål. De vårdcentraler som har högst andel som når målet behandlar fler patienter, använder potentare preparat och ger högre doser.

Det nationella kvalitetsregistret SEPHIA redovisar att 52 % av patienterna hade ett LDL-kolesterol under 1,8 mmol/l vid sitt första återbesök på sjukhus efter hjärtinfarkt 2014.

Siffrorna i QregPV visar sannolikt svårigheterna i att upprätthålla behandlingen över tid, men även att de nya målvärdena ännu inte hunnit få genomslag på primärvårdspopulationen.

## Livsstil

En betydande andel av patienterna med kranskärslssjukdom röker. Ungefär var fjärde individ under 60 år röker. Störst andel rökare finns i nordöstra Göteborg. Majoriteten av patienterna har övervikt eller fetma (BMI över 25). Graden av fysisk aktivitet och vilka åtgärder som sätts in från vårdens sida mäts inte i registret.

## Samlad behandling av riskfaktorer

Patientens samlade risk, det vill säga kombinationen av riskfaktorer påverkar prognosen. En förhållandevis liten andel patienter uppnår målvärdena för samtliga riskfaktorer.

Endast var tionde patient med kranskärslssjukdom når målvärdet för både blodtryck och LDL-kolesterol samt är icke-rökare. Detta gäller om målvärdet för LDL-kolesterol sätts till 1,8 mmol/l. Om man istället sätter ett målvärde för LDL-kolesterol på 2,5 mmol/l är andelen som uppfyller samtliga mål 31 %.

---

## SLUTSATSER

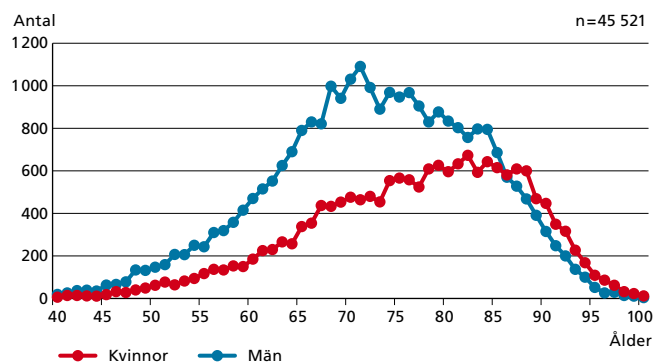
Gruppen patienter med kranskärslssjukdom är mycket stor och sannolikt växande eftersom vården av hjärtinfarkt varit så framgångsrik. Det finns stora möjligheter att förbättra vården för dem.

- Två tredjedelar når behandlingsmålet för blodtryck vilket är betydligt bättre än för gruppen hypertoni-patienter som ännu inte drabbats av kranskärslssjukdom.
  - Det största förbättringsområdet är behandling av lipidrubbningar där endast 14 % når det nya målet för LDL-kolesterol. De mest framgångsrika vårdcentralerna behandlar fler, väljer potentare preparat och ger högre doser.
  - Bara var tionde patient når målvärden för blodtryck, LDL-kolesterol och rökfrihet.
-



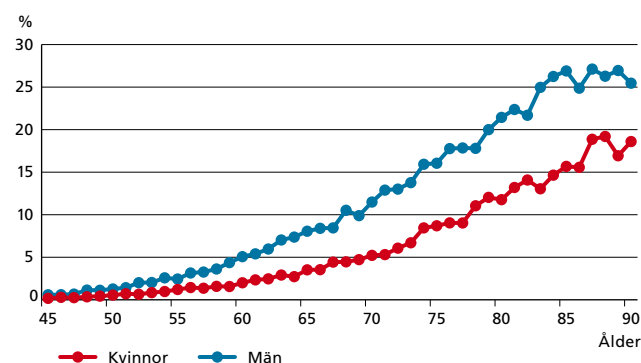
## Förekomst av kranskärslssjukdom

**Kranskärslssjukdom – antal individer fördelat på ålder och kön.**



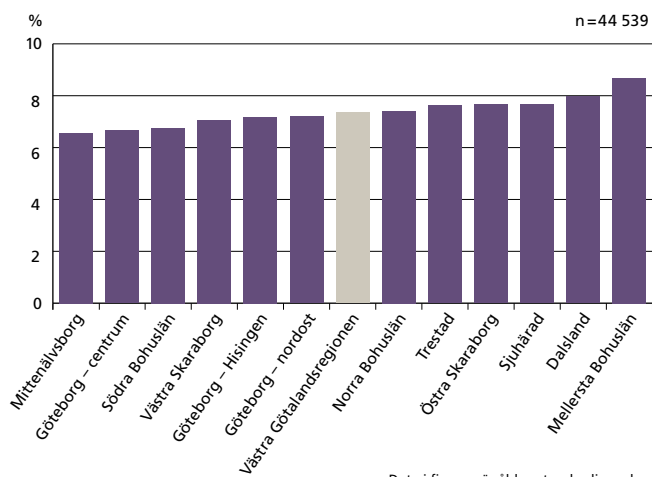
**Figur 27.** Registret omfattade 45 521 individer med kranskärslssjukdom 2014. Andelen män var 61 %.

**Kranskärslssjukdom – andel av befolkningen fördelat på ålder och kön.**



**Figur 28.** I förhållande till befolkningen är andelen män med kranskärslssjukdom högre i alla åldrar.

**Kranskärslssjukdom – andel av befolkningen fördelat på geografiska områden.**

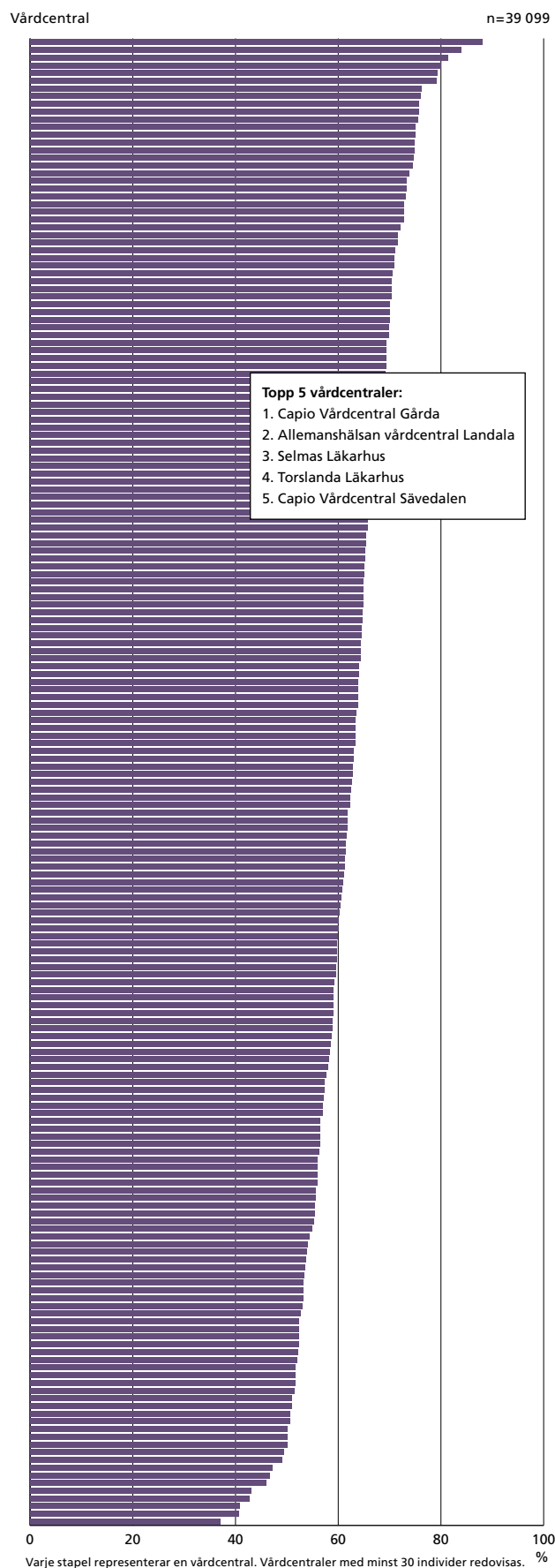


Data i figuren är åldersstandardiserade.

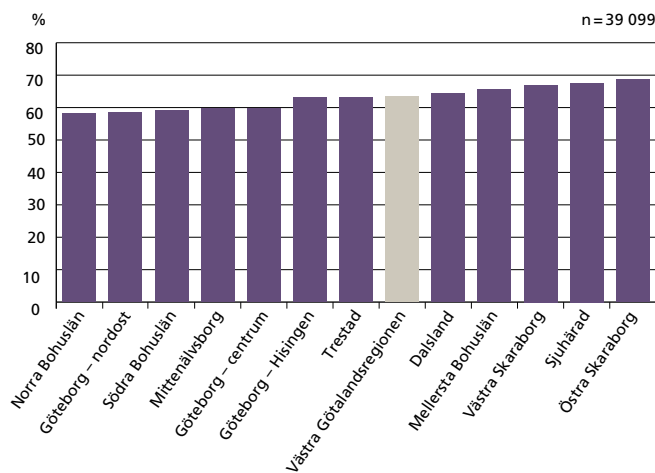
**Figur 29.** Det finns en variation mellan områdena i regionen i hur stor andel av befolkningen, 50 år och äldre som finns i registret med kranskärslssjukdom. Variationen kan bero på i hur stor utsträckning patienterna får en diagnos i primärvård.

## Blodtryckskontroll

### Andel individer som når målbloodtryck – vårdcentraler.

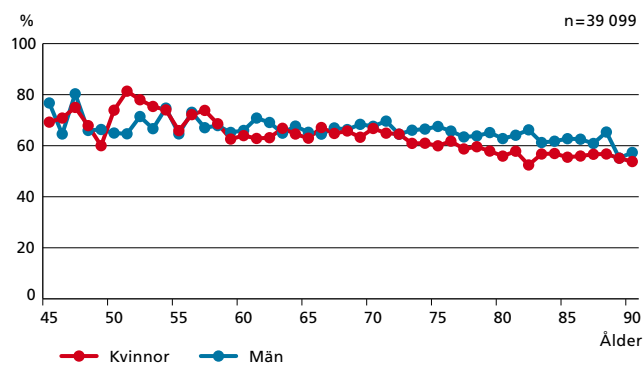


### Andel individer som når målbloodtryck – geografiska områden.



**Figur 31.** Det finns en viss inomregional variation i andel kranskärlssjuka som uppnår blodtryck <140/90 mmHg.

### Andel individer som når målbloodtryck – ålder och kön.

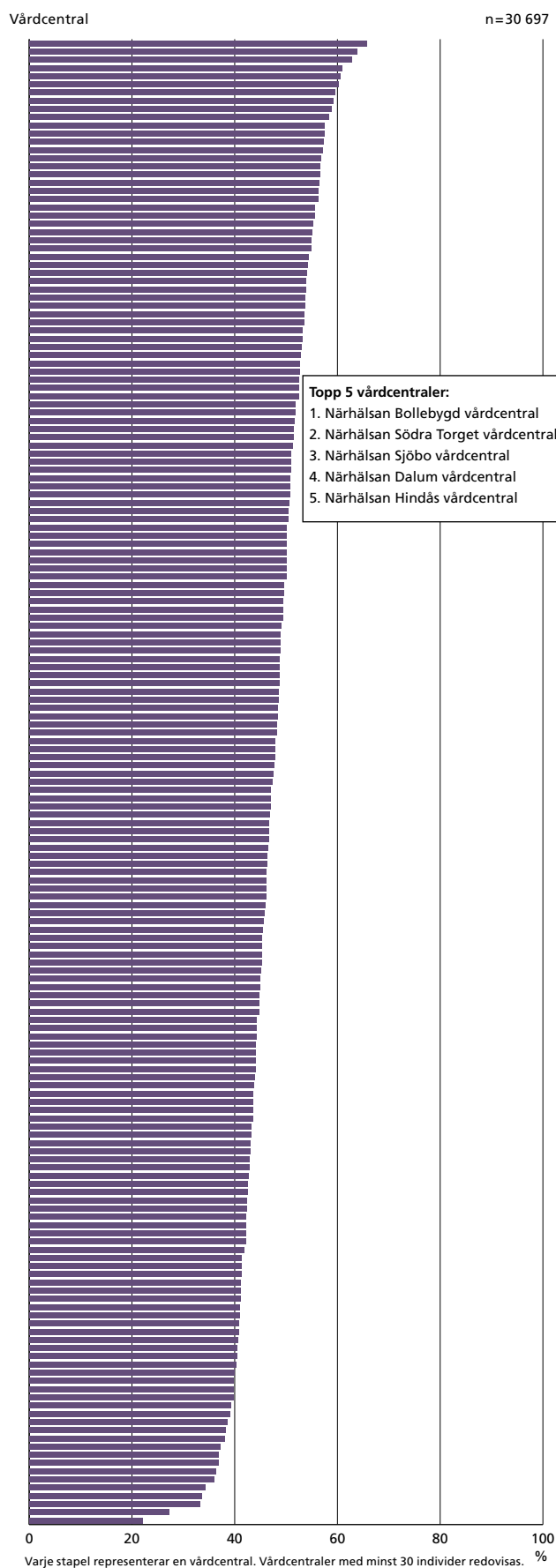


**Figur 32.** Andelen individer som uppnår målbloodtrycket <140/90 mmHg varierar med ålder.

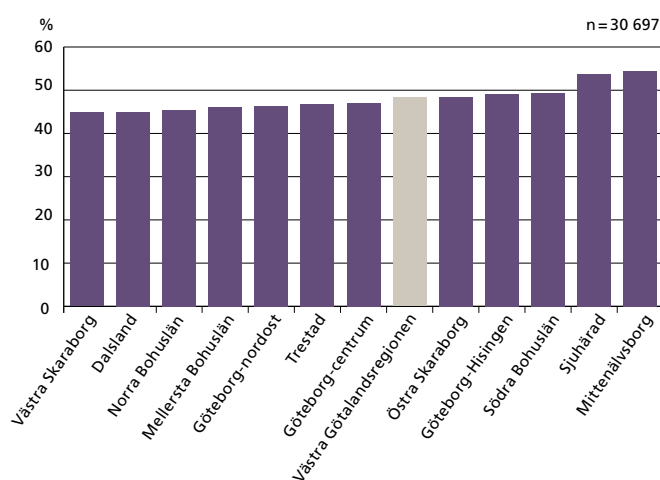
**Figur 30.** Det finns en förhållandevis stor variation mellan vårdcentralerna i andel kranskärlssjuka som uppnår målbloodtryck <140/90 mmHg.

## Blodfetter

### LDL-kolesterol <2,5 mmol/l – vårdcentraler.



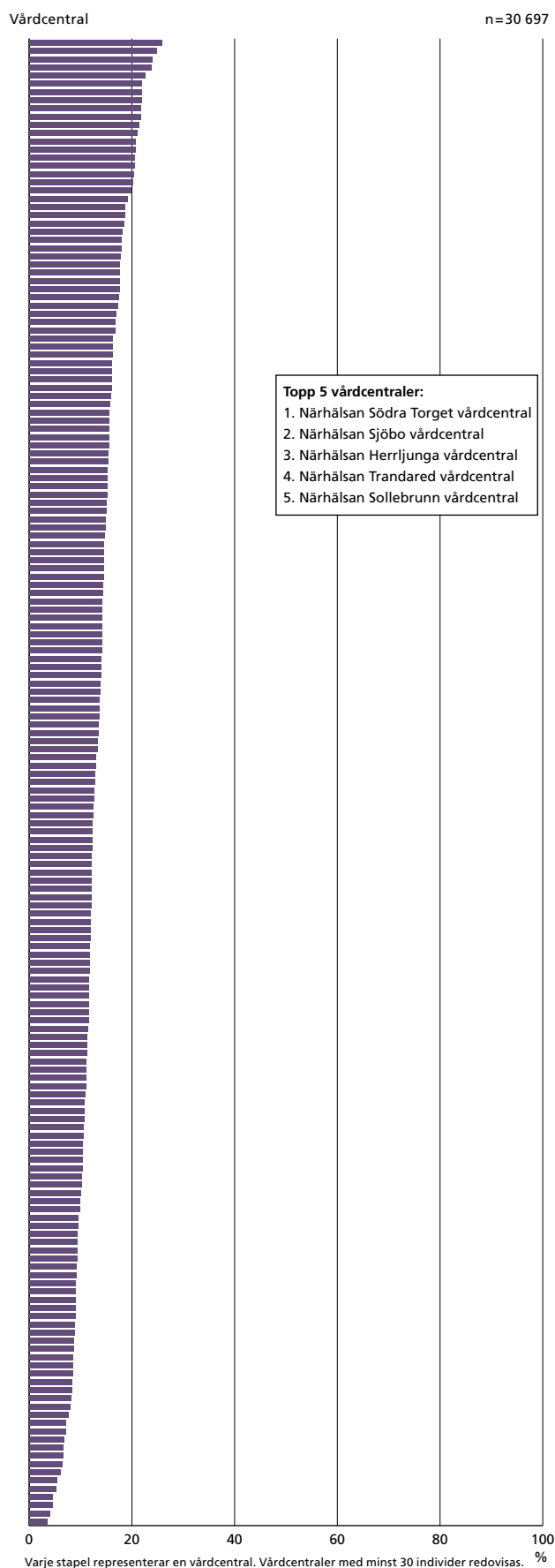
### LDL-kolesterol <2,5 mmol/l – geografiska områden.



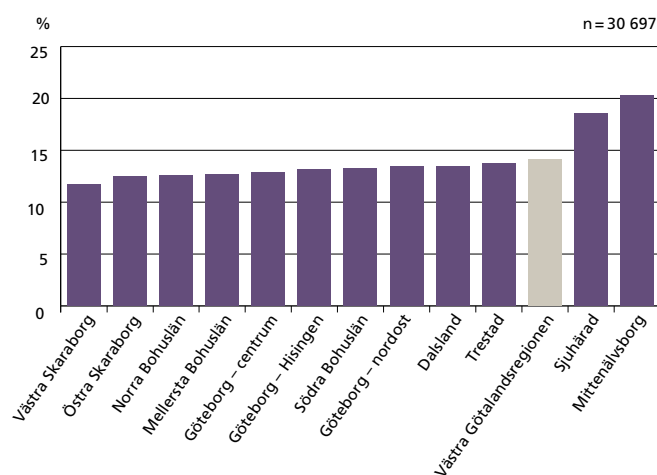
**Figur 34.** Andel individer med kranskärlssjukdom som har ett LDL-kolesterol <2,5 mmol/l i olika geografiska områden.

**Figur 33.** Variationen är förhållandevis liten mellan vårdcentralerna i andel individer med kranskärlssjukdom som uppnår LDL-kolesterol <2,5 mmol/l.

## LDL-kolesterol &lt;1,8 mmol/l – vårdcentraler.

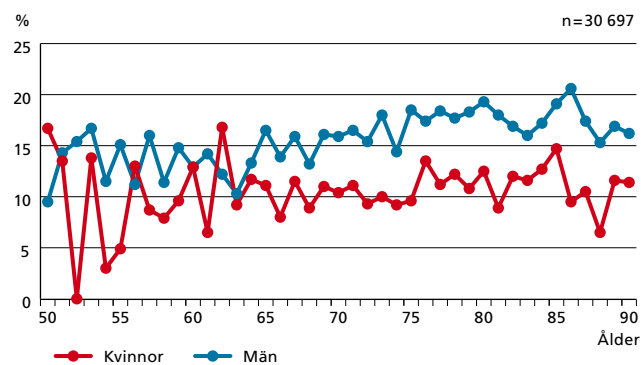


## LDL-kolesterol &lt;1,8 mmol/l – geografiska områden.



**Figur 36.** Andel individer med kranskärlssjukdom som har ett LDL-kolesterol <1,8 mmol/l är markant högre i Sjuhärad och Mittenålsborg jämfört med övriga områden.

## LDL-kolesterol &lt;1,8 mmol/l – ålder och kön.

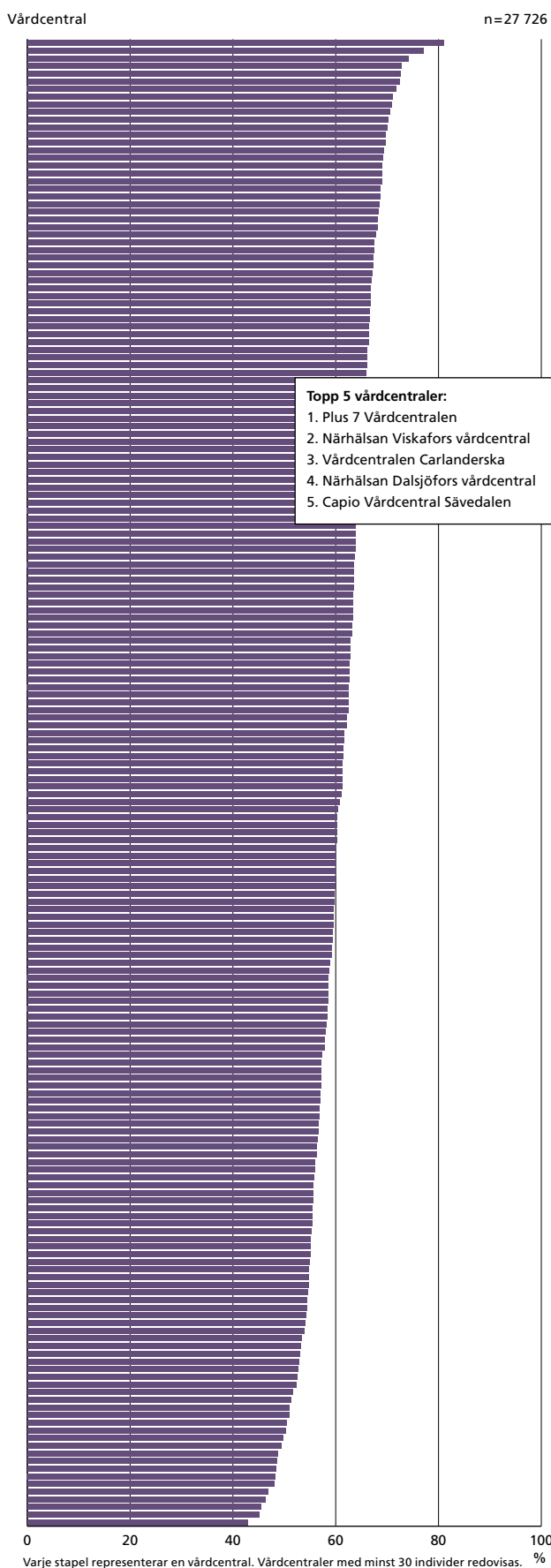


**Figur 37.** Män når målet för LDL-kolesterol i högre utsträckning än kvinnor.

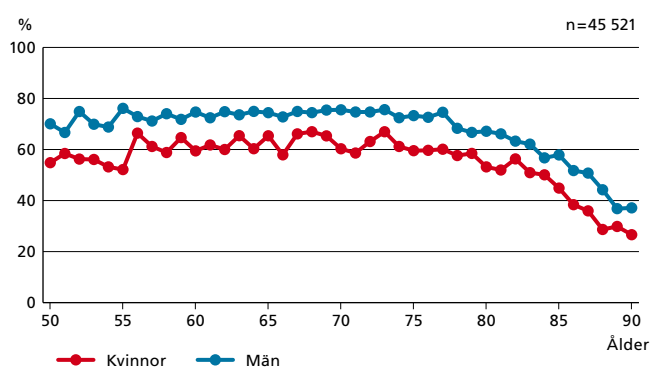
**Figur 35.** Endast var sjunde patient med kranskärlssjukdom når målet LDL <1,8 mmol/l. Andelen på respektive vårdcentral som når detta mål varierar mellan 4 % och 26 %.

## Blodfettsänkande behandling

### Andel statinbehandlade – vårdcentraler.

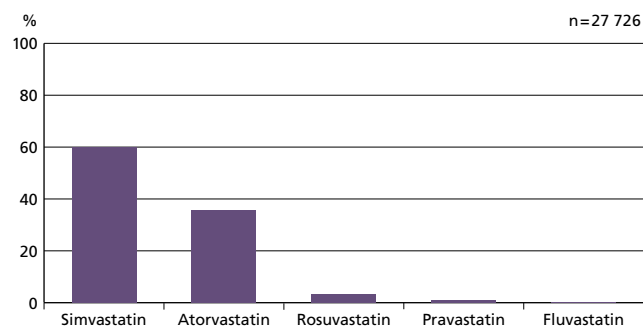


### Andel statinbehandlade – ålder och kön.



**Figur 39.** Män behandlas i högre utsträckning med statiner jämfört med kvinnor.

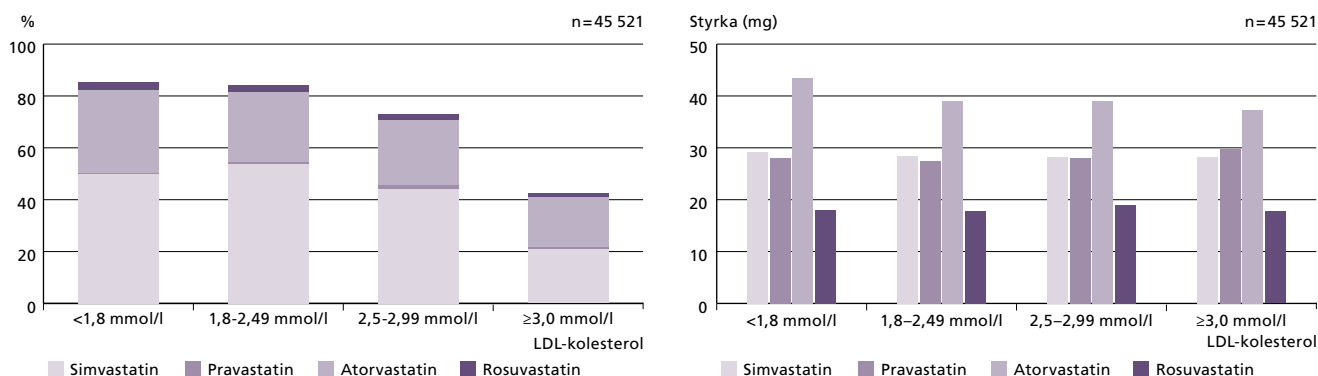
### Fördelning av preparat bland individer med kranskärlsjukdom som behandlas med statiner.



**Figur 40.** Den totala andelen som behandlas med statiner är 61 %. Bland de behandlade är Simvastatin det dominerande preparatet. De vanligaste styrkorna på förskrivning är Simvastatin 20 mg följt av Atorvastatin 20 mg.

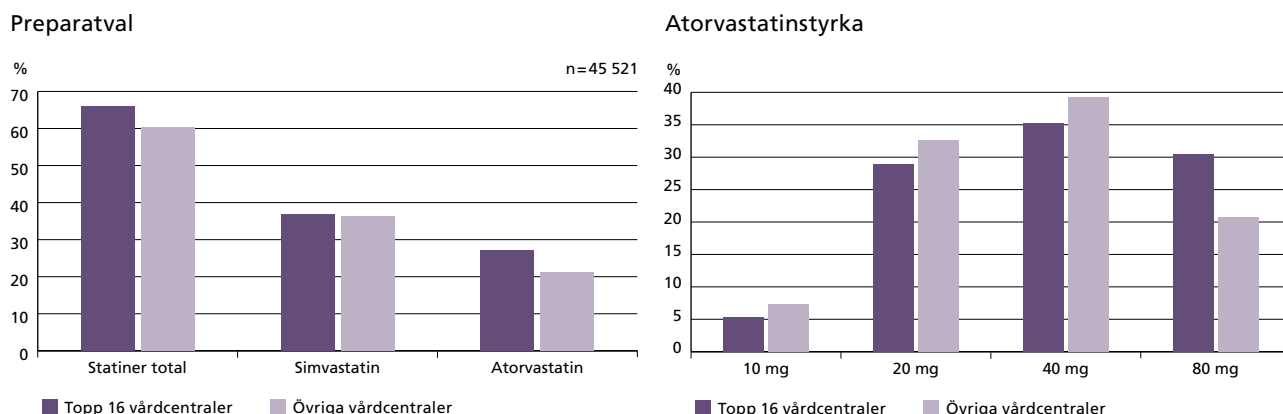
**Figur 38.** Vid hjärtinfarkt förskrivs statiner till mer än 90 % av patienterna även i hög ålder enligt Riks-HIA. I QregPV med en stor primärvårdspopulation inkluderande alla typer av kranskärlsjukdom är andelen dock betydligt lägre. Variationen är förhållandevis liten mellan vårdcentralerna.

### Frekvens av statinpreparat samt genomsnittlig styrka vid olika nivåer av LDL-kolesterol.



**Figur 41 och 42.** Andel behandlade med statiner är lågt särskilt vid högre LDL-nivåer. Styrkorna på preparaten är också förhållandevis låga. Preparatvalet däremot, är anpassat till lipidnivåerna med högre andel av det mer potenta Atorvastatin vid högre LDL-nivåer.

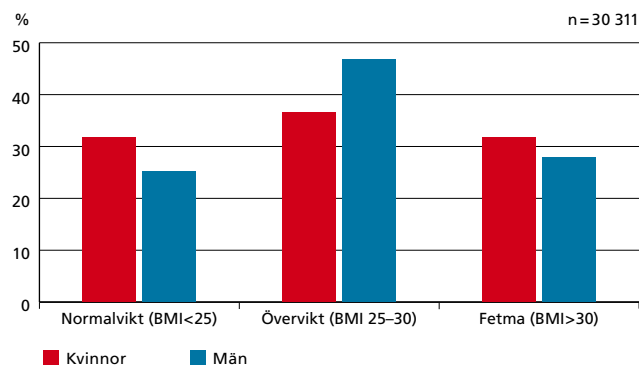
### Behandlingsval hos vårdcentralerna med bäst målpuffyllelse.



**Figur 43 och 44.** De 16 vårdcentraler i Sjuhärad och Mittenälvborg som har högst andel patienter med LDL-kolesterol <1,8 mmol/l har högre andel statinbehandlade, högre andel med Atorvastatin och högre doser.

## Livsstilsmått

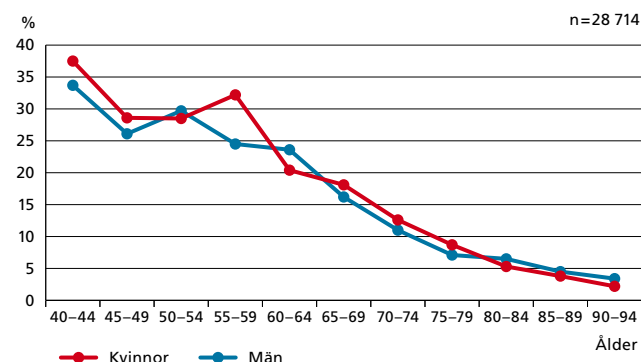
### BMI.



**Figur 45.** Fördelningen är likartad den som ses i gruppen med enbart hypertoni. 28 % av männen och 32 % av kvinnorna har ett BMI >30.

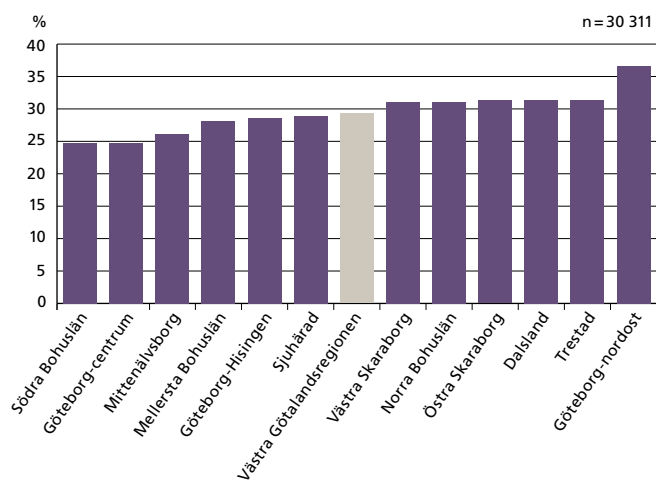
## Rökning

### Rökning – ålder och kön.



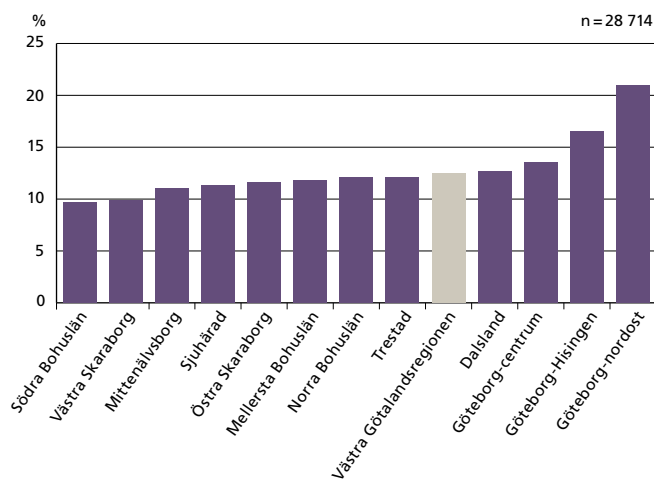
**Figur 47.** Totalt 13 % av männen och 12 % av kvinnorna med kranskärlssjukdom är rökare. Yngre kvinnor röker i större utsträckning än yngre män.

### Fetma – geografiska områden.



**Figur 46.** Andel kranskärlssjuka patienter med fetma (BMI >30) i olika geografiska områden.

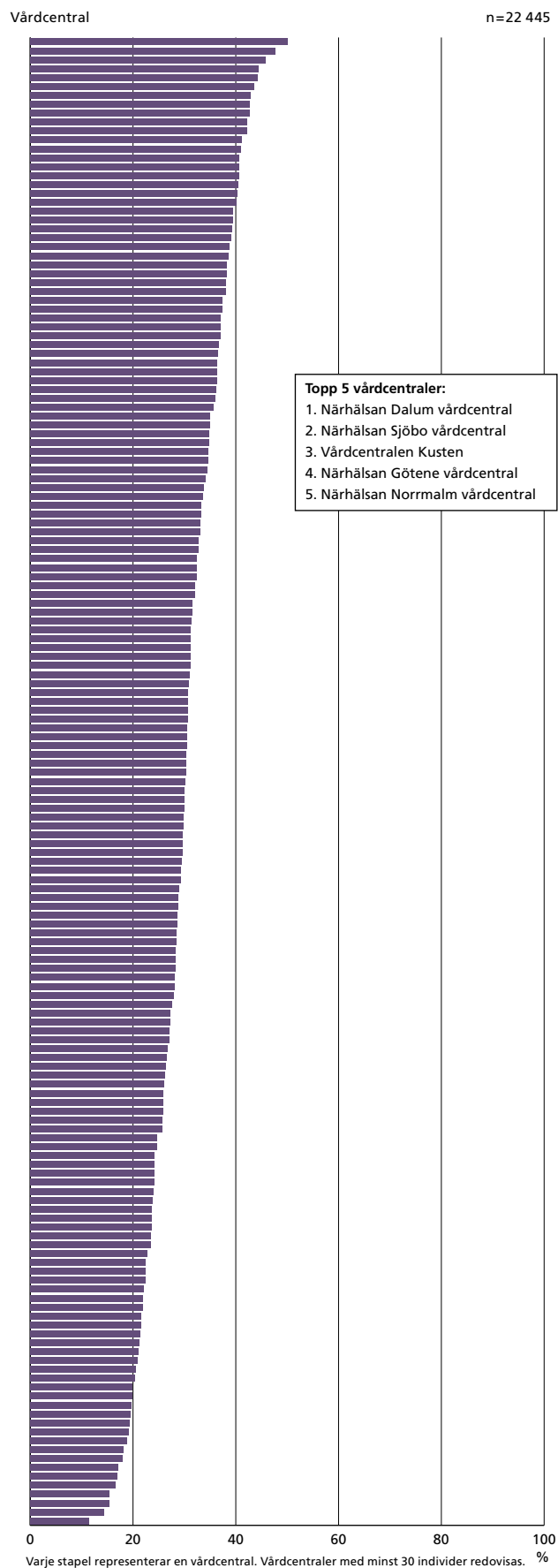
### Rökning – geografiska områden.



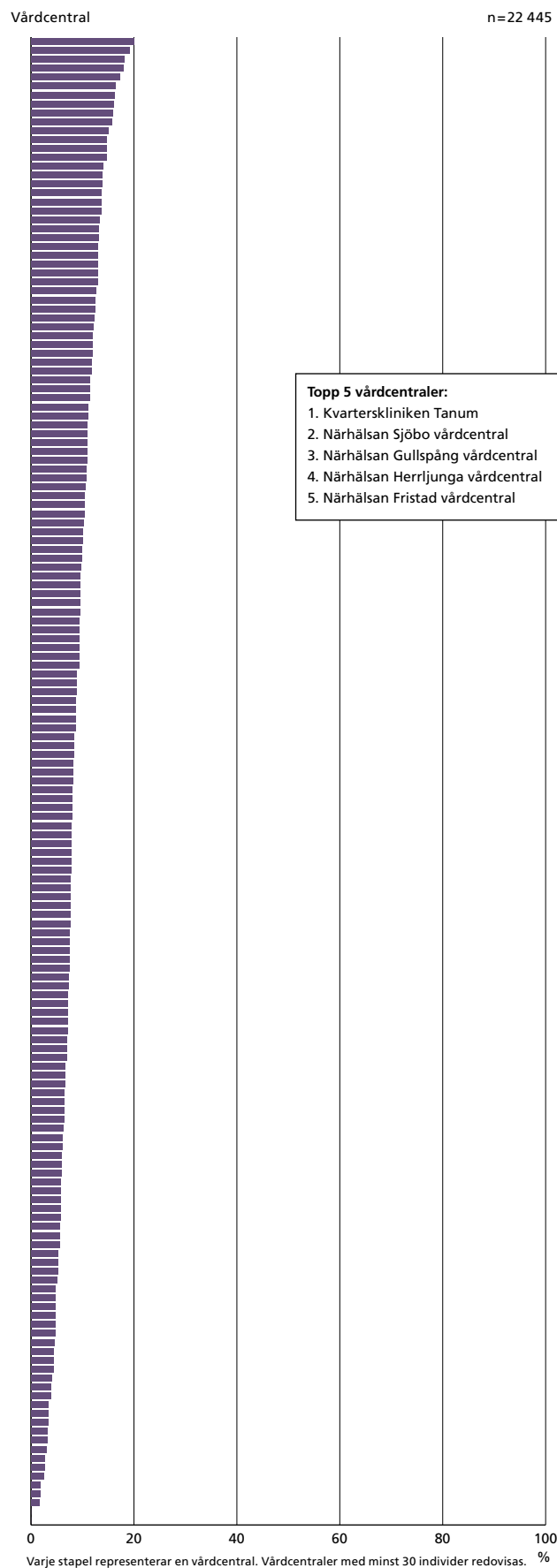
**Figur 48.** Andel kranskärlssjuka som röker i olika geografiska områden.

## Samlad kontroll av riskfaktorer

Blodtryck &lt;140/90 mmHg, LDL &lt; 2,5 mmol/l, icke-rökare.



Blodtryck &lt;140/90 mmHg, LDL &lt; 1,8 mmol/l, icke-rökare.



**Figur 49 och 50.** I QregPV kan varje vårdenhet se hur stor andel av deras patienter som uppfyller tre samtidiga målvärden. Figuren visar dels det låga antalet patienter som når detta sammansatta mål dels den betydande spridningen mellan vårdcentraler.



# Bakgrund och metodbeskrivning

En mer fullständig beskrivning av vad som ingår i QregPV och hur registreringen sker finns på [www.qregpv.se](http://www.qregpv.se). För närvarande registreras information för fem kroniska sjukdomar:

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

I denna rapport beskrivs framförallt hypertoni och kranskärslssjukdom. För astma och KOL krävs ett fortsatt utvecklingsarbete för att skapa valida indikatorer.

## Datainsamling och hantering

Datainsamlingen sker en gång per månad med ett automatiserat uttagsverktyg från primärvårdsjournalerna. Aktuella individer identifieras via uppgift om registrerad diagnos under de senaste 900 dagarna. Därefter hämtas de data som är relevanta för respektive diagnosgrupp. Enbart det senaste värdet hämtas varje månad. I tabellen nedan visas vilka variabler som samlas in och hur lång tid tillbaka som data eftersöks.

Variabel	Tid som eftersöks
Blodtryck	450 dagar
Vikt	450 dagar
Längd	Obegränsat
Midjeomfång	450 dagar
Total kolesterol	900 dagar
LDL-kolesterol	900 dagar
Triglycerider	900 dagar
Rökning	450 dagar
HbA1c	450 dagar
Spirometri	900 dagar

## Beräkningar för figurer och tabeller

Beräkningarna i denna rapport har gjorts på ett datauttag första dagarna 2015 som avidentifierats genom att personnummer tagits bort. Data representerar därmed 2014 även om ett litet antal värden kan ha rapporterats tidigare.

Redovisningar på vårdcentralsnivå inkluderar vårdcentraler med minst 30 patienter inom aktuell diagnosgrupp. Samtliga åldrar ingår i analysen även om dessa inte redovisas i samtliga diagram.

## Hypertoni

All statistik baseras på patienter med diagnos hypertoni (diagnoskod ICD-10: I10\*-I15\*) men de patienter som har samtidig diabetes eller kranskärslssjukdom har exkluderats för att enklare kunna relatera till medicinska riktlinjer.

## Kranskärslssjukdom

Denna patientgrupp innehåller samtliga patienter med någon av dessa diagnoser (diagnoskod ICD-10: I20\*-I25\*) även de som har andra diagnoser.

## Läkemedel

Kvalitetsregistret innehåller inga uppgifter om behandling. Analys av behandling har gjorts genom sambearbetning av läkemedelsdata. Ett datauttag från registret har sambearbetats med Västra Götalandsregionens register över uthämtade recept av Koncernavdelningen för data och analys vid regionkansliet. Den lägsta nivå som läkemedelsdata redovisas på är vårdcentralsnivå.

Vi har valt att definiera behandling som uthämtat recept de senaste 120 dagarna 2014. Det innebär att behandling inte alltid korresponderar med tidpunkt för aktuella mätvärden.

## Rapporteringsgrad

Variabel	Hypertoni		Kranskärslssjukdom	
	Antal registrerade	Andel registrerade, %	Antal registrerade	Andel registrerade, %
<b>Blodtryck, diastoliskt</b>	127 762	84	39 186	86
<b>Blodtryck, systoliskt</b>	127868	84	39 212	86
<b>Total kolesterol</b>	106 836	71	33 147	73
<b>LDL-kolesterol</b>	94 060	62	30 697	67
<b>Triglycerider</b>	85 848	57	28 052	62
<b>Längd</b>	127 751	84	38 385	84
<b>Vikt</b>	97 737	65	31 583	69
<b>Midjeomfång</b>	75 295	50	23 376	51
<b>Uppgift rökning</b>	91 471	60	28 714	63

# Resultatredovisning på vårdcentralnivå

I följande avsnitt redovisas resultat på vårdcentralnivå för några utvalda mått i QregPV för hypertoni och kranskärslsjukdom. Redovisningen för hypertoni avser patienter som ej har samtidig diabetes eller kranskärslsjukdom.

När antalet patienter är färre än 30 redovisas inga data.

Jämförelsetalen måste tolkas med försiktighet på grund av slumpvariation i utfall, effekter av bortfall i registrering av variabler m.m. Resultatet kan också påverkas av skillnader mellan vårdcentralernas listade befolkning beträffande exempelvis ålder och socioekonomiska faktorer.

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

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

Observera att uppgifterna i det regionala återkopplingsverktyget Munin, som återrapporterar vissa indikatorer från QregPV, kan skilja sig något från det som rapporteras i denna tabell. Detta orsakas främst av skillnader i definition av indikatorn och avgränsning i ålder.



Tabell 1. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslssjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>1 Norra Bohuslän</b>												
Capio Vårdcentral Orust	45,7	87,0	30,5	77,1	89,2	54,2	62,8	89,4	65,7	75,3	89,5	45,5
Kvarterskliniken Tanum	33,0	95,0	41,9	39,7	82,5	34,7	49,4	82,9	68,7	48,3	85,4	43,4
Lysekils Läkarhus	58,0	88,4	32,3	84,1	87,0	89,8	66,2	93,2	56,8	80,4	87,6	88,1
Närhälsan Brastad vårdcentral	42,3	92,3	42,1	76,3	90,6	51,3	52,0	93,2	65,7	79,5	85,7	47,7
Närhälsan Fjällbacka vårdcentral	56,0	87,2	32,6	64,7	88,4	54,2	63,3	85,2	64,4	57,0	93,1	45,3
Närhälsan Kungshamn vårdcentral	41,6	88,1	28,2	19,4	92,8	43,6	47,2	90,8	72,6	33,6	94,4	41,5
Närhälsan Lysekil vårdcentral	42,9	80,8	48,3	72,2	87,5	58,5	53,1	91,5	69,9	75,6	92,5	63,0
Närhälsan Munkedal vårdcentral	46,5	86,3	39,3	49,0	84,4	59,9	59,2	91,8	74,3	48,5	84,6	65,8
Närhälsan Tanumshede vårdcentral	50,5	80,8	32,0	70,5	81,9	54,2	60,1	91,8	76,7	63,0	84,0	51,1
Sotenäs Vårdcentral i Hunnebostrand	41,2	90,4	*	*	89,7	63,7	53,9	91,9	*	*	90,8	66,0
Strömstad Läkarhus	38,7	90,3	38,3	58,7	82,6	42,7	49,0	90,9	61,5	59,1	82,4	46,4
Vårdcentralen Bohuslinden	59,4	80,8	29,7	78,7	86,8	62,4	75,0	90,4	66,9	78,0	84,9	50,7
<b>2 Dalsland</b>												
Balderkliniken	45,6	82,4	28,1	56,6	77,4	37,6	55,3	92,8	45,5	72,4	78,1	42,1
Närhälsan Bengtsfors vårdcentral	51,4	86,2	43,5	60,7	83,1	54,9	63,3	85,5	72,8	61,0	86,1	50,2
Närhälsan Bäckefors vårdcentral	51,1	85,5	32,1	86,1	88,5	64,7	71,0	91,5	48,0	83,8	86,7	70,9
Närhälsan Dals-Ed vårdcentral	42,5	85,6	31,2	82,1	87,7	80,2	58,9	94,7	65,7	77,4	89,7	69,0
Närhälsan Färgelanda vårdcentral	50,8	86,9	38,3	87,2	87,7	78,6	68,5	87,0	66,4	83,8	89,5	89,5
Närhälsan Mellerud vårdcentral	49,7	87,8	36,3	47,9	84,0	68,0	66,1	83,2	69,4	60,7	83,2	59,6
Närhälsan Åmål vårdcentral	50,2	81,2	33,5	67,6	89,2	62,3	65,7	83,6	60,7	77,6	89,5	64,6
<b>3 Trestad</b>												
Achima Care Trollhättans vårdcentral	56,0	84,3	*	*	79,9	53,0	64,7	83,4	*	*	80,6	50,2
Achima Care Uddevalla vårdcentral	36,9	82,7	24,5	78,2	89,0	61,2	53,3	84,5	55,4	80,6	86,2	63,1
Maria Alberts Vårdcentral	43,3	82,9	30,6	43,2	87,5	19,4	64,9	82,2	66,3	60,0	89,8	33,8
Medpro Clinic Brålanda Vårdcentral	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Medpro Clinic Brålanda-Torpa Vårdcentral	43,1	94,2	32,6	58,8	82,1	54,0	65,2	81,7	69,0	66,5	89,8	49,5
Medpro Clinic Stavre Vårdcentral	57,3	82,7	31,9	12,4	91,0	75,5	72,8	91,8	69,7	41,2	92,7	78,1
Närhälsan Dagson vårdcentral	47,0	94,8	32,6	72,1	83,3	66,3	51,5	89,8	69,2	62,9	87,9	60,2
Närhälsan Dalaberg vårdcentral	40,4	88,7	35,5	56,4	77,4	69,0	51,7	84,8	61,4	64,0	75,4	66,3
Närhälsan Herrestad vårdcentral	51,3	89,9	33,0	57,7	92,2	78,1	67,8	91,9	76,1	66,1	93,2	79,5
Närhälsan Källstorp vårdcentral	54,0	87,6	38,1	87,2	86,4	75,9	65,1	85,5	74,1	85,5	84,3	60,6
Närhälsan Ljungskile vårdcentral	51,1	81,6	26,4	74,0	87,6	77,9	64,0	93,6	72,3	73,6	90,9	95,1
Närhälsan Skogslyckan vårdcentral	47,5	80,8	34,7	74,6	87,0	83,6	57,7	92,2	70,5	74,4	88,3	82,7
Närhälsan Sylte vårdcentral	34,1	86,1	35,6	79,4	78,7	69,2	51,6	91,4	70,4	84,8	76,6	77,4

\* Underlag &lt;30 patienter

Tabell 2. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni					Kranskärslssjukdom						
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>3 Trestad, forts</b>												
Närhälsan Vargön vårdcentral	51,4	87,0	36,2	88,4	83,1	50,4	66,8	94,7	71,6	84,1	88,9	54,5
Närhälsan Vänerparken vårdcentral	56,1	87,2	33,5	76,7	81,4	78,0	75,1	88,6	69,5	75,4	85,6	82,0
Primapraktiken	39,8	91,2	29,3	21,1	90,1	45,5	53,7	90,3	70,5	34,0	86,0	55,2
Vårdcentralen Nordstan	59,8	84,0	32,5	30,2	89,5	69,0	70,0	88,9	66,0	45,9	93,7	72,6
Vårdcentralen Silentzvägen	46,6	59,8	34,9	21,7	91,8	67,9	64,5	81,4	69,5	56,9	91,2	69,8
<b>4 Mellersta Bohuslän</b>												
Adina Hälsans Vårdcentral Nol	52,7	95,6	23,7	87,7	86,1	86,2	73,3	98,1	55,3	87,9	87,8	91,6
Almö Läkarhus	50,0	97,2	30,0	85,9	90,7	93,8	50,6	98,9	63,6	85,6	93,6	86,7
Backa Läkarhusgruppen Stenungsund	52,2	88,8	33,5	89,2	87,8	78,9	59,6	90,1	62,7	90,1	88,9	76,0
Bohuspraktiken	59,5	86,3	*	*	86,2	58,3	64,3	85,2	*	*	86,9	58,6
Centrumpraktiken	51,3	90,8	33,8	23,3	89,9	74,3	64,4	89,9	73,2	58,4	91,8	65,2
Hönö Vårdcentral	36,4	89,3	30,0	37,0	88,7	40,3	56,0	70,4	60,7	39,4	87,3	44,4
Medpro Clinic Lilla Edet Vårdcentral	52,0	88,9	33,4	85,3	80,3	67,1	64,0	87,1	65,1	89,6	83,6	74,8
Närhälsan Nordmanna vårdcentral	66,0	62,2	32,5	26,6	76,5	54,5	70,5	88,2	59,5	31,1	79,4	57,1
Närhälsan Solgärde vårdcentral	48,3	93,6	26,9	26,2	79,4	54,8	57,3	86,9	64,9	39,6	81,3	65,3
Närhälsan Stenungsund vårdcentral	52,4	82,6	36,7	77,5	85,0	65,8	68,7	85,2	69,2	77,8	88,4	70,1
Närhälsan Stora Höga vårdcentral	47,0	90,4	31,3	84,7	82,4	73,9	59,6	90,8	74,3	78,3	83,8	70,7
Närhälsan Tjörn vårdcentral	53,4	90,9	34,8	76,6	86,9	66,9	67,6	84,7	62,8	64,7	87,2	59,2
Närhälsan Älvängen vårdcentral	50,9	90,8	38,1	81,4	88,3	74,1	67,3	86,1	71,1	79,8	92,4	77,3
Närhälsan Öckerö vårdcentral	47,6	75,8	25,7	85,6	91,7	66,5	52,7	90,3	65,7	74,5	92,8	57,2
Nödinge Vårdcentral	47,5	60,1	36,0	48,4	88,0	23,8	52,3	83,5	66,0	67,1	91,5	37,3
Vårdcentralen Kusten	64,8	85,4	33,1	34,3	91,4	72,8	79,1	93,2	75,7	62,8	90,3	70,1
<b>5 Göteborg – Centrum</b>												
Allemanshälsans vårdcentral Frölunda	53,6	93,0	33,6	81,2	85,5	63,8	72,7	87,3	69,0	66,7	81,3	50,8
Allemanshälsans vårdcentral Landala	61,7	91,6	39,1	81,7	83,8	71,2	84,0	92,6	55,8	79,6	73,0	68,5
Capio Vårdcentral Axess	56,7	87,4	39,8	84,5	88,1	69,0	64,9	87,8	64,4	86,6	89,4	65,7
Capio Vårdcentral Billdal	50,0	88,8	35,7	87,9	94,6	77,8	70,1	86,2	71,4	88,1	90,1	76,1
Capio Vårdcentral Gårda	65,5	88,2	32,0	87,1	88,8	75,6	88,0	90,0	68,0	89,3	90,1	72,1
Din Klinik	45,5	83,9	*	*	77,9	55,9	64,9	84,1	*	*	*	*
Fredriksdals Läkarhus	39,2	92,4	47,9	82,3	88,4	78,3	56,4	91,7	70,0	83,3	87,5	80,0
JohannesVården - Vårdcentral och BVC	49,0	86,4	30,8	54,8	87,6	29,5	69,1	88,2	77,5	64,5	90,6	29,1
Järnhälsan	56,7	82,7	25,4	80,3	86,0	66,8	64,9	87,2	62,3	70,9	90,2	59,3
Kungssportsläkarna	46,6	84,4	31,3	63,0	88,8	51,3	55,9	89,0	69,9	71,2	90,0	52,4
Kvarterskliniken Husaren	37,8	79,8	29,2	48,1	87,5	49,3	67,7	87,7	71,2	62,3	90,4	49,1

\* Underlag &lt;30 patienter

Tabell 3. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>5 Göteborg – Centrum, forts</b>												
Kvarterskliniken Lorensberg	42,0	78,7	42,7	60,4	91,6	33,0	58,7	91,3	68,0	72,5	*	*
Närhälsan Askim vårdcentral	44,3	86,6	37,4	63,5	91,0	53,0	63,7	81,6	66,5	69,5	91,6	53,4
Närhälsan Frölunda vårdcentral	47,3	83,6	32,1	52,6	84,2	43,3	56,9	81,9	65,7	57,8	86,6	53,2
Närhälsan Gibraltargatan vårdcentral	45,7	78,7	26,6	51,2	86,9	34,1	65,3	88,5	67,0	42,9	77,6	29,6
Närhälsan Högsbo vårdcentral	38,3	75,9	30,4	67,7	87,3	77,9	52,9	83,5	62,3	62,9	89,5	73,5
Närhälsan Kungshöjd vårdcentral	59,0	87,9	30,1	72,5	87,5	38,2	65,1	91,8	68,9	76,6	84,4	55,4
Närhälsan Kungssten vårdcentral	43,7	85,7	30,1	71,1	88,5	78,7	52,4	87,2	69,5	59,8	87,4	79,5
Närhälsan Majorna vårdcentral	40,8	84,2	28,1	54,8	70,4	52,9	55,6	77,7	60,8	59,1	61,4	54,5
Närhälsan Masthugget vårdcentral	47,5	88,9	35,1	78,1	79,2	62,8	55,0	83,8	67,9	76,5	84,7	70,6
Närhälsan Opaltorget vårdcentral	40,2	82,4	35,6	57,7	89,9	60,9	42,7	85,0	61,7	55,4	90,4	53,9
Närhälsan Slottsskogen vårdcentral	41,7	90,0	32,6	50,8	88,1	48,2	57,3	86,2	73,1	43,7	89,5	30,8
Närhälsan Styrso vårdcentral	32,7	83,6	27,7	57,1	90,4	75,8	56,4	87,5	66,7	67,1	89,9	78,3
Nötkärnan Hovås Askim Familjeläkare och BVC	26,5	53,8	35,5	73,5	91,5	59,8	37,0	83,7	70,5	73,6	93,8	62,8
Nötkärnan Masthugget Familjeläkare och BVC	51,7	67,7	32,5	81,9	86,1	63,3	58,3	66,2	62,5	86,5	95,2	56,8
Plus7 Vårdcentralen	48,1	87,5	32,2	72,5	92,7	11,5	56,3	76,2	73,0	88,1	*	*
Vårdcentralen Carlanderska	49,8	76,9	39,9	85,1	91,2	33,1	64,4	66,2	74,8	88,5	87,4	41,6
Vårdcentralen Läkarhuset	46,6	83,4	32,4	67,3	88,3	55,4	53,5	80,8	67,7	74,4	89,0	58,4
Västerleden Vårdcentral – Grimmered	29,2	91,3	*	*	85,5	33,8	50,0	70,2	*	*	*	*
Västerleden Vårdcentral och BVC – Frölunda Torg	34,3	59,9	31,4	4,1	84,7	48,7	61,4	61,2	*	*	80,3	56,8
Wästerläkarna	46,4	91,3	33,2	56,0	89,7	21,6	61,3	91,9	70,6	73,4	85,1	28,9
<b>6 Mittenålsborg</b>												
Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centrum	36,9	87,0	*	*	86,6	48,7	53,1	85,7	*	*	84,3	47,1
Närhälsan Floda vårdcentral	45,4	86,6	35,4	64,4	91,5	73,8	57,1	85,4	71,4	73,7	93,6	75,7
Närhälsan Gråbo vårdcentral	39,0	84,5	44,3	82,5	88,8	70,3	59,0	90,5	77,8	81,4	86,6	71,0
Närhälsan Herrljunga vårdcentral	40,5	82,4	30,0	53,9	91,7	63,0	64,7	83,8	77,7	63,3	90,8	62,0
Närhälsan Lerum vårdcentral	52,1	89,6	36,8	21,6	88,7	66,5	59,6	83,5	76,6	51,4	89,2	74,2
Närhälsan Sollebrunn vårdcentral	41,3	80,0	41,8	91,2	91,9	80,2	61,1	93,7	71,5	95,0	88,8	84,3
Närhälsan Sörhaga vårdcentral	34,5	69,4	37,1	35,5	90,8	61,5	57,0	85,5	68,3	70,7	89,6	68,4
Närhälsan Vårgårda vårdcentral	53,0	89,9	36,1	78,8	87,3	68,0	63,8	88,0	71,2	78,4	88,3	73,8
Närhälsan Ängabo vårdcentral	45,5	79,6	31,9	45,8	88,2	73,9	60,9	74,2	77,0	70,2	86,5	71,8
Nötkärnan Sävälången Familjeläkare och BVC	38,0	86,4	29,7	71,4	89,3	58,1	54,4	79,2	65,2	63,9	91,9	51,4
<b>7 Södra Bohuslän</b>												
Adina Hälsans Vårdcentral Sävedalen	35,5	90,4	25,6	74,6	90,6	59,9	50,9	88,7	60,0	72,6	88,4	69,4
Allemanshälsans vårdcentral Jungfruplatsen	44,8	91,5	19,1	68,3	88,9	72,1	58,2	93,8	60,0	72,2	90,3	74,2

\* Underlag &lt;30 patienter

Tabell 4. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslssjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>7 Södra Bohuslän, forts</b>												
Capio Vårdcentral Mölndal	47,8	93,1	27,0	87,2	89,5	82,8	69,3	96,5	69,2	82,4	85,1	85,2
Capio Vårdcentral Sävedalen	68,1	92,7	43,4	95,2	92,7	86,9	79,3	94,5	70,7	97,6	90,6	92,2
Crama Vårdcentral	25,0	68,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ekenhälsan	40,7	87,1	41,0	77,0	89,2	76,0	59,0	90,9	71,9	72,7	88,2	77,3
Hälsans Hus Vårdcentral	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Läkargruppen Mölndalsbro	51,0	78,1	70,2	66,5	89,6	48,4	61,8	91,0	81,5	71,9	88,4	57,4
Närhälsan Furulund vårdcentral	43,3	58,2	26,5	87,5	89,5	77,4	55,9	87,7	71,0	84,7	93,9	80,4
Närhälsan Hindås vårdcentral	28,3	87,2	33,3	72,2	88,5	80,6	46,7	91,8	68,4	77,6	90,7	87,8
Närhälsan Krokslätt vårdcentral	43,4	84,4	40,7	75,0	85,3	83,4	51,0	87,9	72,5	69,0	92,3	84,1
Närhälsan Landvetter vårdcentral	48,2	90,7	27,5	84,3	90,5	79,2	62,2	88,9	67,6	87,3	91,6	82,8
Närhälsan Lindome vårdcentral	41,8	87,4	27,7	71,2	87,6	82,3	56,4	90,9	60,0	85,5	91,5	85,8
Närhälsan Mölnlycke vårdcentral	43,3	86,9	31,6	60,0	92,2	70,0	55,5	93,0	63,1	63,8	94,4	76,8
Närhälsan Partille vårdcentral	43,7	88,4	40,1	89,9	85,7	79,9	56,5	89,8	74,9	88,3	85,4	79,9
Närhälsan Åby vårdcentral	50,8	79,8	38,6	76,8	86,6	73,7	60,7	90,6	63,3	72,8	90,0	78,5
Nötkärnan Källered Familjeläkare och BVC	31,4	80,5	41,8	33,5	*	*	50,6	59,3	65,1	45,0	*	*
Rävlanda vårdcentral	24,3	83,6	40,0	59,4	*	*	40,6	91,9	60,0	81,1	*	*
<b>8 Sjuhärad</b>												
Allékliniken Slepner Vårdcentral	51,3	86,8	32,0	80,2	90,6	56,3	72,1	88,8	68,4	83,6	93,3	65,2
Brämhufts Vårdcentral	50,1	83,6	34,6	62,2	90,0	37,6	74,6	88,8	66,4	66,8	94,0	34,2
Cityläkarna Borås	36,7	83,3	24,5	34,0	77,2	18,3	60,4	85,5	71,9	51,6	*	*
Herkules Vårdcentral	52,9	87,3	31,9	80,1	87,2	63,8	70,4	87,7	68,4	72,9	86,4	63,0
HälsoBrunnen – vårdcentral	46,0	15,0	29,9	76,9	88,5	54,8	66,2	91,7	75,4	75,0	89,3	61,3
Närhälsan Boda vårdcentral	48,7	87,4	40,8	90,9	83,7	86,7	63,9	89,8	61,8	89,1	86,2	82,0
Närhälsan Bollebygd vårdcentral	41,0	88,3	40,3	81,4	90,5	75,4	62,4	92,0	79,0	88,3	90,7	86,4
Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral	54,2	86,3	27,6	84,2	90,1	79,0	73,3	94,7	75,4	90,8	89,1	87,5
Närhälsan Dalum vårdcentral	40,9	88,4	26,7	29,0	90,4	73,8	69,3	89,5	75,6	53,6	93,2	76,5
Närhälsan Fristad vårdcentral	51,9	75,0	35,0	74,0	89,6	54,1	74,5	95,9	74,4	80,3	91,8	57,4
Närhälsan Fritsla vårdcentral	42,0	87,7	24,0	44,2	82,4	61,6	58,1	93,0	58,2	67,0	85,7	63,0
Närhälsan Heimdal vårdcentral	51,3	89,9	39,1	83,0	87,1	63,4	71,6	85,5	71,0	81,2	87,4	69,2
Närhälsan Horred vårdcentral	37,8	82,7	27,9	16,0	92,5	59,2	50,0	87,1	63,6	38,8	86,2	68,2
Närhälsan Kinna vårdcentral	49,4	86,9	47,7	28,9	83,2	49,8	65,1	82,0	69,0	72,2	86,4	57,3
Närhälsan Sandared vårdcentral	43,9	77,2	38,3	77,8	90,1	74,3	60,2	86,3	73,7	77,1	90,5	74,4
Närhälsan Sjöbo vårdcentral	56,1	72,3	39,5	76,8	81,6	70,4	73,7	92,7	79,8	80,7	84,2	74,0
Närhälsan Skene vårdcentral	41,2	87,8	29,5	42,4	87,8	42,8	63,4	75,6	65,7	57,2	89,1	61,7

\* Underlag &lt;30 patienter

Tabell 5. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslssjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>8 Sjuhärad, forts</b>												
Närhälsan Svenljunga vårdcentral	55,0	81,7	29,2	70,7	88,7	70,8	72,7	88,4	71,8	66,0	87,5	65,1
Närhälsan Sätilla vårdcentral	30,9	86,1	24,1	77,3	87,6	75,9	40,9	83,5	69,5	78,0	85,1	81,7
Närhälsan Södra Torget vårdcentral	49,1	90,4	38,5	78,3	83,9	68,6	69,3	89,1	80,7	79,8	85,2	70,0
Närhälsan Trandared vårdcentral	42,7	82,5	32,9	59,2	86,5	53,0	63,3	79,1	70,9	70,2	90,5	58,6
Närhälsan Tranemo vårdcentral	47,6	73,5	33,2	29,0	87,6	46,7	62,3	88,7	70,8	53,1	91,4	48,7
Närhälsan Ulricehamn vårdcentral	53,7	96,4	33,1	20,0	88,4	73,8	75,6	91,5	74,3	23,1	91,0	75,4
Närhälsan Viskafors vårdcentral	44,5	87,6	42,7	83,6	85,7	54,5	59,9	90,5	78,0	91,6	89,7	64,8
<b>9 Västra Skaraborg</b>												
Avonova Kinnekullehälsan Götene	44,8	76,6	25,9	45,2	84,9	22,2	58,8	87,9	65,9	75,9	*	
Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centralhälsan	51,0	65,1	38,6	57,3	66,3	12,1	67,8	51,2	68,1	59,5	*	
Capio vårdcentral Grästorps	57,3	92,6	31,6	76,2	89,9	80,5	62,9	94,2	62,3	70,2	85,8	84,6
Hamnstadens Vårdcentral	50,9	97,2	25,2	79,3	92,4	87,5	59,8	96,5	71,6	73,1	92,0	86,2
Närhälsan Floby vårdcentral	56,8	94,3	28,2	68,8	82,7	55,3	73,1	77,2	68,9	60,4	88,4	42,6
Närhälsan Guldvingen vårdcentral	52,0	68,7	27,9	66,6	89,3	70,1	76,3	81,8	62,7	80,3	91,0	74,6
Närhälsan Götene vårdcentral	49,6	83,2	27,2	60,8	90,4	31,7	64,5	73,6	72,8	58,7	92,3	24,2
Närhälsan Mösseberg vårdcentral	59,8	84,5	29,8	89,7	91,4	70,1	75,7	85,9	63,1	82,7	89,0	58,6
Närhälsan Nossebro vårdcentral	43,6	83,4	35,6	76,7	85,2	77,2	66,7	68,0	61,9	75,3	86,7	75,3
Närhälsan Oden vårdcentral	42,3	86,1	36,4	47,7	91,9	46,6	55,3	77,4	65,5	52,0	94,5	52,0
Närhälsan Skara vårdcentral	56,0	88,9	33,9	69,8	91,5	73,3	71,6	77,6	57,7	55,5	93,3	74,0
Närhälsan Stenstorp vårdcentral	52,8	91,2	33,7	89,4	89,3	81,0	66,2	95,2	71,8	84,9	93,6	85,6
Närhälsan Vara vårdcentral	58,2	88,5	35,3	72,1	90,1	63,2	70,3	79,8	65,1	80,8	88,4	63,9
Närhälsan Ågårdsskogen vårdcentral	46,7	86,3	28,4	76,1	89,8	70,1	61,5	87,5	71,4	67,4	88,4	67,7
Vårdcentralen Kurhälsan	49,7	85,1	*	*	86,3	23,0	45,9	84,1	*	*	*	*
Vårdcentralen Vilan	65,6	59,9	*	*	86,8	56,3	70,9	85,3	*	*	92,8	54,8
<b>10 Östra Skaraborg</b>												
Allemanshälsans vårdcentral Lunden	46,5	90,0	24,7	79,4	89,8	70,3	61,4	91,9	46,0	80,6	75,0	58,1
Avonova Kinnekullehälsan Mariestad	50,4	80,7	31,9	52,4	82,8	25,5	68,9	84,1	63,0	72,0	90,0	46,7
Hälsocentralen	49,2	48,9	42,6	69,3	*	*	*	*	71,7	73,0	*	*
Hälsocentralen i Tibro	35,4	66,5	26,6	53,4	*	*	*	*	*	*	*	*
Närhälsan Billingen vårdcentral	62,0	90,8	42,8	67,0	90,3	30,6	69,8	91,9	76,1	81,6	90,5	35,6
Närhälsan Gullspång vårdcentral	44,8	83,3	33,1	65,3	81,4	34,0	61,2	96,1	75,0	82,4	90,0	49,0
Närhälsan Hentorp vårdcentral	55,6	85,6	38,0	82,7	87,7	63,9	75,5	88,9	75,1	84,0	90,1	71,5
Närhälsan Hjo vårdcentral	52,7	85,3	35,8	46,5	91,1	77,0	70,0	82,2	69,2	59,1	91,9	79,2
Närhälsan Karlsborg vårdcentral	49,4	86,6	33,6	75,3	90,0	60,3	68,2	80,7	62,2	74,3	88,2	54,6

\* Underlag &lt;30 patienter



Tabell 6. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>10 Östra Skaraborg, forts</b>												
Närhälsan Mariestad vårdcentral	54,5	84,3	32,1	71,7	89,9	61,4	69,8	79,3	68,4	80,1	88,9	65,0
Närhälsan Norrmalm vårdcentral	59,8	78,6	40,2	52,7	88,2	69,9	76,0	83,5	79,2	63,5	89,4	71,6
Närhälsan Södra Ryd vårdcentral	45,8	78,9	32,4	81,5	84,5	56,8	63,5	92,9	68,1	85,7	86,1	72,6
Närhälsan Tibro vårdcentral	42,7	73,4	36,1	45,8	88,3	48,0	59,1	71,4	65,5	64,5	91,7	52,2
Närhälsan Tidaholm vårdcentral	49,7	83,0	30,9	63,7	86,0	52,8	69,4	84,0	74,2	62,1	84,3	61,7
Närhälsan Tidån vårdcentral	49,6	90,9	33,8	49,6	84,2	39,3	70,4	80,3	71,7	64,1	85,0	54,0
Närhälsan Töreboda vårdcentral	55,0	82,6	38,9	64,0	84,0	27,5	66,8	82,7	68,5	71,7	85,5	43,8
Skagerns Vård och Hälsoenhet	45,9	80,5	*	*	82,5	40,9	61,7	84,7	*	*	85,5	55,9
Vårdcentralen Centrum	47,0	81,7	24,7	43,7	90,6	64,5	59,0	85,4	66,7	48,2	87,9	66,4
Vårdcentralen City Skövde	53,6	68,0	23,6	50,3	95,0	28,0	*	*	*	*	*	*
<b>11 Göteborg – Hisingen</b>												
Backa Läkarhus	49,9	88,3	49,3	83,6	79,7	66,7	70,9	91,3	73,3	82,7	77,7	64,0
Capio Vårdcentral Amhult	50,3	87,7	38,5	85,3	91,6	66,3	74,8	91,2	70,6	89,5	88,0	72,8
Capio Vårdcentral Lundby	51,9	85,8	31,3	90,6	89,5	74,1	60,0	79,8	66,3	87,4	91,3	77,3
Närhälsan Backa vårdcentral	49,8	90,0	33,2	81,4	82,6	78,3	61,8	91,0	66,9	77,1	83,1	72,0
Närhälsan Biskopsgården vårdcentral	48,1	85,3	33,4	69,5	78,0	67,7	52,4	86,8	61,4	71,9	71,6	66,6
Närhälsan Bjurslätt vårdcentral	34,8	91,1	38,5	20,7	86,9	70,1	54,1	93,0	71,1	71,4	88,1	63,3
Närhälsan Brämregården vårdcentral	48,4	89,7	27,2	55,5	84,2	51,4	62,6	89,8	65,1	52,5	78,5	50,0
Närhälsan Eriksberg vårdcentral	56,1	88,5	38,1	82,8	89,6	68,2	63,9	87,6	69,7	81,9	91,1	63,3
Närhälsan Kyrkbyn vårdcentral	42,1	86,0	38,8	64,8	78,9	50,9	55,5	88,3	77,0	68,9	81,7	47,4
Närhälsan Kärra vårdcentral	46,2	83,2	32,1	81,2	89,6	65,1	58,4	85,9	71,7	77,6	85,9	69,4
Närhälsan Torslanda vårdcentral	60,3	84,8	34,7	84,2	90,2	69,0	63,1	87,6	67,4	81,5	91,4	69,5
Närhälsan Tuve vårdcentral	50,6	89,1	26,1	74,0	87,6	64,7	62,9	88,2	69,4	75,5	82,1	63,3
Nötkärnan Friskvåderstorget Vårdcentral och BVC	35,7	78,9	36,3	82,9	77,6	50,0	53,4	73,7	61,1	90,9	80,6	67,7
Selmas Läkarhus	56,3	86,5	30,8	82,3	80,1	77,2	81,3	90,5	65,3	79,7	85,3	78,4
Torslanda Läkarhus	63,7	65,0	27,8	91,6	88,1	80,3	80,0	95,0	69,7	90,1	93,8	79,3
Vårdcentralen Feelgood Torslanda	30,6	92,6	27,0	85,6	89,8	47,1	*	*	*	*	*	*
<b>12 Göteborg – nordöstra</b>												
Angered Care Vårdcentral	37,6	79,6	25,4	48,3	84,4	65,3	*	*	*	*	*	*
Angered's Läkarhus	64,5	91,5	55,0	84,8	76,2	87,5	74,8	91,7	69,9	85,1	81,7	86,0
Familjehälsan Vårdcentral	61,7	80,8	*	*	82,9	29,3	67,6	77,4	*	*	*	*
Nya Vårdcentralen Kortedala Torg	40,3	81,5	*	*	67,1	38,4	43,0	88,8	*	*	65,2	38,8
Närhälsan Angered vårdcentral	52,9	91,9	43,9	73,0	76,5	58,2	65,8	89,9	71,0	75,2	80,8	71,3
Närhälsan Björkekärr vårdcentral	34,0	87,7	24,6	46,6	90,1	39,6	52,2	87,4	57,4	45,2	87,8	34,3

\* Underlag &lt;30 patienter

Tabell 7. Redovisning av värden för enskilda vårdcentraler, december 2014.

Vårdcentral	Hypertoni						Kranskärslsjukdom					
	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)	Blodtryck < 140/90 mmHg (%)	Registrering av blodtryck (%)	LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l (%)	Registrering av LDL-kolesterol (%)	Ej rökare (%)	Registrering av rökning (%)
<b>12 Göteborg – nordöstra, forts</b>												
Närhälsan Ekmanska vårdcentral	47,6	89,9	28,7	61,4	90,3	55,2	68,2	92,1	67,5	61,6	94,1	53,2
Närhälsan Gamlestadstorget vårdcentral	47,1	88,3	35,8	52,5	85,8	27,3	52,4	51,0	66,0	64,7	52,6	26,6
Närhälsan Hjällbo vårdcentral	44,7	86,8	32,6	80,3	82,7	77,4	65,4	89,9	63,6	82,1	78,4	83,0
Närhälsan Lövgärdet vårdcentral	45,4	77,4	28,1	45,4	73,2	64,6	60,5	84,4	70,5	60,2	68,8	58,6
Närhälsan Olskroken vårdcentral	40,5	90,2	32,1	63,4	83,0	52,6	55,9	91,0	62,0	64,7	90,1	61,3
Närhälsan Torpavallen vårdcentral	47,8	79,6	27,1	70,8	84,8	62,2	51,6	88,5	67,0	61,2	85,6	56,8
Nötkärnan Bergsjön Vårdcentral och BVC	41,4	80,6	34,2	51,5	76,9	33,1	59,5	79,2	75,4	72,6	76,7	51,2
Nötkärnan Kortedala Vårdcentral och BVC	37,1	82,7	37,9	68,6	76,9	37,1	50,0	83,0	60,0	79,8	83,3	57,4



QregPV är ett regionalt kvalitetsregister för primärvården i Västra Götaland. Data kommer till registret genom direktöverföring från journaler och alla vårdcentraler finns med, både offentligt drivna och privata. Denna årsrapport fokuserar på högt blodtryck och kranskärslsjukdom.