

Kvalitetsbokslut primärvård 2026



Hälsovalsstaben september 2026

Innehåll

Inledning	4
Att tänka på vid tolkning av resultat	5
Vårdcentralernas förutsättningar	6
Antal listade	6
Andel listade som haft kontakt med vårdcentralen	7
Åldersfördelning	8
Andel tolkbesök	9
Vårdtyngd, ACG	10
Socioekonomi, CNI	11
Verksamhetens omfattning	12
Antal besök per individ	12
Relationen mellan direkta och indirekta vårdkontakter	13
Vård i rimlig tid	14
Telefontillgänglighet	14
Medicinsk bedömning	15
Kontinuitet	16
Kvalitetsindikatorer	17
Kroniker	17
Diabetes	17
Astma	19
KOL	20
Hjärtsvikt	22
Demens	23
Övriga kvalitetsindikatorer	24
Depression	24
Ångest	27
Hypertoni	30
Antibiotika	31
Läkemedel hos äldre	32

Sörmlands hälsoprogram.....	33
Insatser för hälsosamma levnadsvanor	35
Reflektioner.....	36
Bilaga 1	37

Inledning

Syftet med kvalitetsbokslutet är att ge en samlad bild över vårdcentralernas verksamhet, dess förutsättningar, produktion och vilka effekter vården gett ur ett kvalitetsperspektiv. Målet är att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om kvalitet och dess olika aspekter för att tillsammans kunna ha en dialog om önskad utveckling. Innehållet i kvalitetsbokslutet förändras och utvecklas över tid. Jämfört med tidigare år publiceras kvalitetsbokslutet på hösten i stället för på våren. Detta innebär att data hämtas utifrån en annan period än tidigare års kvalitetsbokslut.

Kvalitetsbokslutet består av ett begränsat urval av data och ger inte en helhetsbild över verksamheten och enskilda vårdcentraler. För mer information om enskilda vårdcentraler hänvisas till den årliga avtalsuppföljningen som publiceras på regionens samverkanswebb.

Hälsoval Sörmland ger inga rekommendationer utifrån kvalitetsbokslutets resultat. Varje vårdcentral kan titta på sina egna resultat och i förhållande till övriga vårdcentraler i Region Sörmland. Vidare kan varje vårdcentral identifiera och analysera sina förbättringsområden.

Datamaterialet till kvalitetsbokslutet har hämtats från följande källor:

- ACG (system för uppföljning av samsjuklighet)
- Statistiska Centralbyrån (SCB)
- Boris (Region Sörmlands datalager)
- Primärvårdskvalitet (system för uppföljning av medicinska kvalitetsparametrar)

Ett nytt vårdinformationssystem (Cosmic) infördes i september 2025 vilket innebär att diagram som baseras på journaldata inte är direkt jämförbara med tidigare år.

Uppdraget för vårdcentralerna i Sörmland regleras i *Regelbok för vårdval vårdcentral*. Vårdcentralerna har ett brett uppdrag och arbetar utifrån en sammanhållen primärvård.

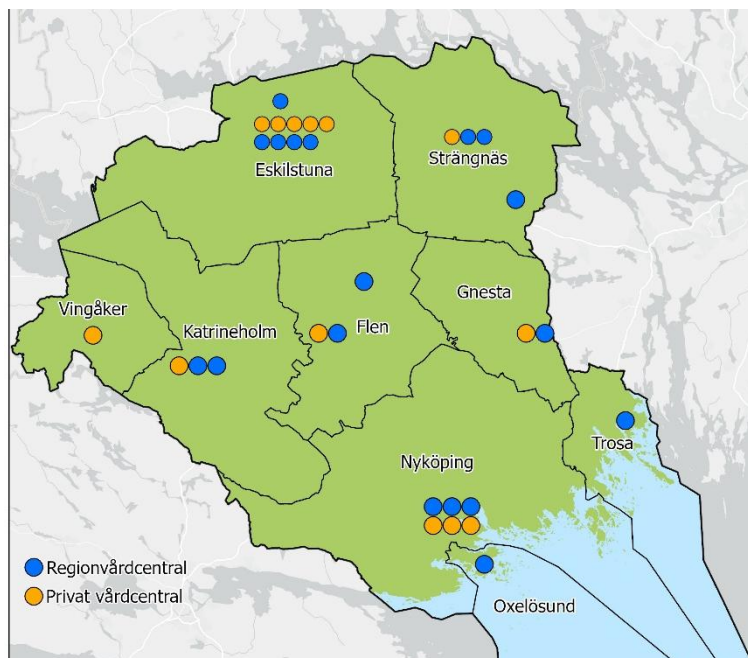
Exempel på vad som ingår i vårdcentralernas grunduppdrag:

- Mottagningsverksamhet utifrån olika yrkeskategorier
- Barnhälsovård
- Läkarinsatser i särskilt boende och hemsjukvård
- Jour och beredskap
- Hälsofrämjande arbete

Detta innebär att de listade på vårdcentralerna har tillgång till bland annat läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer och kuratorer.

I Sörmland finns det 31 vårdcentraler. Av vårdcentralerna drivs 18 av regionen och övriga drivs av privata vårdgivare. I länets största kommun Eskilstuna finns tio vårdcentraler, i Nyköping finns sex vårdcentraler och övriga kommuner har mellan en och fyra vårdcentraler.

Under perioden oktober 2025 till juli 2026 genomfördes totalt cirka 1 400 000 vårdkontakter på länets vårdcentraler. Cirka 40 procent av vårdkontakterna var fysiska besök. Antalet vårdkontakter (både fysiska besök och övriga kontakter) varierar stort mellan vårdcentralerna från 10 000 till 80 000 vårdkontakter. Det ligger inte någon värdering i om vårdcentralerna har många eller få vårdkontakter. Ett långt besök kan vara bättre än tre korta besök.



Att tänka på vid tolkning av resultat

Boris

Uppgifter från Boris är framtaget under maj 2026. En viss efterregistrering finns så uppgifterna kan senare under året skilja sig något jämfört med vad som redovisas i denna rapport. Data som kommer från det nya vårdinformationssystemet Cosmic gäller för perioden oktober 2025 till juli 2026.

Primärvårdskvalitet

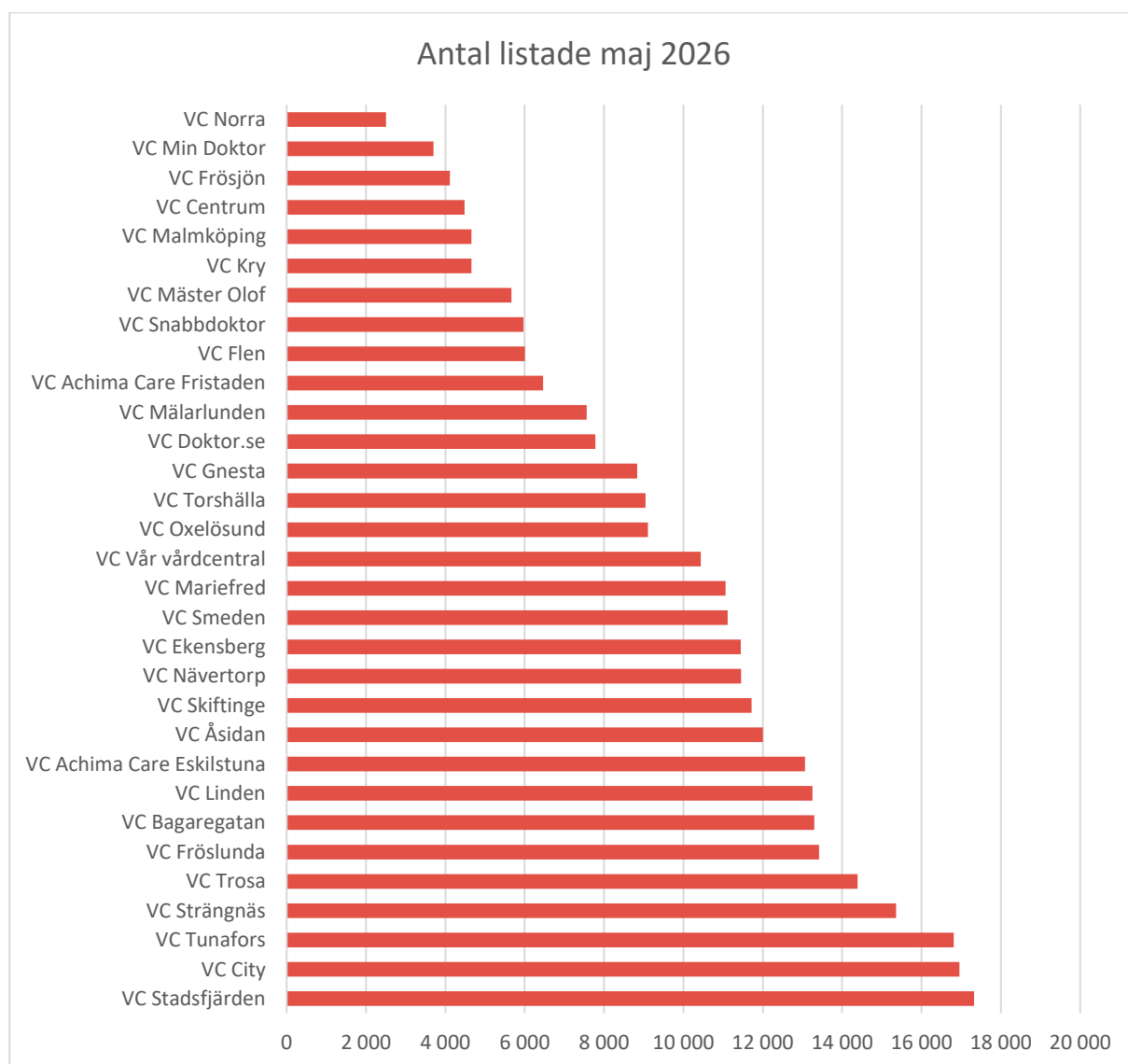
Uppgifterna från Primärvårdskvalitet är från maj 2026. Flertalet indikatorer från Primärvårdskvalitet bygger på data från en längre tidsperiod och därmed ingår uppgifter från både journalsystemet NCS Cross och journalsystemet Cosmic. Skillnader i data kan även bero på andra saker. Till exempel kan primärvårdens organisation, registrering av data och möjligheter att hämta data påverka. Tolkning av data behöver därför göras med försiktighet och med hänsyn till den lokala kontexten. Beskrivning av felkällor för specifika indikatorer finns på primärvårdskvalitets hemsida.

Vårdcentralernas förutsättningar

I vissa avseenden är vårdcentralernas påverkansmöjligheter begränsade. Här presenteras några av vårdcentralernas förutsättningar i form av: antal listade, andel listade som haft kontakt med vårdcentralen, åldersfördelning, andel tolkbesök, vårdtyngd och socioekonomi.

Antal listade

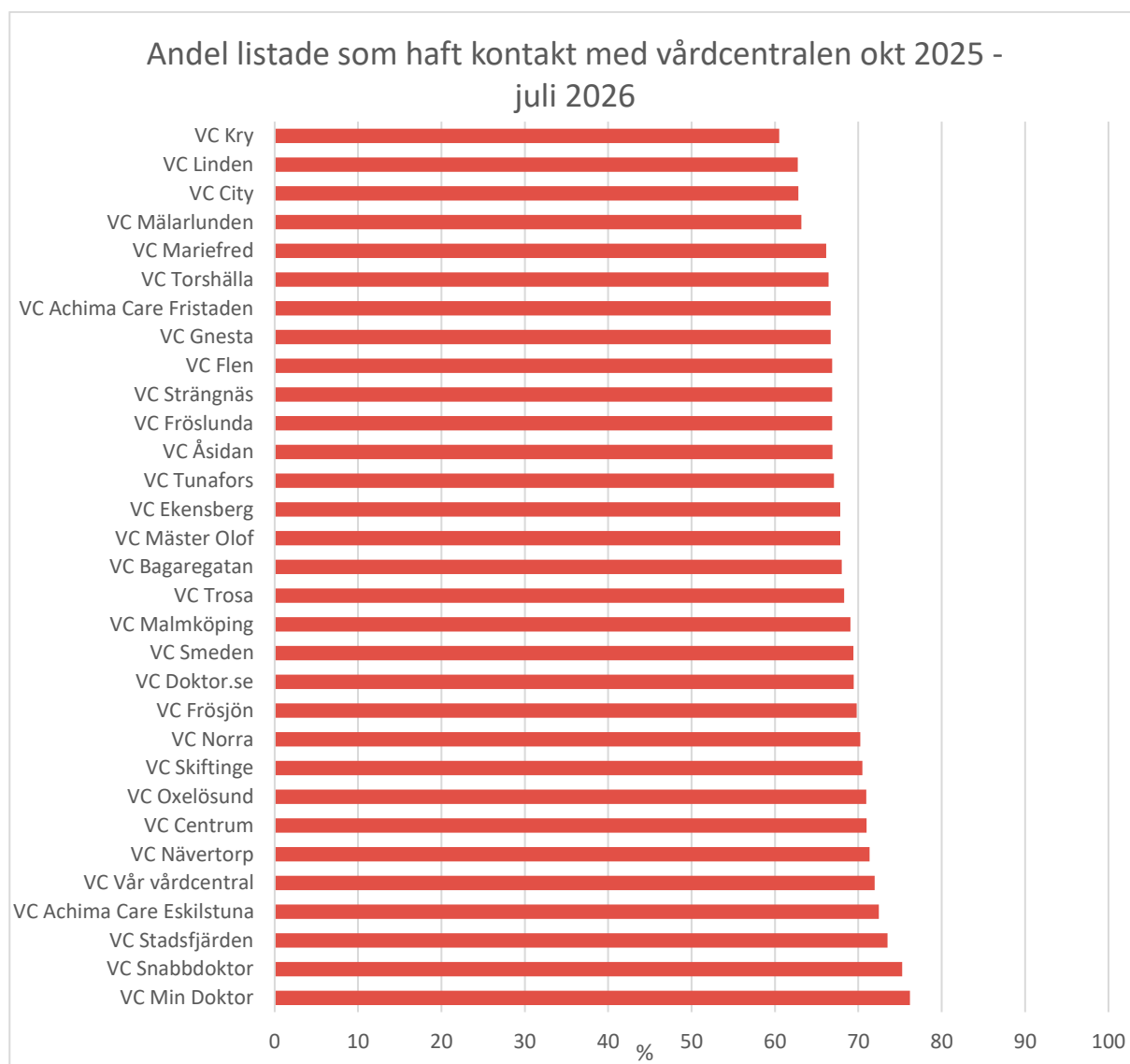
Antal listade per vårdcentral är det som i högst grad påverkar den ekonomiska ersättningen. Antalet listade per vårdcentral varierar mellan 2 500 och 17 300 i maj 2026. Folkmängden i Sörmland var vid årsskiftet 2025/2026 drygt 300 000 invånare.



Källa: Boris (ListOn)

Andel listade som haft kontakt med vårdcentralen

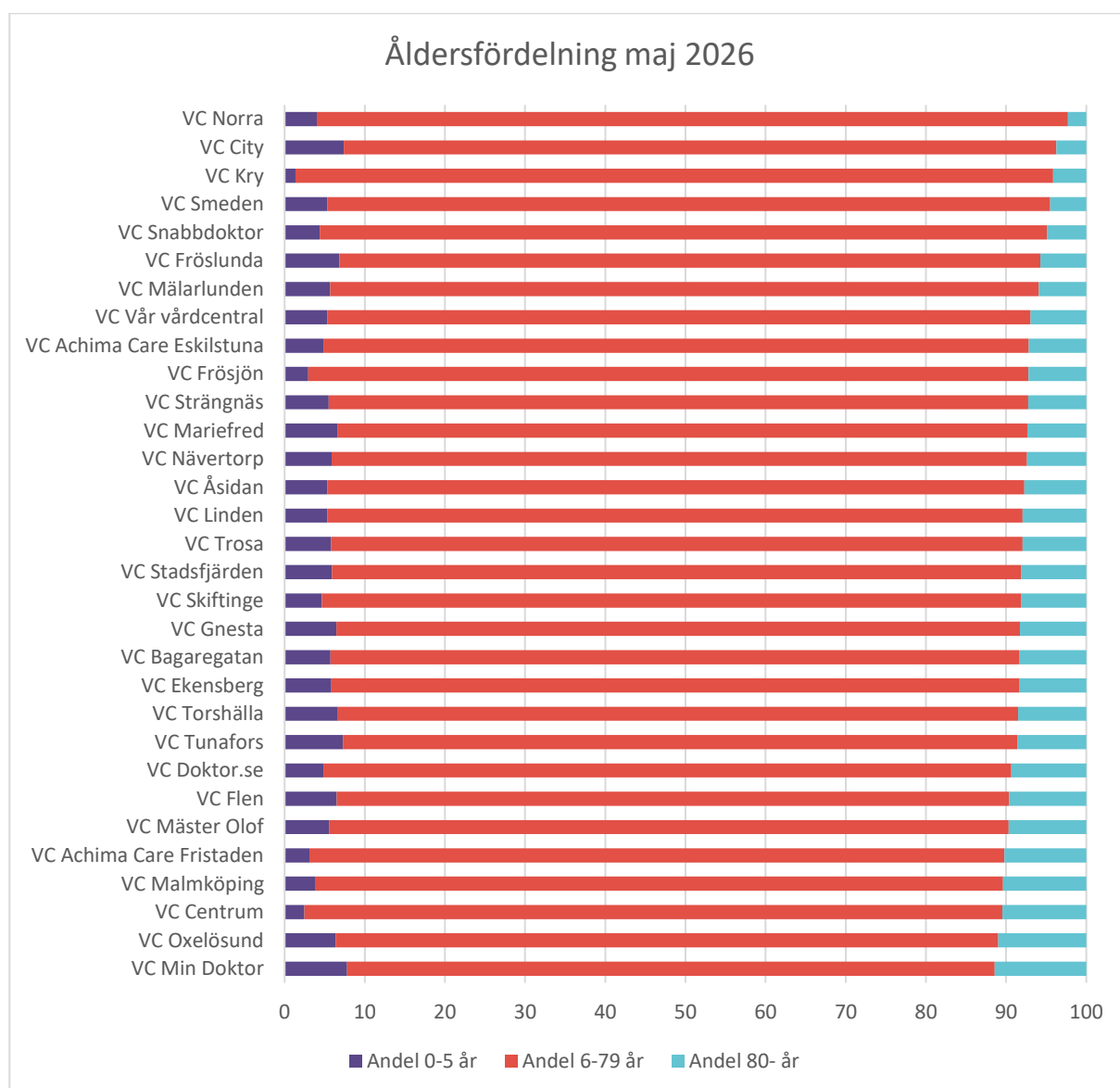
Andel listade som haft kontakt med vårdcentralen under perioden oktober 2025 till och med juli 2026 skiljer sig mellan vårdcentralerna. Som lägst är det sex av tio av de listade som haft kontakt med vårdcentralen och som högst nästan åtta av tio listade. Totalt i Sörmland har 68 % av de listade haft kontakt med sin vårdcentral under perioden oktober 2025 till juli 2026 (10 månader).



Källa: Boris

Åldersfördelning

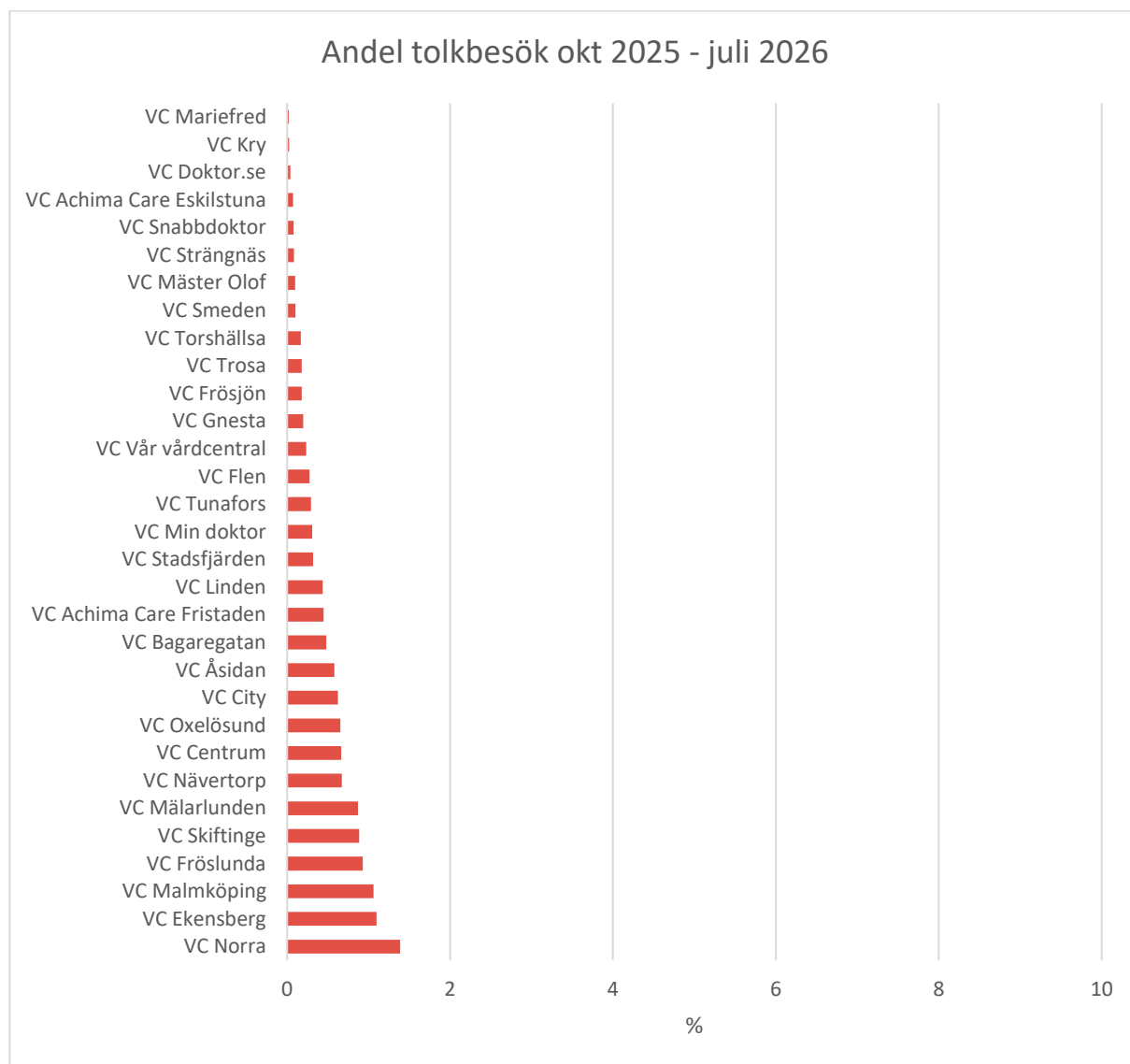
Åldersfördelningen för de listade ser olika ut på vårdcentralerna. Andelen barn i åldern 0–5 år varierar mellan 1,4 % och 7,8 %. Andelen 80 år och äldre varierar mellan 2,3 % och 11,4 %. I hela länet är andelen 0–5 år 5,7 % och andelen 80 år och äldre 7,6 %. De senaste tre åren har andelen 80 år och äldre ökat med 1,3 procentenheter och andelen 0–5 år har minskat med 0,8 procentenheter.



Källa: Boris (ListOn)

Andel tolkbesök

Tolkbesök kan ta dubbelt så lång tid som ett besök utan tolk på grund av att allt behöver sägas två gånger. Det vanligaste är telefontolk, ibland förekommer tolk på plats. I genomsnitt var andelen tolkbesök under perioden oktober 2025 till maj 2026 0,4 % i Sörmland, skillnaderna i andel registrerade tolkbesök mellan vårdcentralen är stor.

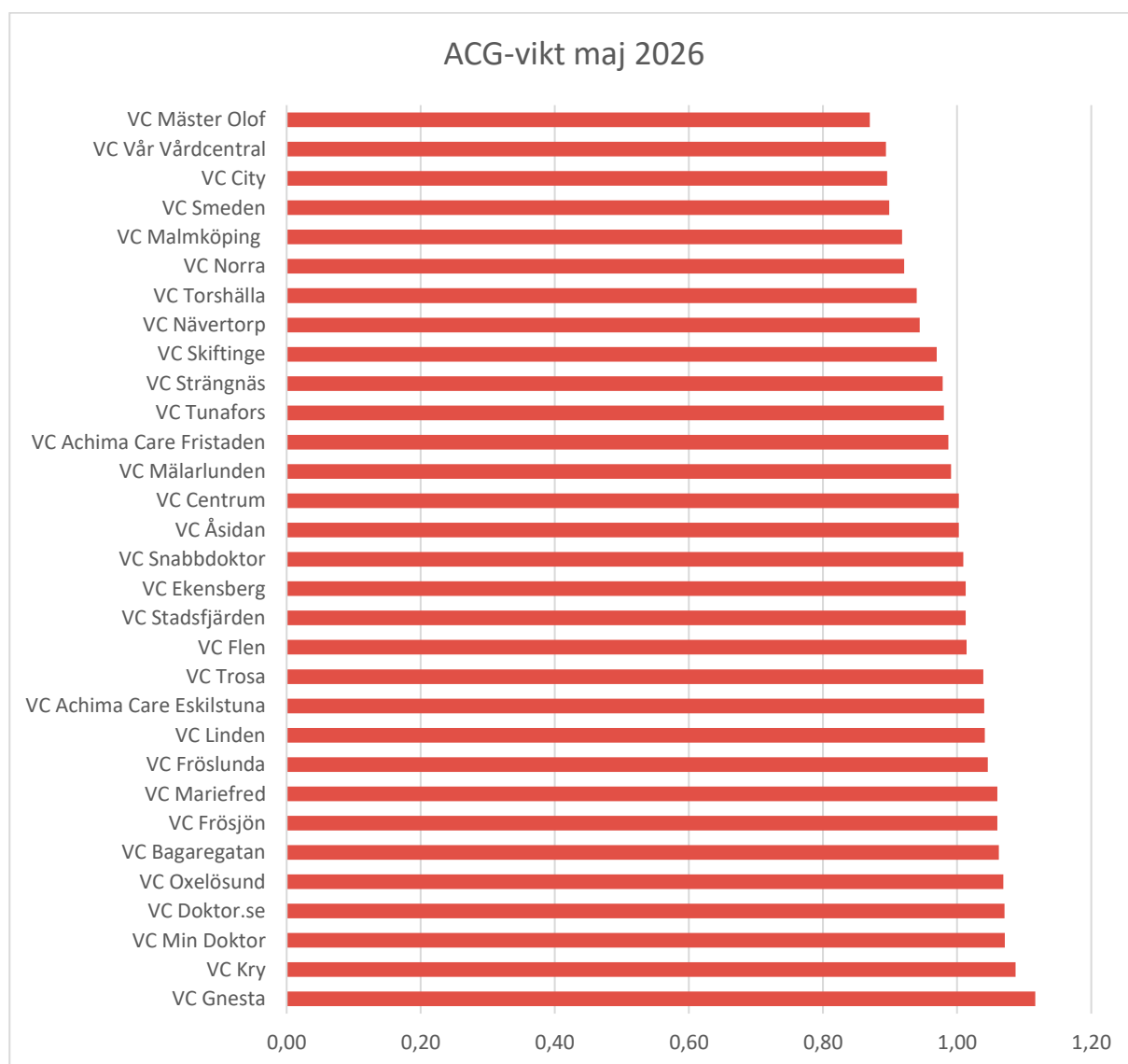


Källa: Boris

Vårdtyngd, ACG

ACG står för Adjusted Clinical Groups. Det är ett system som mäter samsjuklighet utifrån diagnosinformation på individnivå. ACG hämtar diagnosinformation från både primärvårds-kontakter och sjukhuskontakter 15 månader bakåt i tiden. I ACG nedan ingår diagnoserna diabetes, hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och demens.

Det är en stor skillnad i vårdtyngd mellan vårdcentralerna utifrån befintliga ACG-värden. Dessa värden kan påverkas av hur noggrant diagnoserna har dokumenterats på såväl vårdcentraler som sjukhuskliniker. I diagrammet redovisas relativ vårdtyngd där värden presenteras i förhållande till medelvärde 1,0. Ett högre värde indikerar en högre vårdtyngd.

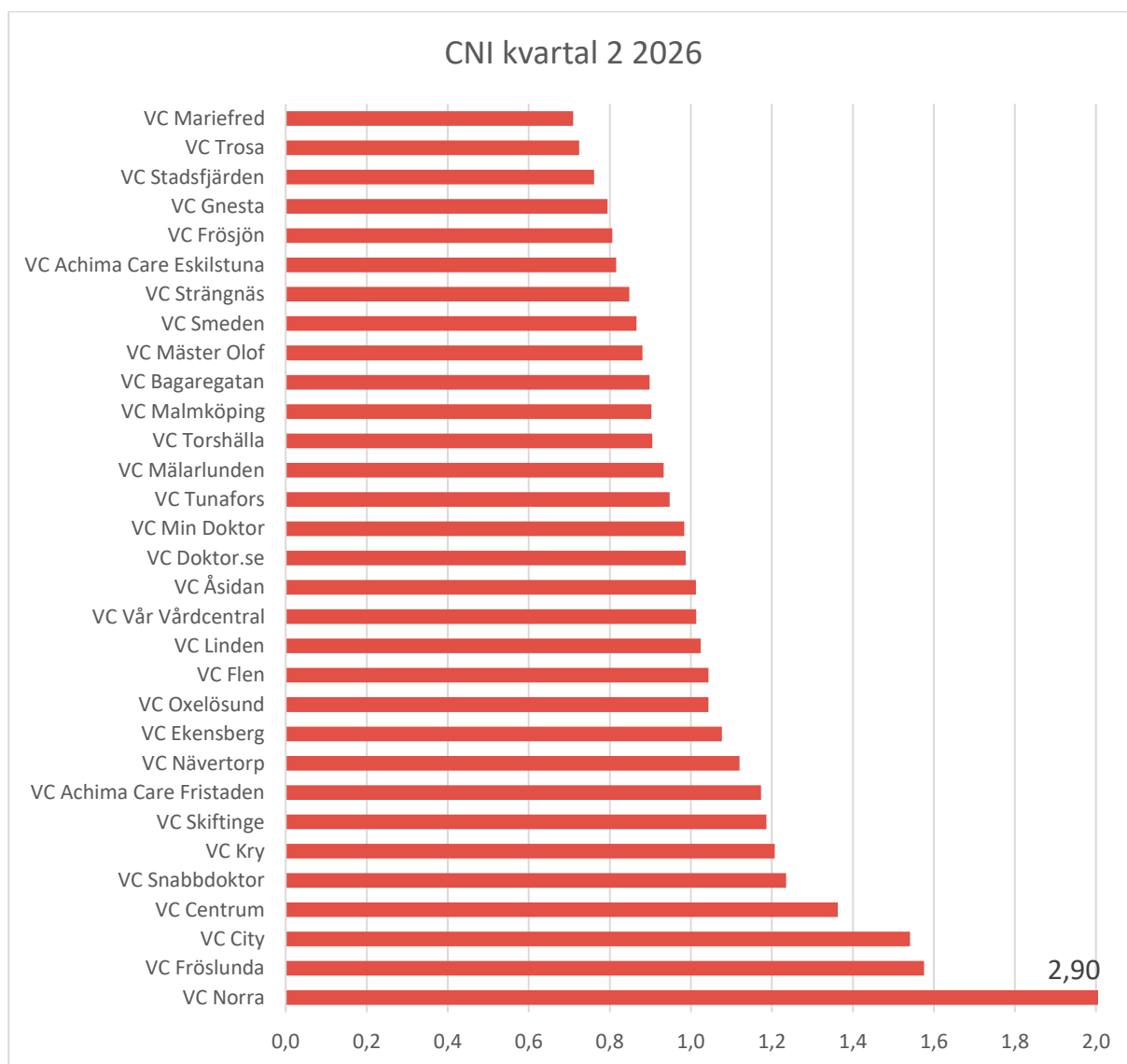


Källa: ACG, maj 2026

Socioekonomi, CNI

Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex framtaget för att identifiera risk för ohälsa och därmed ökad arbetsbelastning för vårdcentralerna. De variabler som ingår i indexet är ålder över 65 år och ensamboende, utlandsfödd, arbetslös eller i åtgärd 16–64 år, ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre, person ett år eller äldre som flyttat in i området, lågutbildad 25–64 år och ålder yngre än fem år.

I diagrammet redovisas CNI där värden presenteras i förhållande till medelvärdet 1,0. Ett högre värde indikerar en högre socioekonomisk tyngd.

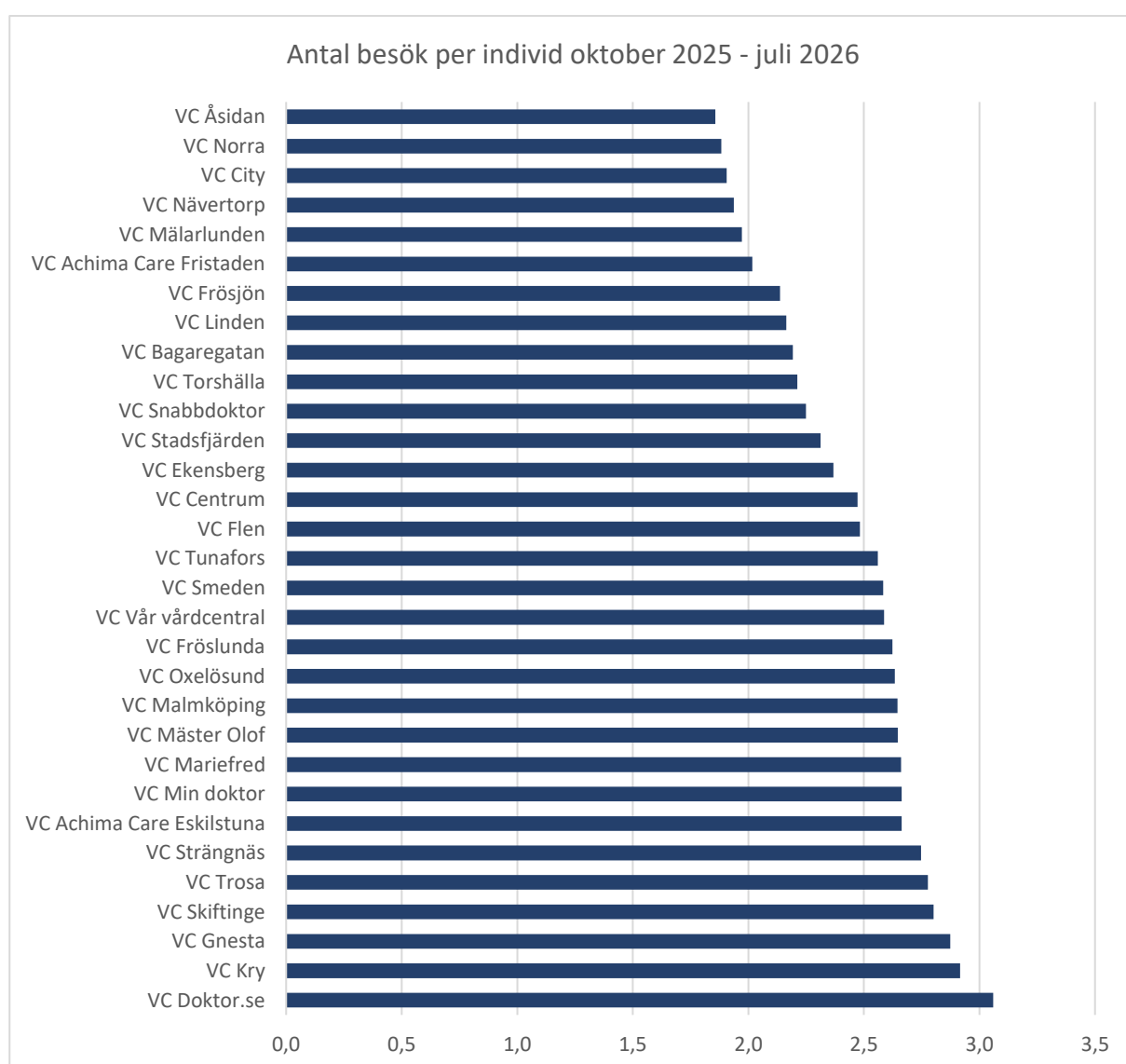


Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

Verksamhetens omfattning

Antal besök per individ

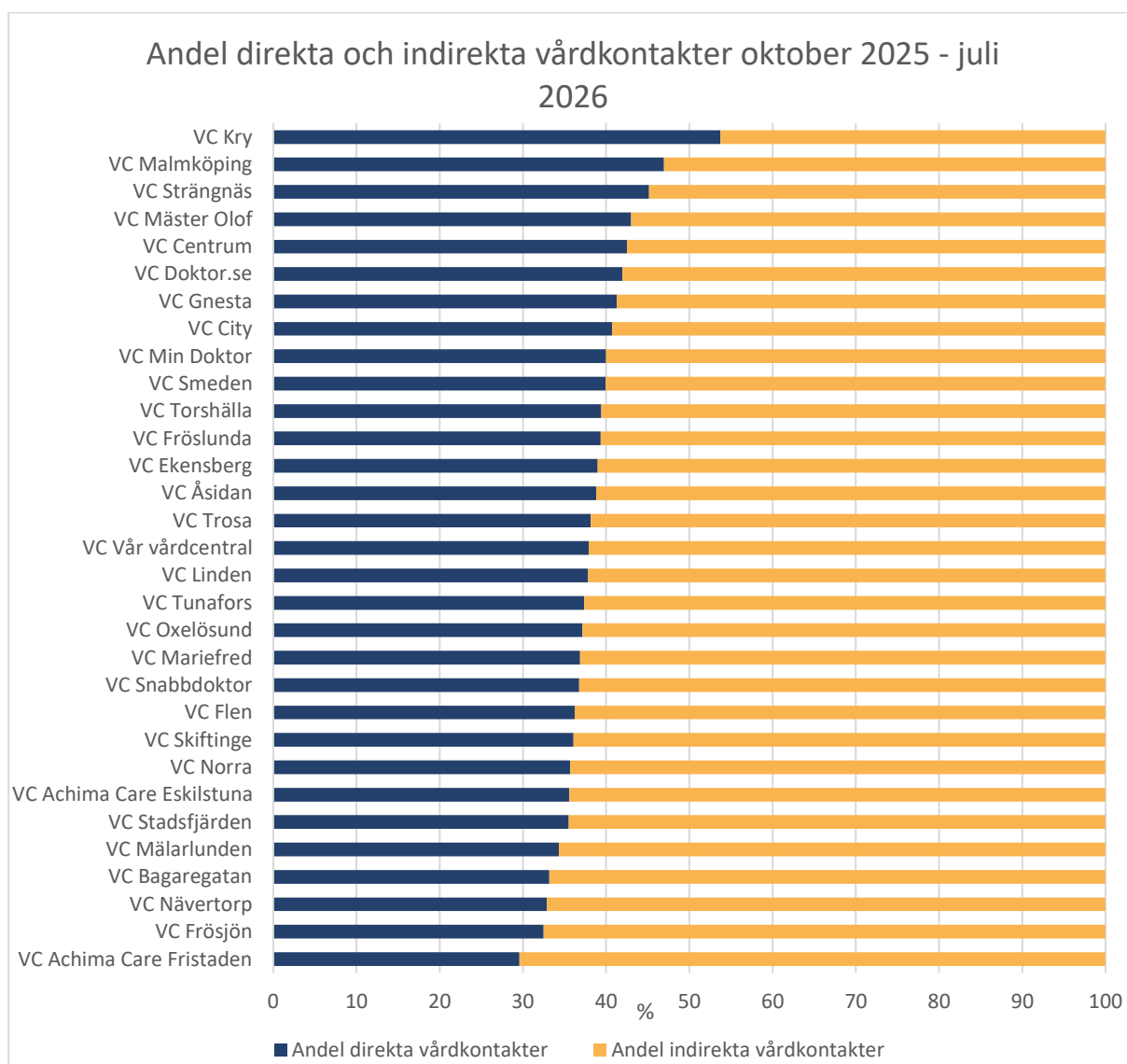
De individer som besökt vårdcentralerna i Sörmland under perioden oktober 2025 till juli 2026 gjorde i genomsnitt 2,6 besök. Antalet besök per individ som besökt vårdcentralen varierar mellan vårdcentralerna, från som lägst 1,9 besök per individ till som mest 3,1 besök per individ.



Källa: Boris

Relationen mellan direkta och indirekta vårdkontakter

Andelen indirekta vårdkontakter (exklusive administrativ åtgärd) på vårdcentralerna i Sörmland, under perioden oktober 2025 till juli 2026, är totalt sett 62 %. Variationen mellan vårdcentralerna är stor, från 46 % till 70 %. De vanligaste formerna av indirekt vårdkontakt är telefonkontakt, receptförnyelse samt skriftlig kontakt.

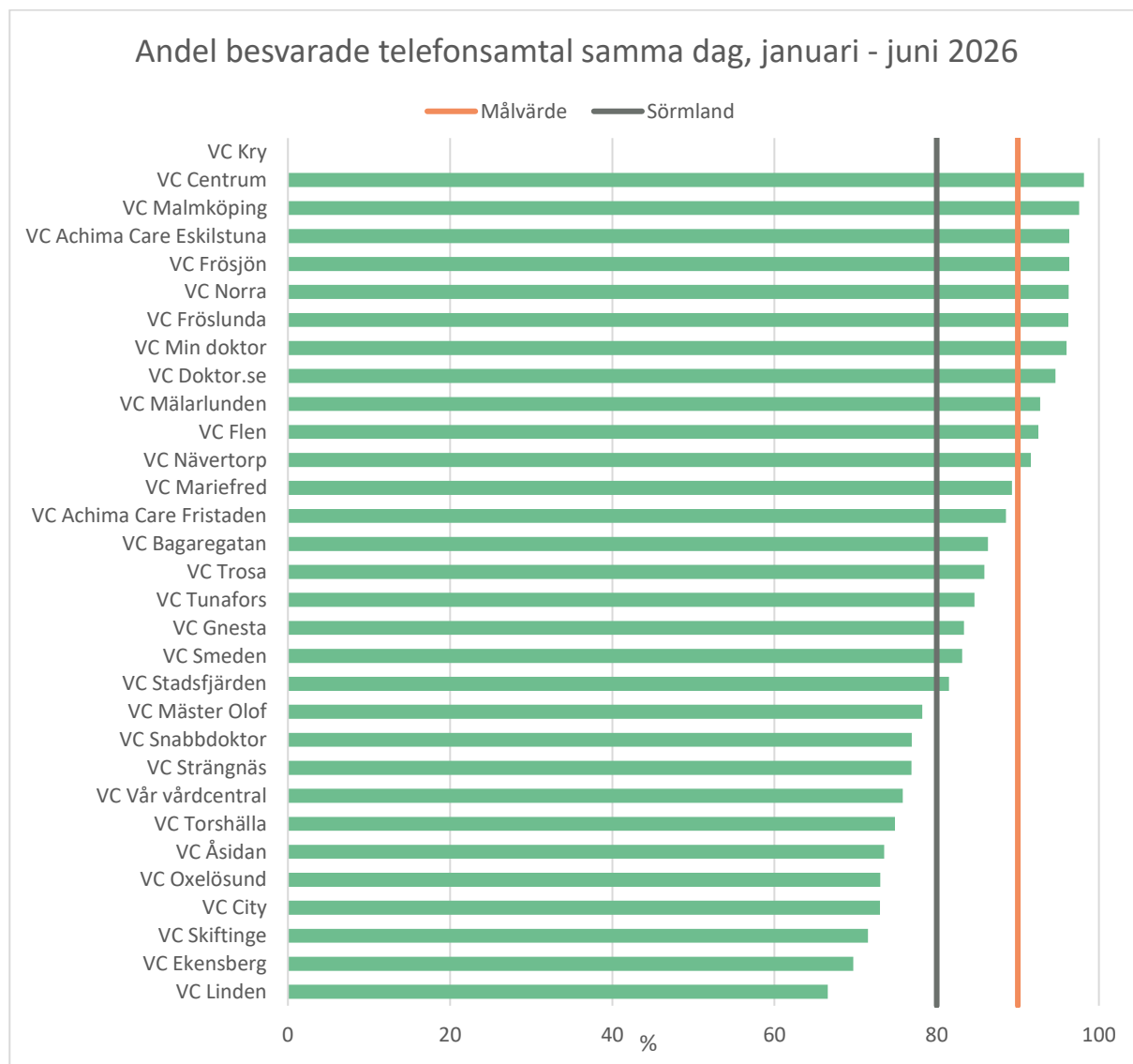


Källa: Boris

Vård i rimlig tid

Telefontillgänglighet

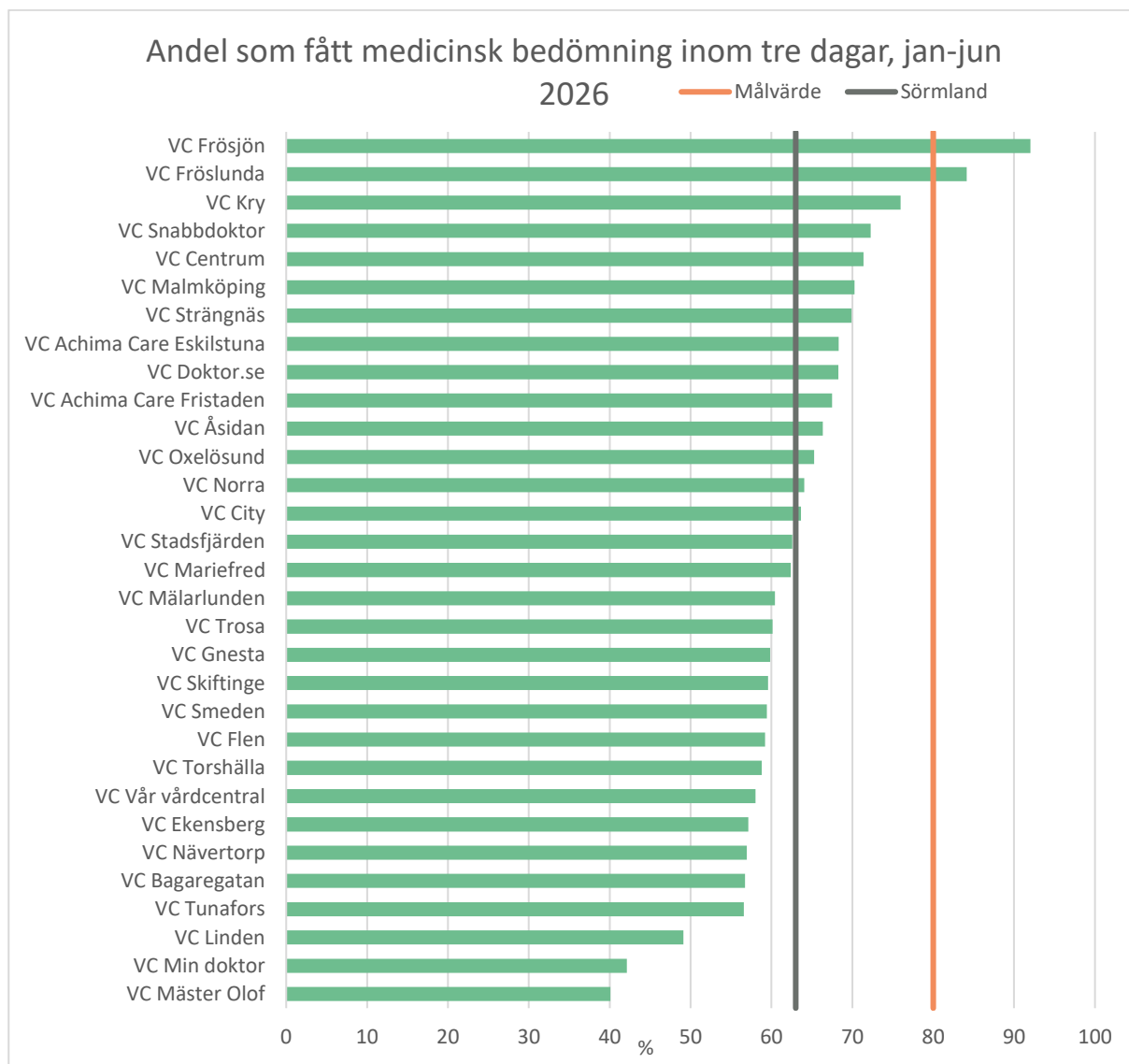
Telefontillgängligheten mäts genom andel besvarade telefonsamtal samma dag. Under första halvåret 2026 var den genomsnittliga telefontillgängligheten i Sörmland 83 %, en ökning jämfört med 2025 då telefontillgängligheten var 78 % (2024,70 %). Det är stora variationer mellan vårdcentralerna, en tredjedel av vårdcentralerna når regionens målvärde på 90 %.



Källa: Väntetider i vården (Data saknas för VC Kry).

Medicinsk bedömning

En person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning, av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, inom tre dagar. Under perioden januari till juni 2026 fick 63 % av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar i den sörmländska primärvården. Endast två vårdcentraler når regionens mål att 80 % av patienterna ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar.



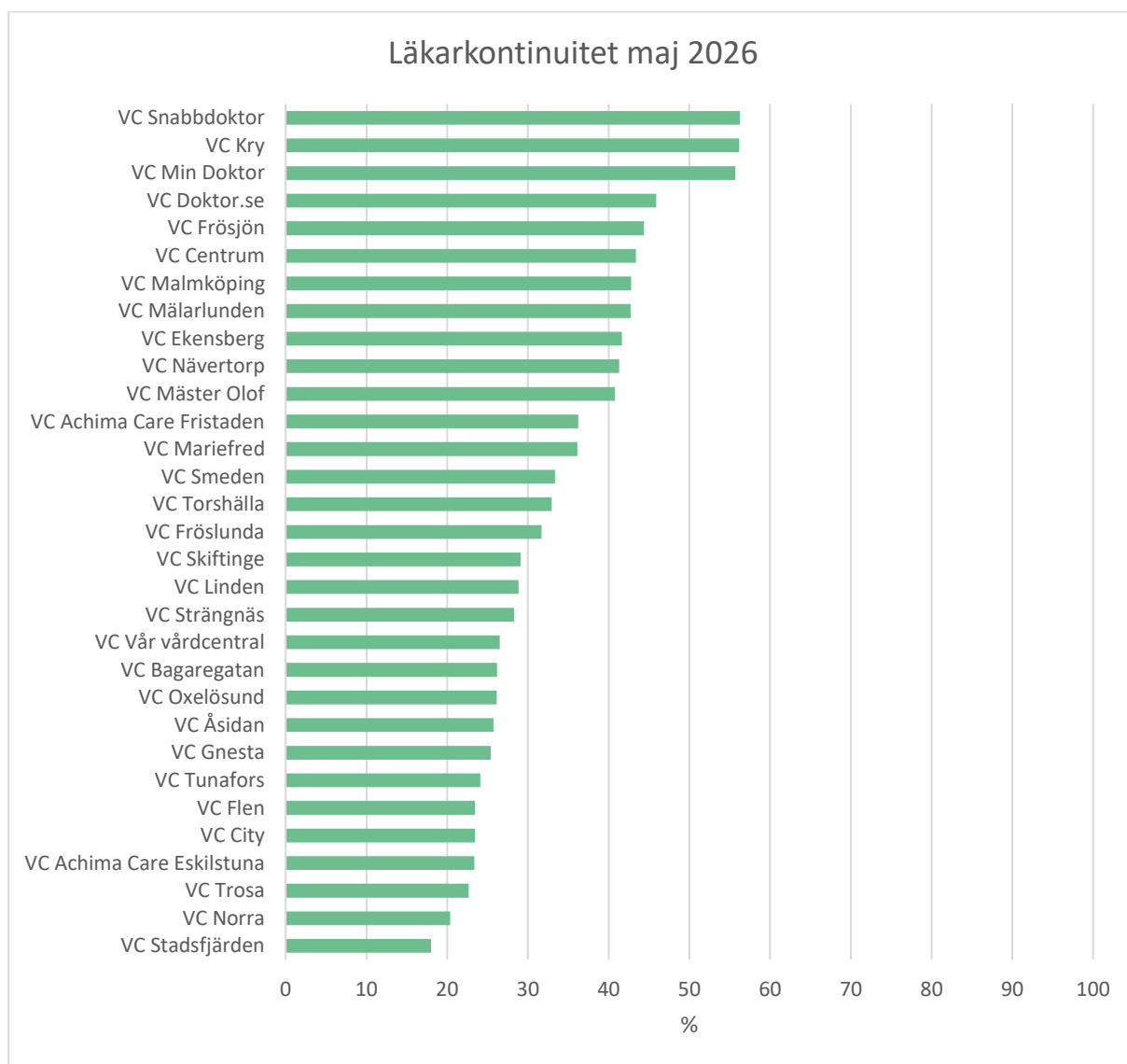
Källa: Väntetider i vården

Kontinuitet

Patienter ska ges möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. En fast vårdkontakt ska enligt lagen utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Från 1 juli 2026 stärktes informationskravet till patienter. En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.

Att förbättra kontinuiteten anses vara en betydelsefull del i utvecklingen av Nära vård. Här visas kontinuitet, de senaste 18 månaderna, för vårdkontakt med läkare för patienter med kronisk sjukdom. Kontinuitetsindex för hela Sörmland är 31 %.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531) Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, senaste 18 månaderna, läkare

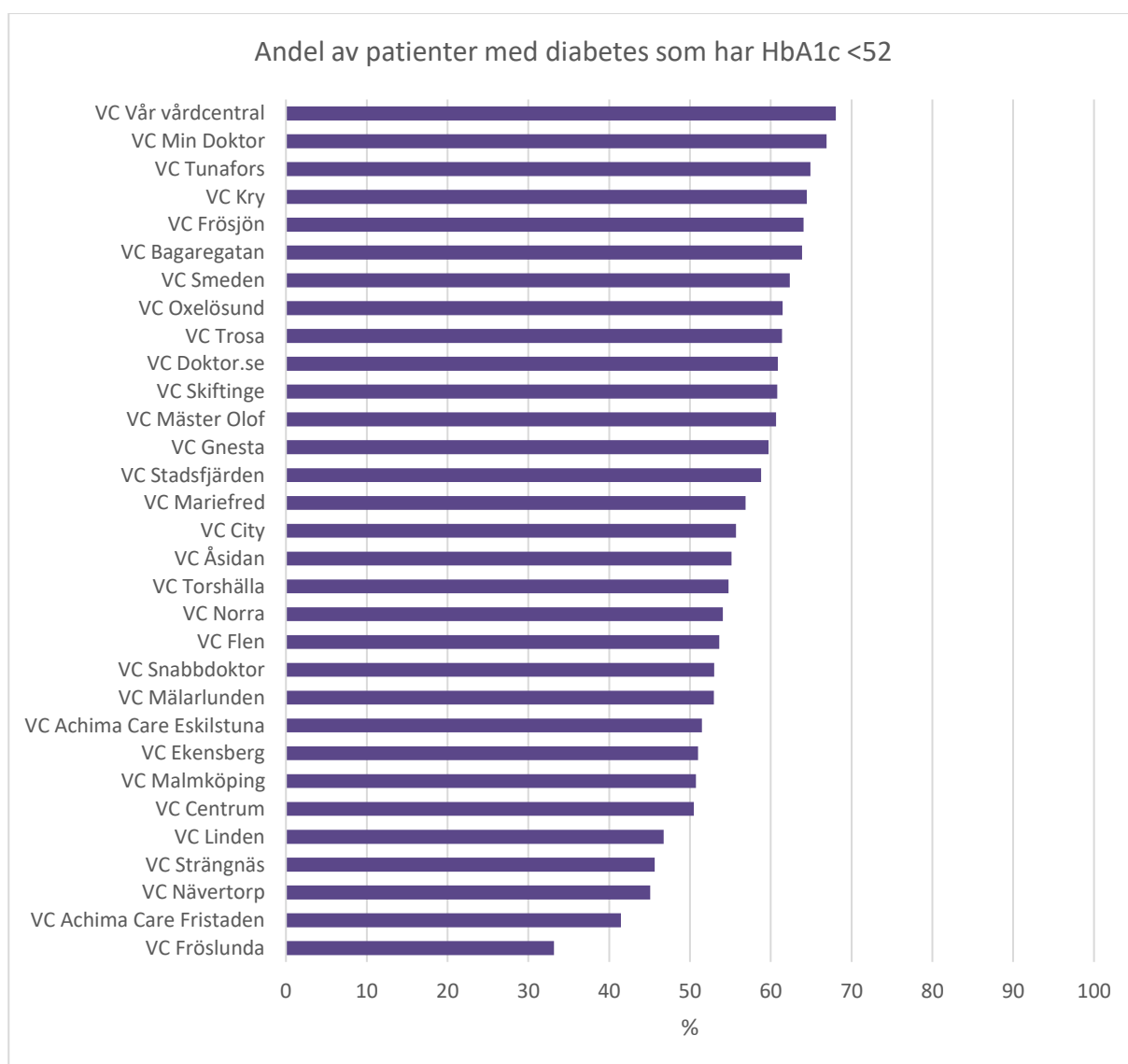
Kvalitetsindikatorer

I detta avsnitt visas inledningsvis indikatorer för kronikergrupperna, diabetes, astma, KOL, hjärtsvikt och demens. Därefter kommer ett antal övriga kvalitetsindikatorer.

Kroniker

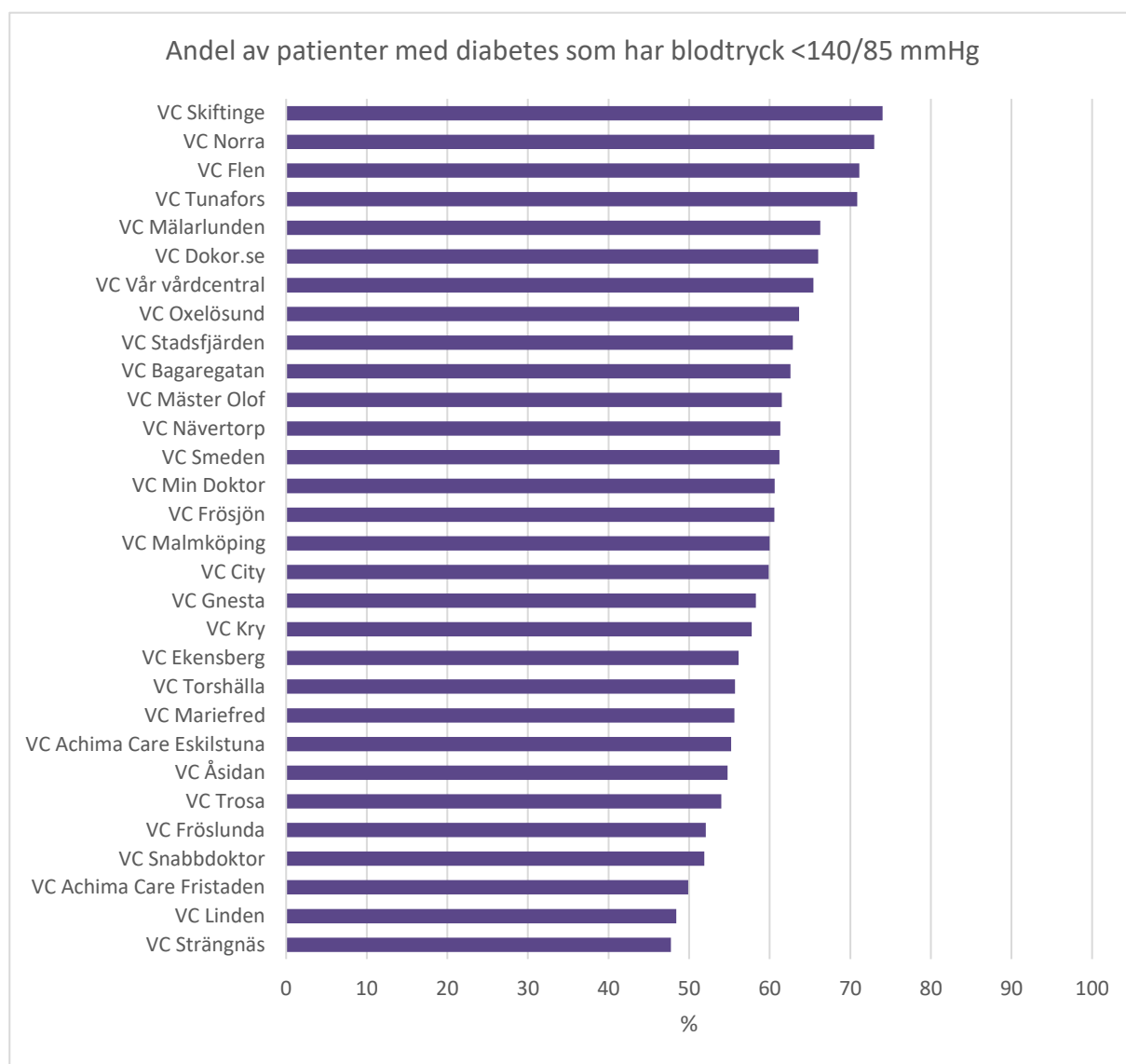
Diabetes

God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. HbA1c mäter genomsnittlig blodsockernivå över tid. Högt HbA1c medför kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. Drygt hälften (56 %) av patienterna med diabetes har HbA1c < 52 i Sörmland, 58 % för kvinnor och 54 % för män.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med diabetes typ 2 som har HbA1c <52 mmol/mol vid senaste mätning inom 18 månader

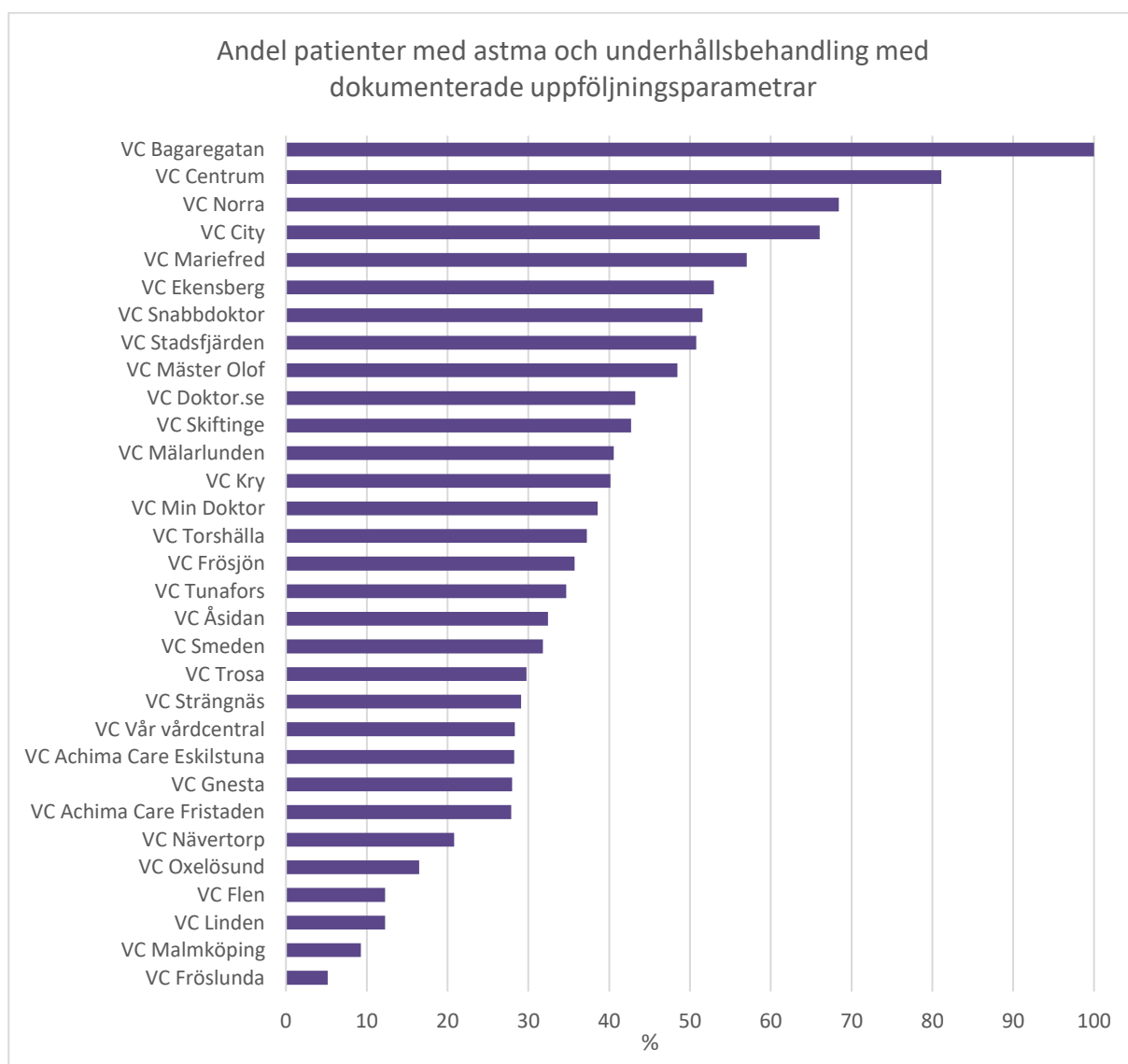
God blodtryckskontroll är avgörande för att minska risken för hjärtkärlsjukdom och diabeteskomplikationer i små blodkärl till exempel i ögon och njurar. Andel diabetespatienter som uppnår målet med blodtryck <140/85 mmHg är 60 % i Sörmland.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med diabetes typ 2 som har blodtryck $\leq 140/85$ mmHg vid senaste mätning senaste 18 månaderna

Astma

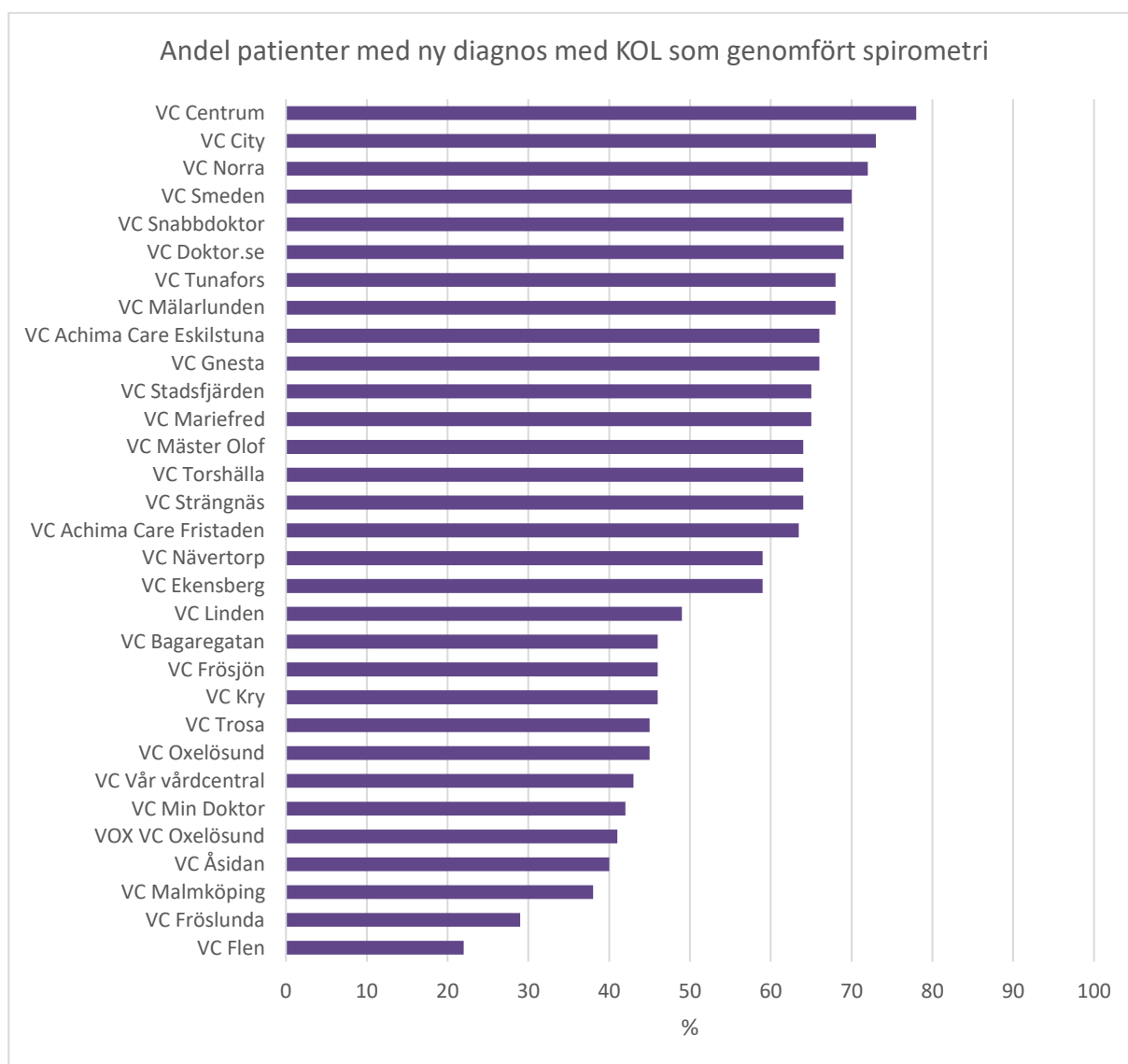
Vid astma hos barn och vuxna med underhållsbehandling ger återbesök en till två gånger per år patienten möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom, vilket leder till en fortsatt god astmakontroll. Fler astmapatienter skulle behöva få komma på kontroll, då alla inte känner av sina symtom lika mycket, utan istället anpassar sig efter en försämrad lungfunktion. Andel patienter med astma och underhållsbehandling som har dokumenterade uppföljningsparametrar är 36 % i Sörmland, 38 % för kvinnor och 34 % för män.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med astma som har underhållsbehandling (= inhalationssteroider eller kombinationsbehandling förskrivna minst 1 gång eller aktuell ordination senaste 3 åren) som varit på fysiskt besök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal senaste 18 mån och har någon dokumenterad uppföljningsparameter 18 månaderna/3 år.

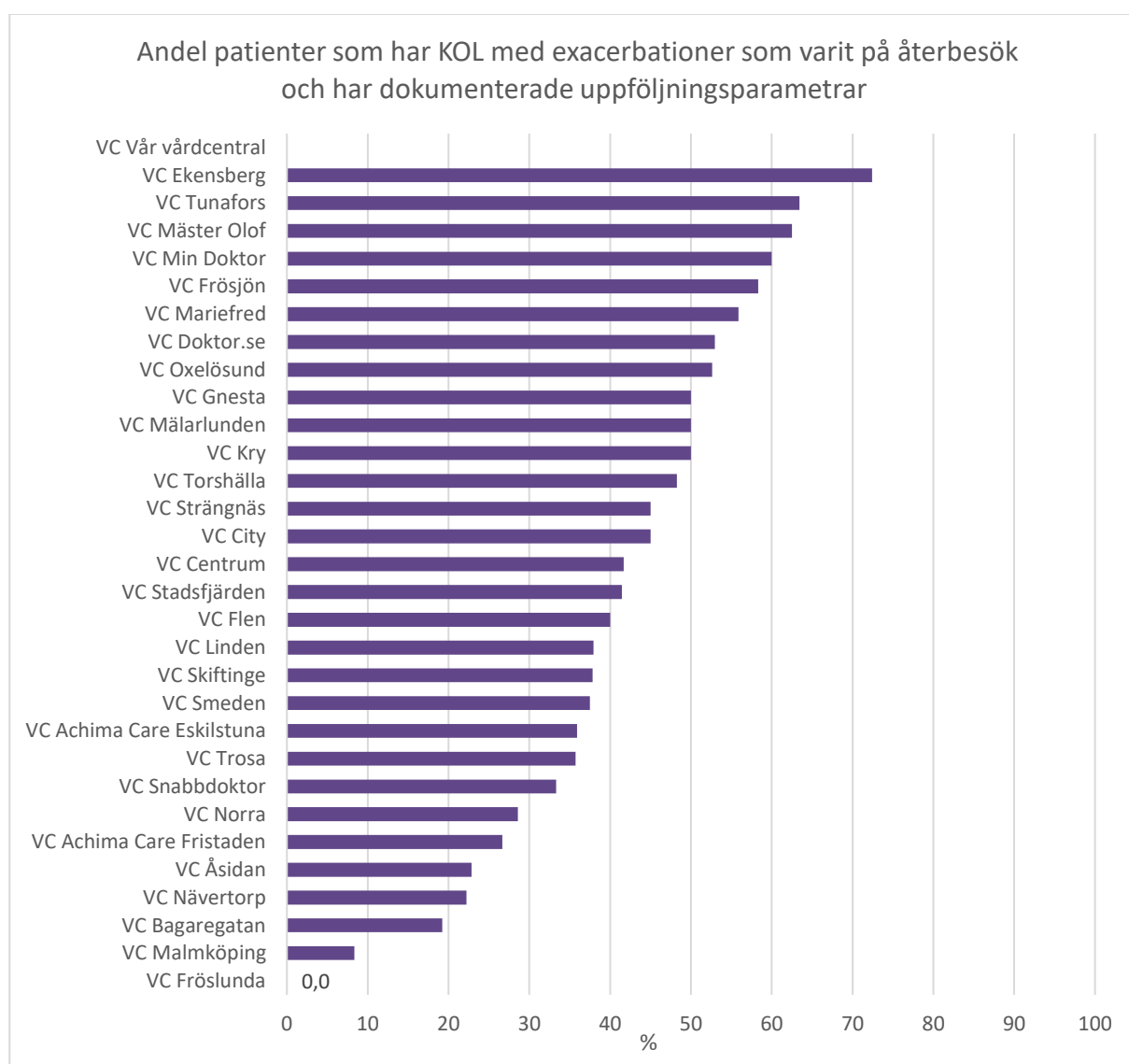
KOL

Att ha KOL innebär bland annat andnöd, begränsad fysisk kapacitet och nedsatt livskvalitet. Den största andelen av dem som drabbas av KOL röker eller har rökt. Vid misstanke om KOL är det viktigt med tidig diagnos, för att minska andelen svårt sjuka. Mätning av lungfunktionen med spirometri är en förutsättning för diagnos och för fortsatt bra omhändertagande vid KOL. Andel patienter med ny diagnos KOL som genomfört spirometri är 60 % i Sörmland, 58 % för kvinnor och 62 % för män.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ny diagnos med KOL som genomfört spirometri

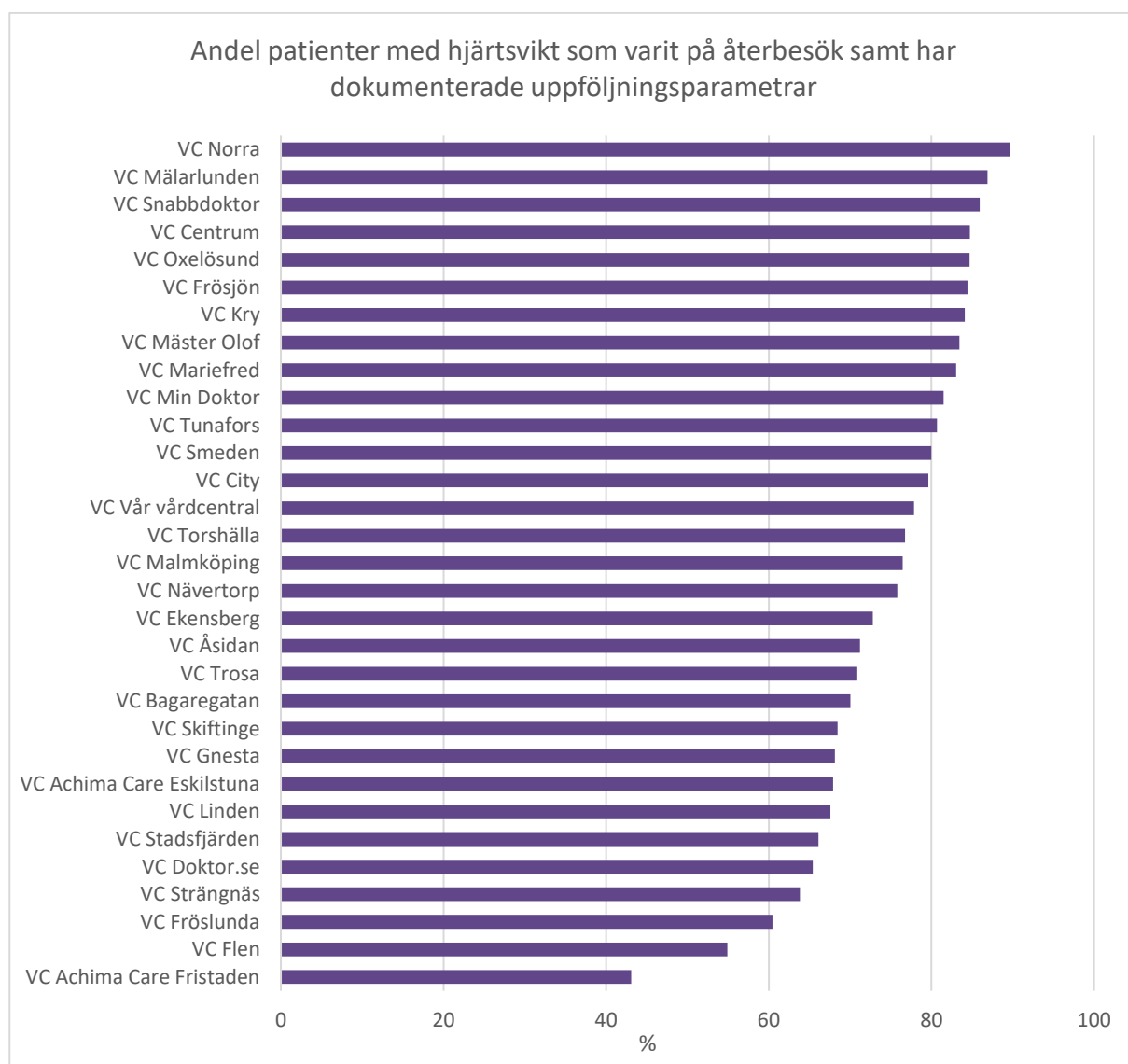
Personer med KOL har olika svårigheter beroende på i vilket stadium av sjukdomen de befinner sig. I takt med att sjukdomen fortskrider ökar också symtomen och risken för försämringsperioder (exacerbationer). Studier visar att patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna återbesök mår bättre, har mindre symtom och söker mindre ofta på akutmottagningar. Efter en försämringsperiod är det viktigt med kontroll av inhalationstekniken. Andel patienter som har KOL med exacerbationer som varit på återbesök och har dokumenterade uppföljningsparametrar är 45 % i Sörmland.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter som fått diagnos exacerbation, som varit på fysiskt besök och fått antingen någon av KOL-diagnoserna och har någon dokumenterad uppföljningsparameter eller fått diagnos exacerbation tillsammans med koden för kontrollundersökning vid fysiskt besök senaste 18 månaderna. (Data saknas för Vår vårdcentral)

Hjärtsvikt

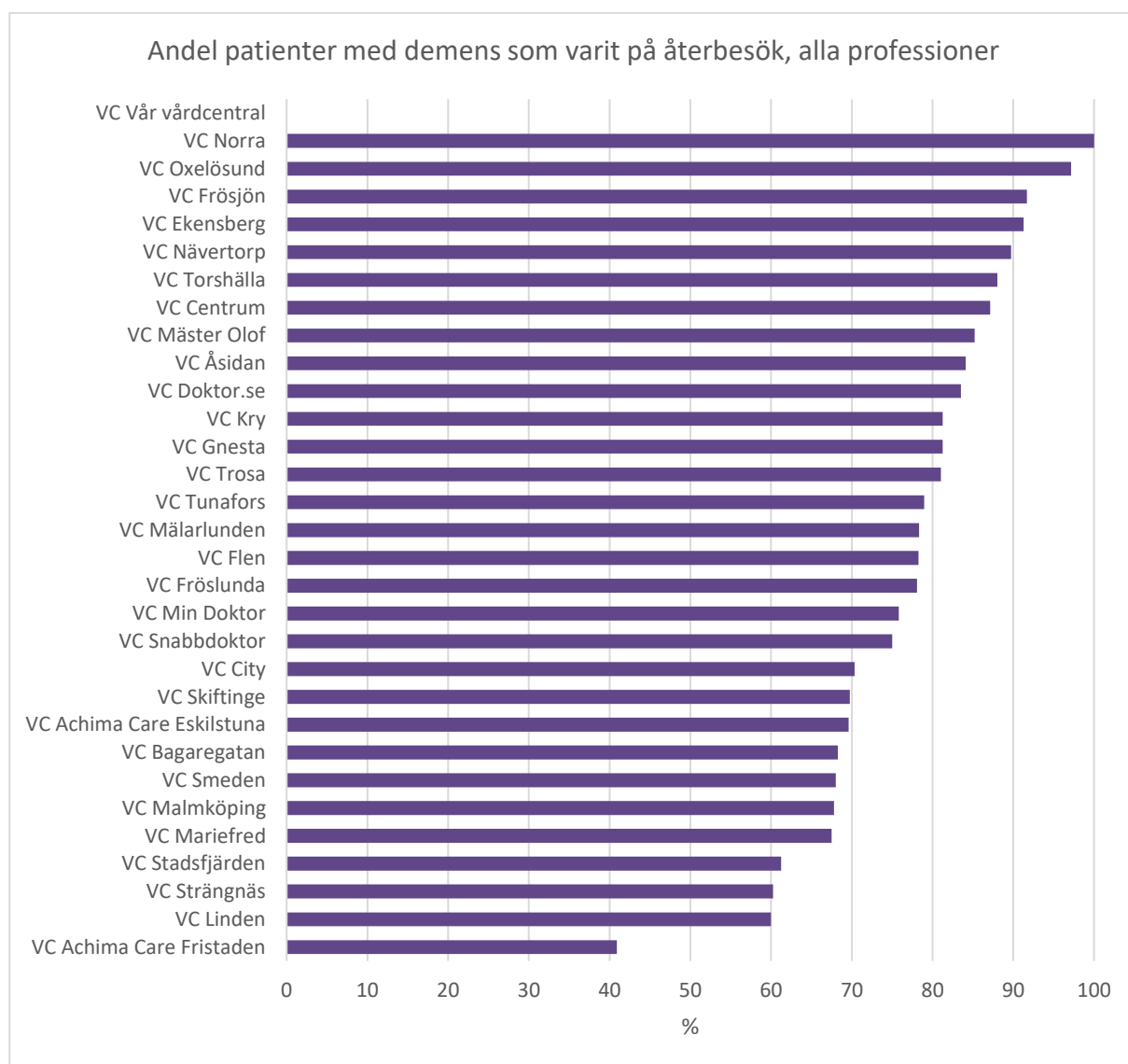
Regelbundna återbesök ger patienter med hjärtsvikt ökad möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom. Andel patienter med diagnos hjärtsvikt som varit på fysiskt besök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal samt har dokumenterade uppföljningsparametrar är 74 % i Sörmland.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med diagnos hjärtsvikt som varit på fysiskt besök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal samt har dokumenterade uppföljningsparametrar, senaste 18 månaderna

Demens

En regelbunden, åtminstone årlig, strukturerad medicinsk och social uppföljning av personer med demenssjukdom syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser, personens behov av medicinska och sociala åtgärder samt att se till att dessa tillgodoses. Andel patienter med demens som varit på återbesök är 75 % i Sörmland.

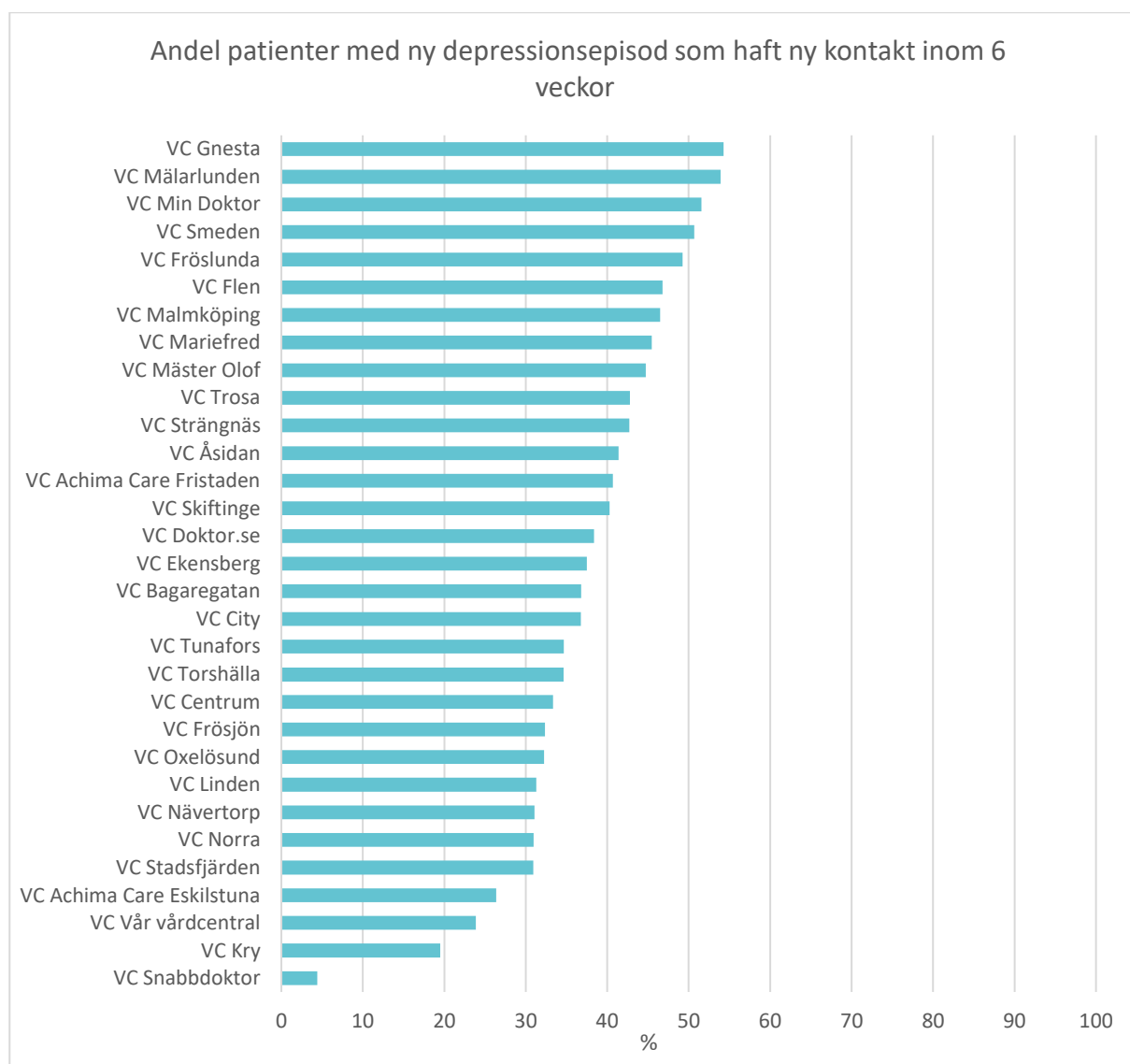


Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med diagnos demens som har varit på fysiskt besök hos läkare eller sjuksköterska eller annan vårdpersonal de senaste 18 månaderna. (Data saknas för Vår vårdcentral)

Övriga kvalitetsindikatorer

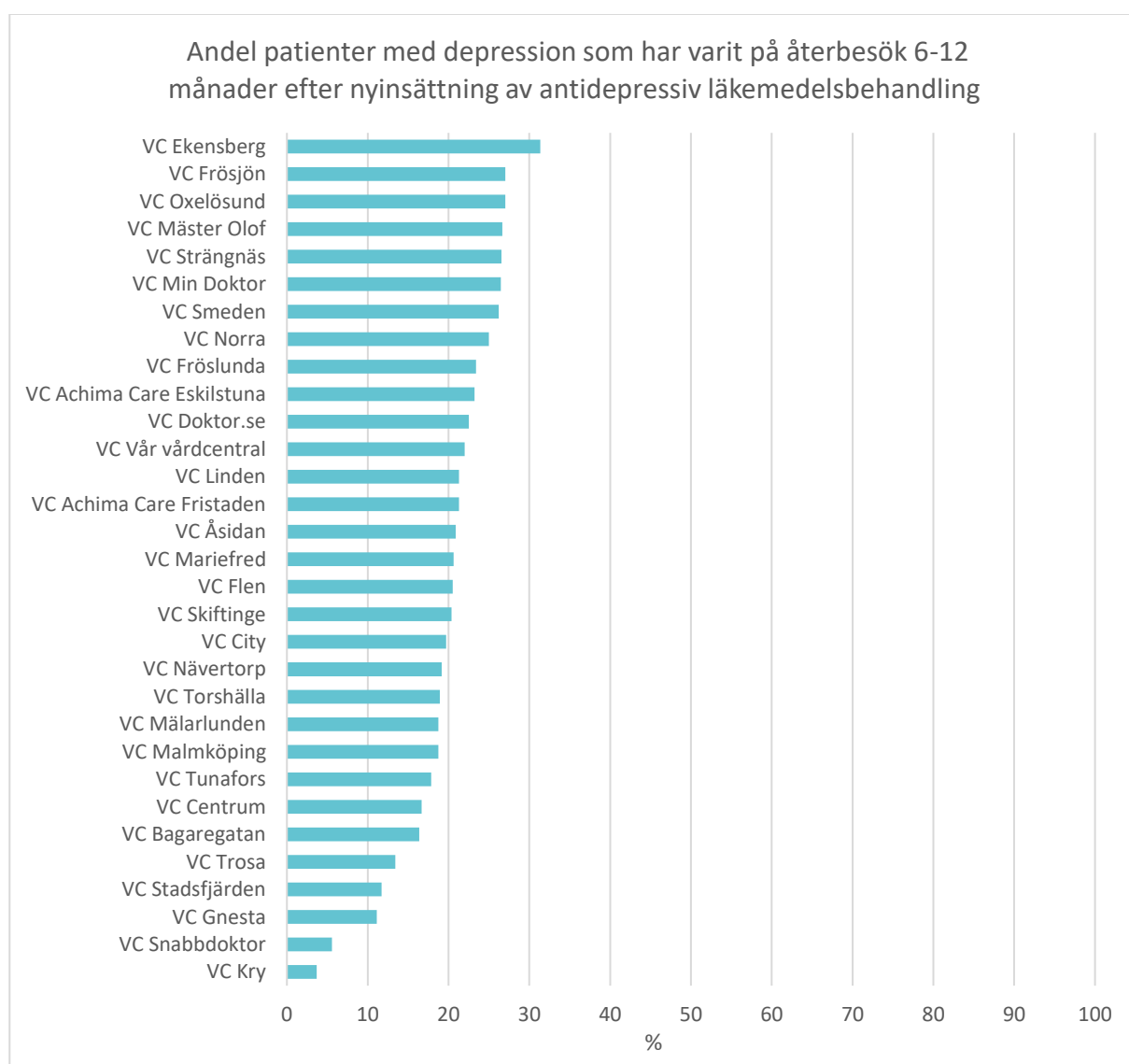
Depression

Depression är en vanlig sjukdom och ett folksjukdomsområde som för det mesta diagnostiseras och behandlas inom primärvård. Att få en tidig uppföljning efter nydiagnostiserad depression är viktigt för behandlingskvaliteten. Andelen patienter med ny depressionsepisod som haft ny kontakt inom 6 veckor är 41 % i Sörmland.



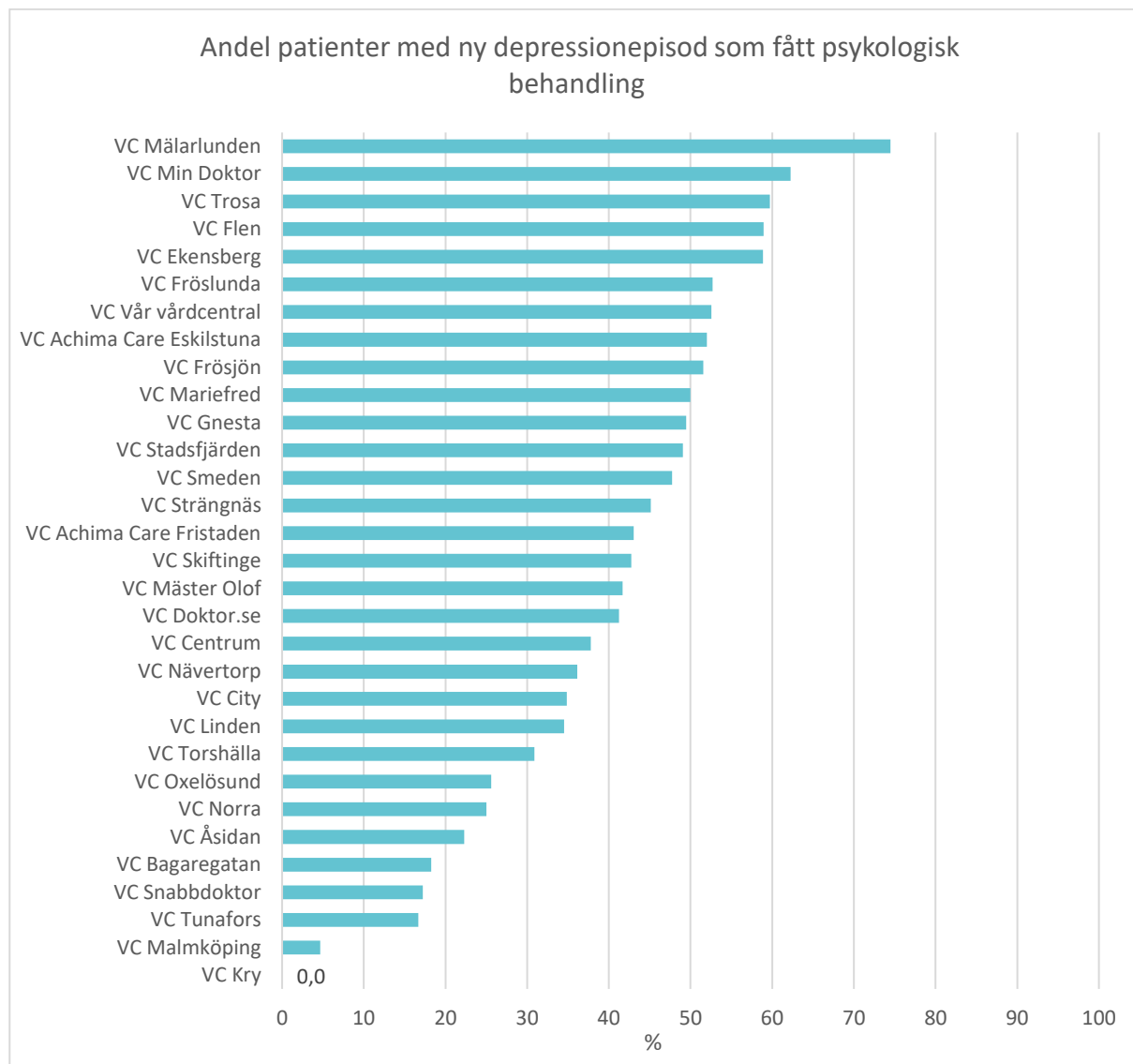
Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ny depressionsepisod som haft ny kontakt inom 6 veckor

Vid depression är risken för återfall hög om inte behandlingen fortsätter med samma dos av läkemedlet i minst sex månader efter uppnådd symtomfrihet. Förlängning av behandlingen till ett år minskar återfallsrisken ytterligare. För patienter där ny antidepressiv läkemedelsbehandling satts in, är det viktigt att ta ställning till eventuell fortsatt förskrivning efter 6–12 månader. Andel patienter med depression som varit på återbesök 6–12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling är 20 % i Sörmland, 18 % bland män och 21 % bland kvinnor.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med depression som fått uppföljningsbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiv läkemedelsbehandling, alla yrkeskategorier.

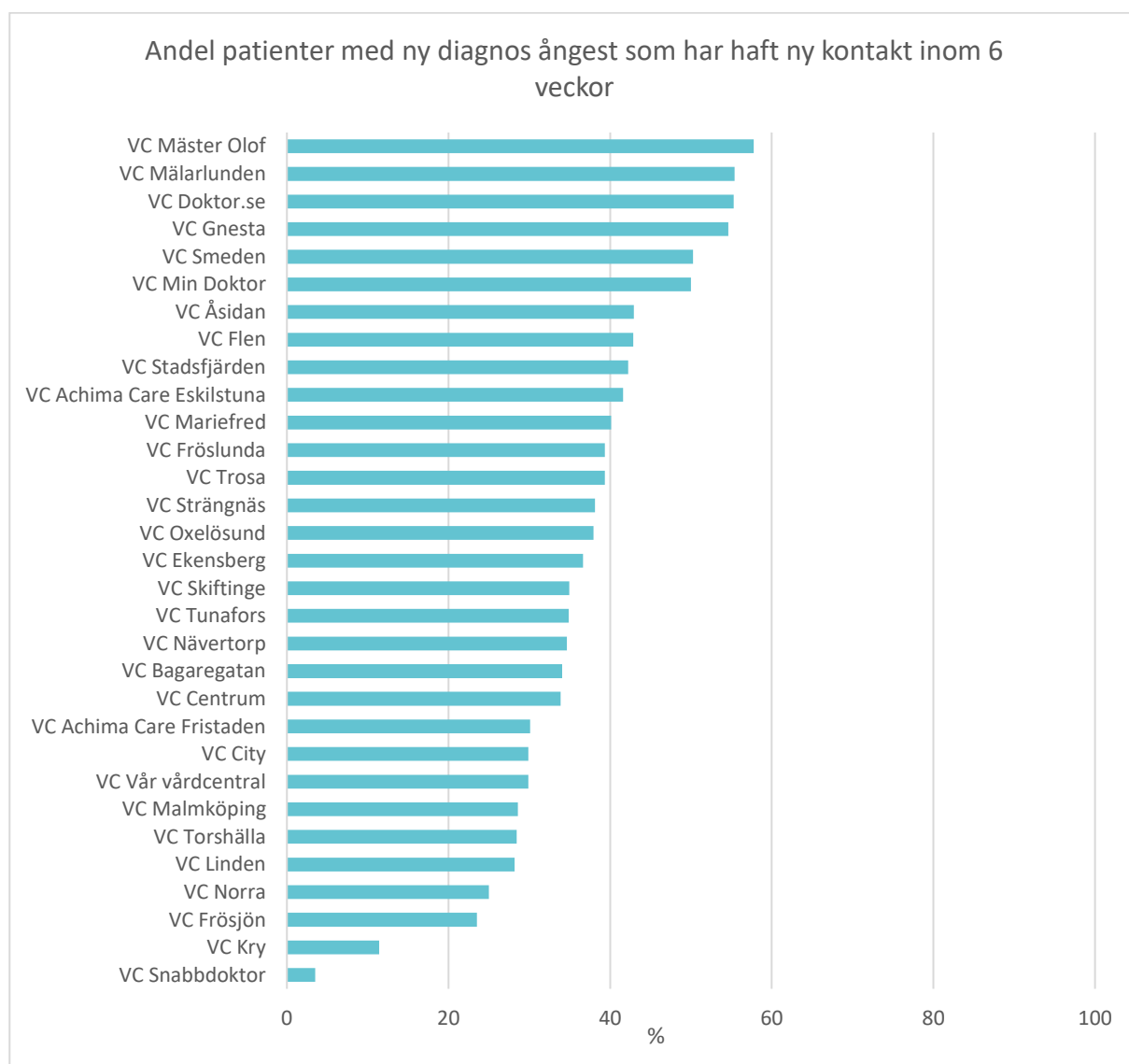
Psykologisk behandling (KBT, IPT, PDT eller psykopedagogisk behandling) bör ofta erbjudas vid depression. Andel patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling är 41 % i Sörmland.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling.

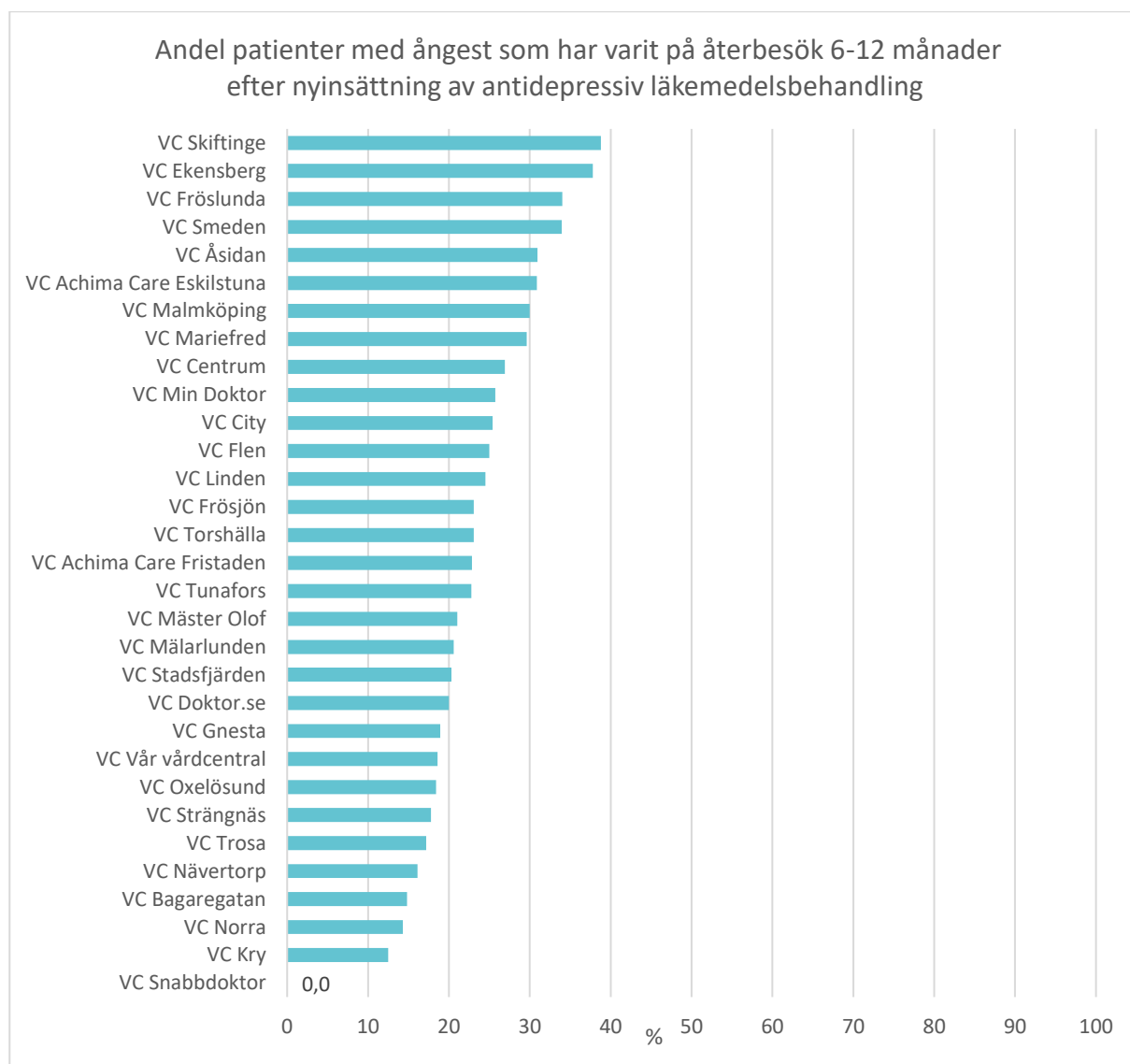
Ångest

Aktiv uppföljning är central i behandling både vad gäller barn och vuxna med ångest. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör ny kontakt tas inom 30 dagar efter nyinsjuknande i ångest. Det är del av en hög behandlingskvalitet. Indikatorn omfattar alla patienter med ny diagnos oberoende av aktuell medicinering men senaste 6 veckorna är exkluderade för att man ska "hinna med" åtgärden. Andel patienter med ny diagnos ångest som har haft ny kontakt inom 6 veckor är 41 % i Sörmland.



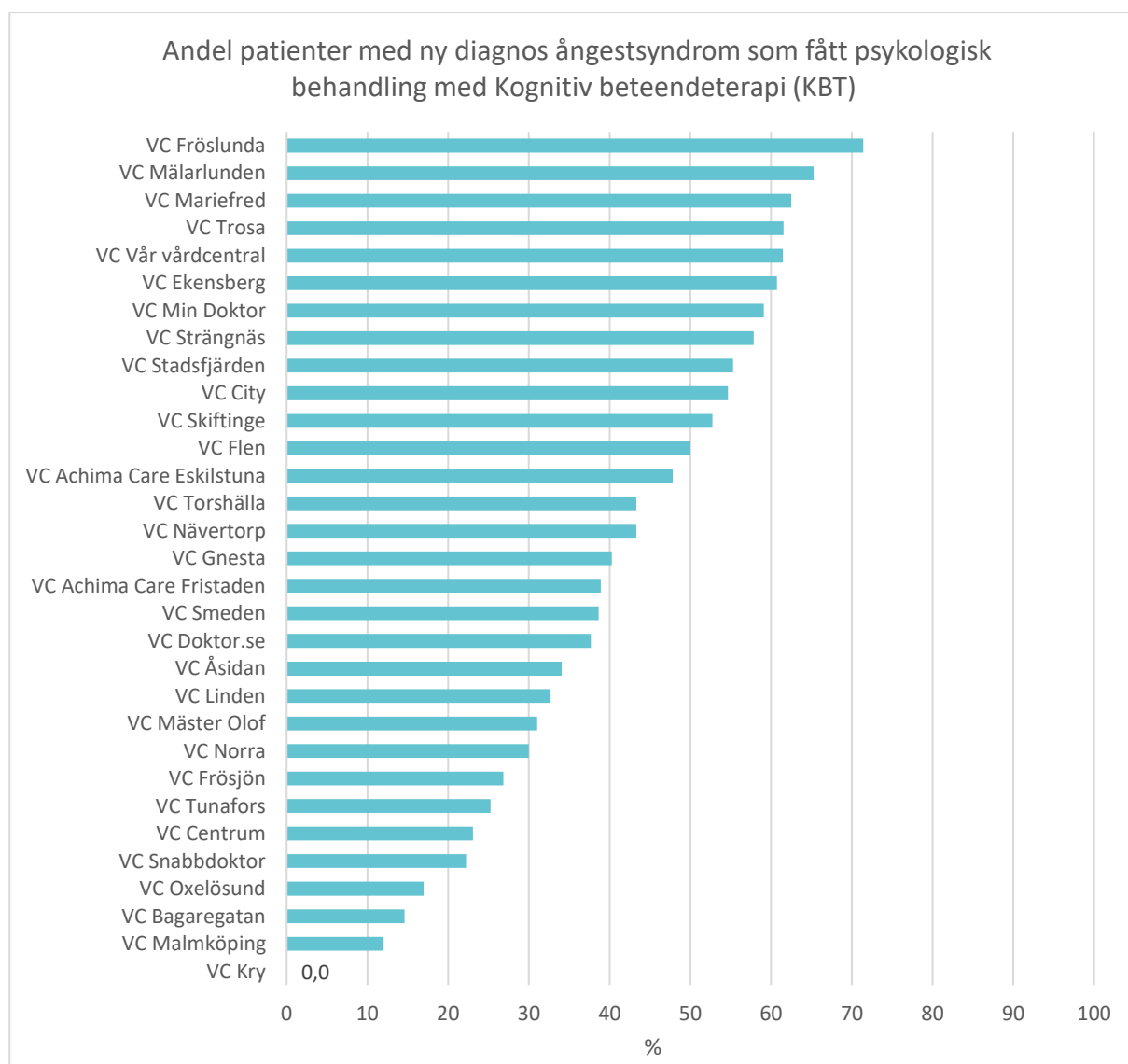
Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ny diagnos ångest som haft ny kontakt inom 6 veckor.

Det är viktigt att följa upp insatt läkemedelsbehandling vid ny ångestdiagnos. Andel patienter med ångest som har varit på återbesök 6–12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling är 24 % i Sörmland, 26 % för kvinnor och 20 % för män.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ångest som varit på återbesök 6–12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling, alla yrkeskategorier.

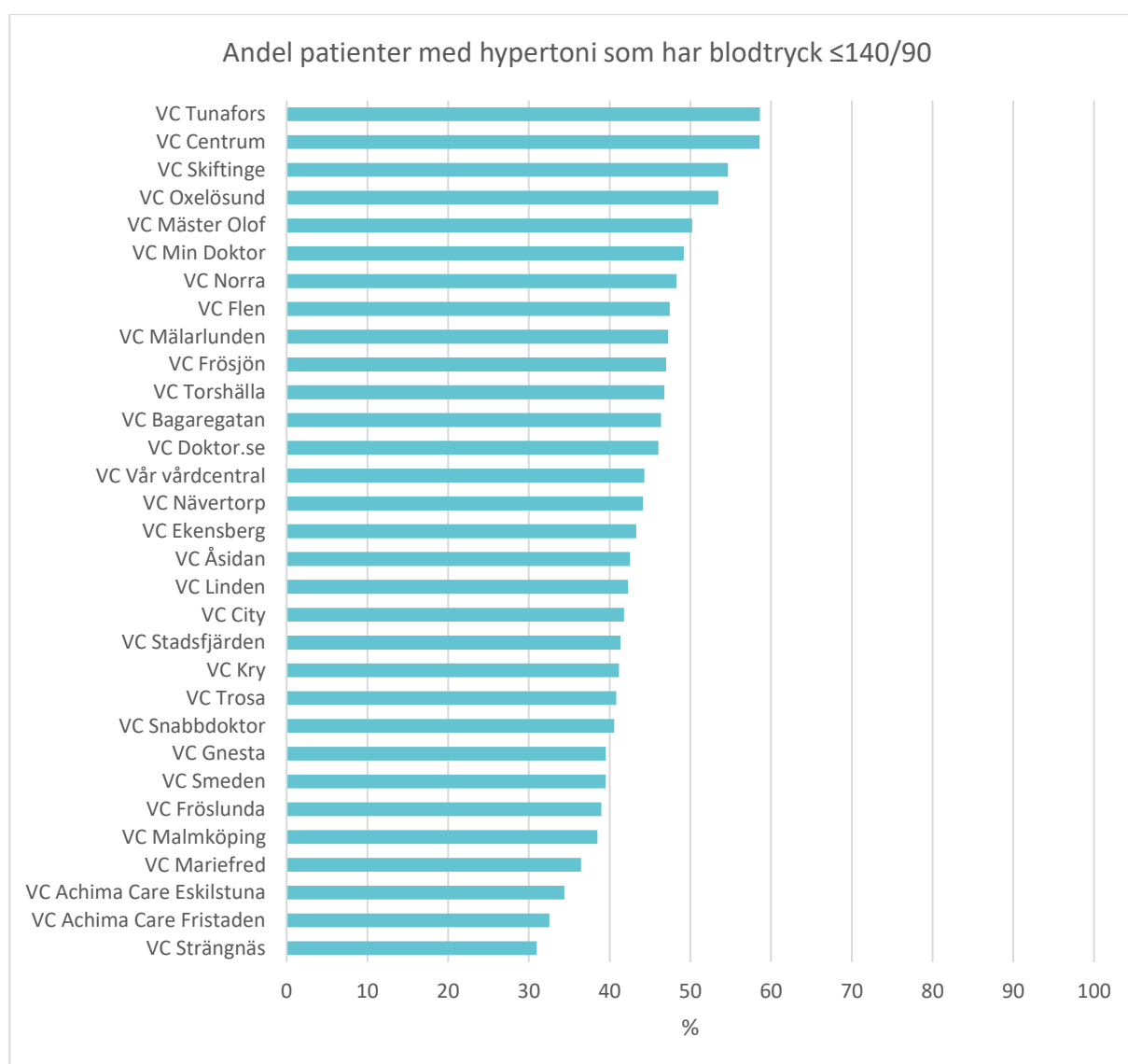
Kognitiv beteendeterapi (KBT) har god effekt vid behandling av medelsvår och lindrig ångest. I princip bör alla med ångestsyndrom kunna erbjudas psykologisk behandling. Indikatorn omfattar alla patienter med ny ångestdiagnos även om samtidig läkemedelsbehandling påbörjats. Andel patienter med ny diagnos ångestsyndrom som fått psykologisk behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) är 44 % i Sörmland.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med ny diagnos ångestsyndrom som fått psykologisk behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT).

Hypertoni

Hypertoni, högt blodtryck, är en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar och njursjukdom. Det är även en av riskfaktorerna för stroke vilket orsakar ett stort lidande för drabbade patienter och närstående. Det är därför av stor vikt med god blodtryckskontroll. Merparten av patienter med hypertoni behandlas inom primärvården och är vanligtvis en stor grupp som står för många besök på vårdcentralerna. Målvärdet utan annan komplikation är ett blodtryck $\leq 140/90$. Andel patienter med diagnosen hypertoni som har blodtryck $\leq 140/90$ är 44 % i Sörmland.

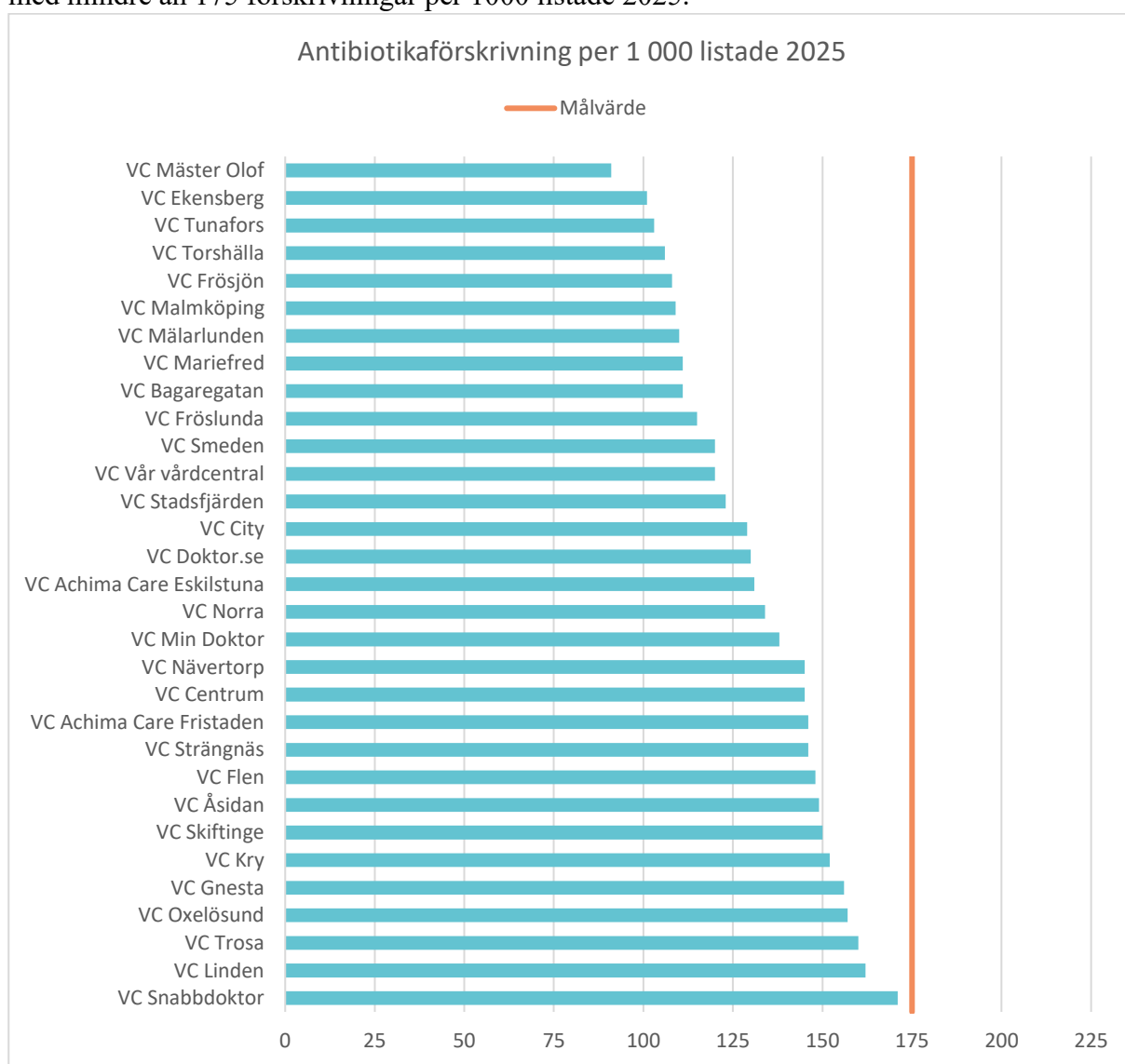


Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter med diagnosen hypertoni som har blodtryck $\leq 140/90$ de senaste 18 månaderna.

Antibiotika

Antalet resistenta bakterier ökar stadigt och förskrivningen av antibiotika har en stark koppling till såväl uppkomst som spridning av resistenta bakterier. Alla patienter som har nytta av antibiotika ska behandlas enligt gällande rekommendationer. Om dessa rekommendationer följdes skulle förskrivningen kunna minska ytterligare.

Under 2025 var antal antibiotikaförskrivningar per 1 000 listade 132, en minskning från förra årets värde på 138 per 1 000 listade. Alla länets vårdcentraler klarade Stramas nationella mål med mindre än 175 förskrivningar per 1000 listade 2025.

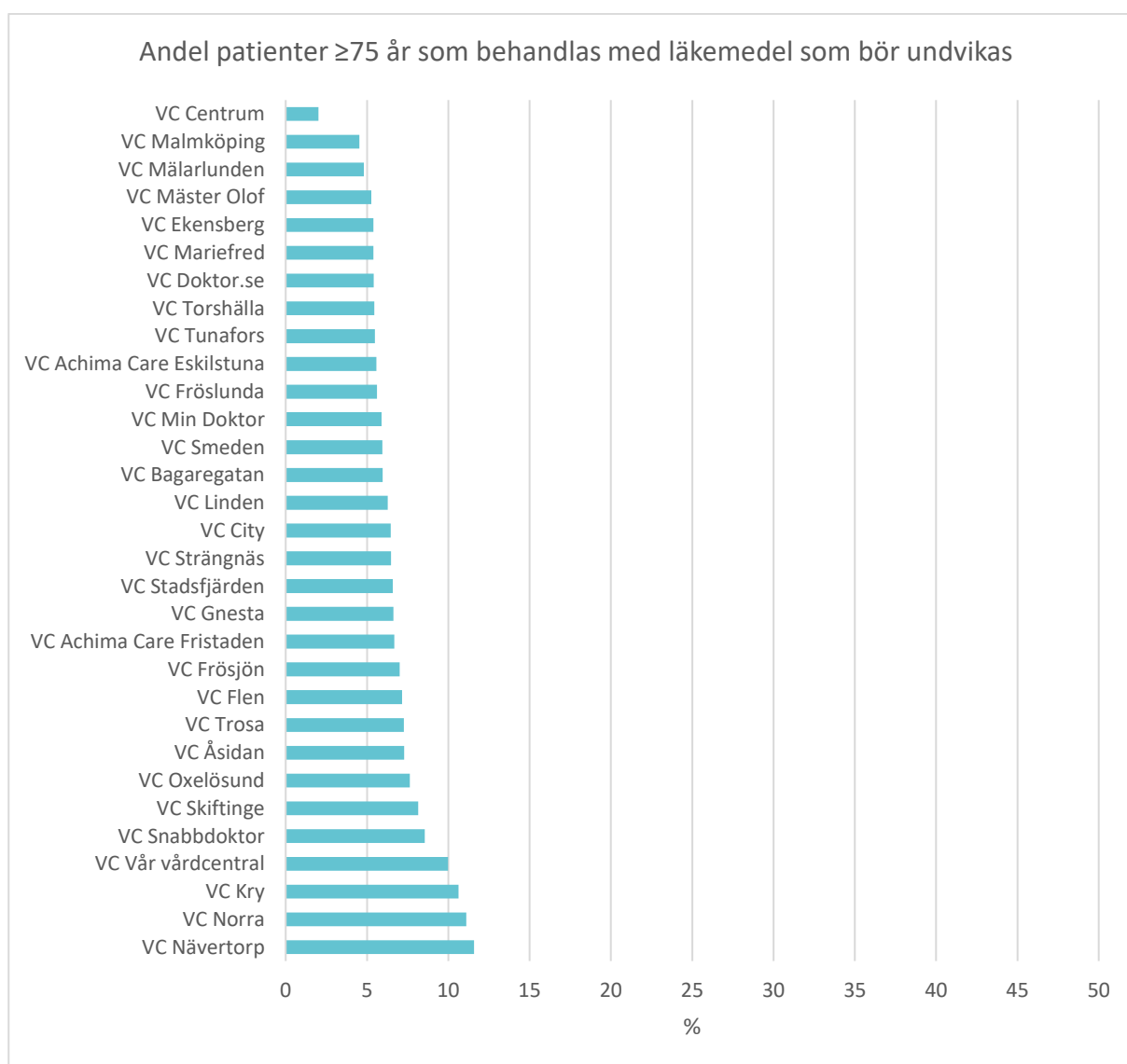


Källa: PLUSS 2025

Läkemedel hos äldre

Läkemedelsanvändning hos äldre har ökat kontinuerligt senaste 25 åren. Många av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder, påverkar hur läkemedel tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras från kroppen.

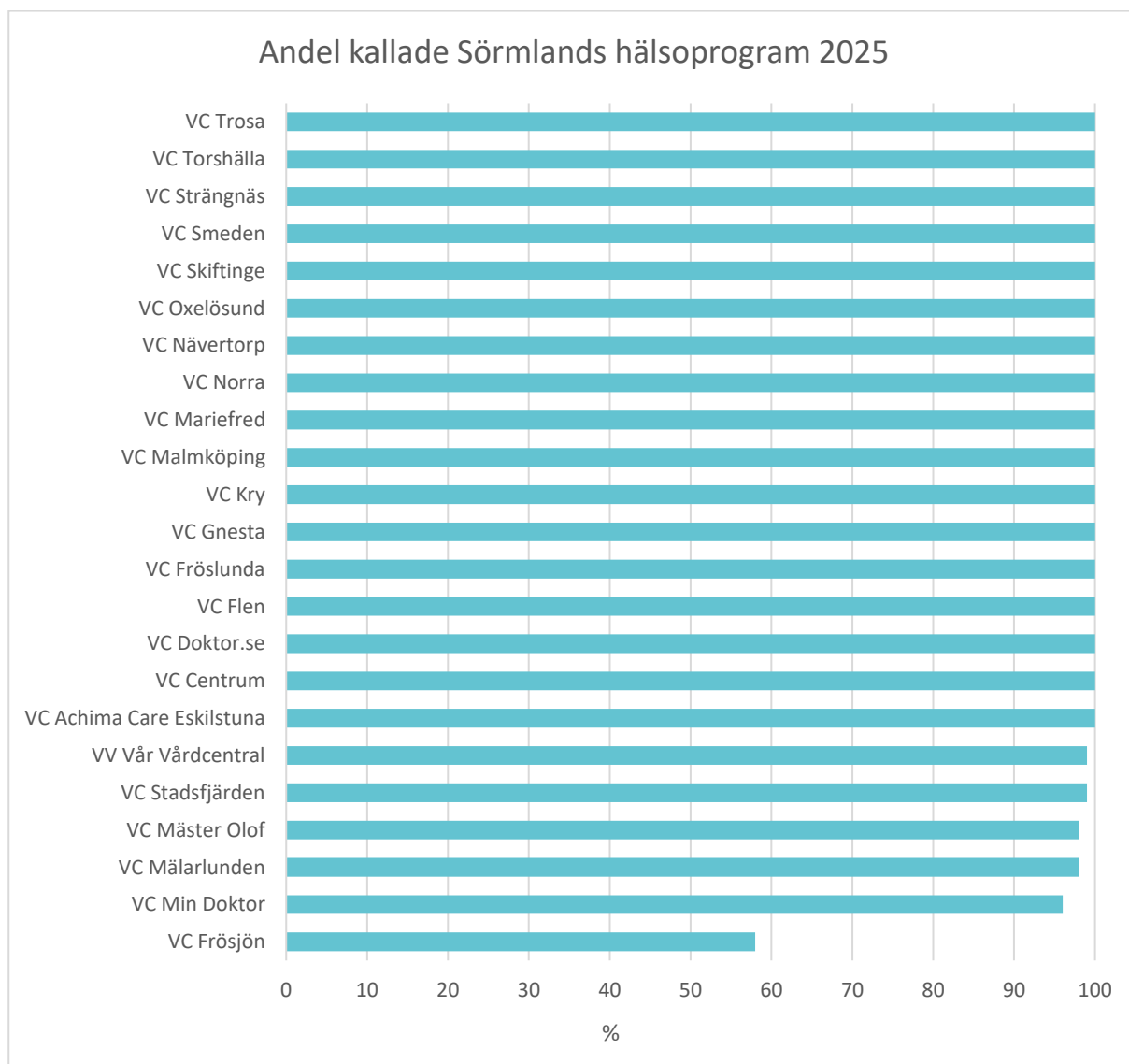
Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner där risken förstärks med ökat antal läkemedel. Andelen patienter 75 år och äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas är 6,4 % i Sörmland, 7,4 % för kvinnor och 5,2 % för män.



Källa: Primärvårdskvalitet (260531). Andel patienter ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger, senaste 18 månaderna

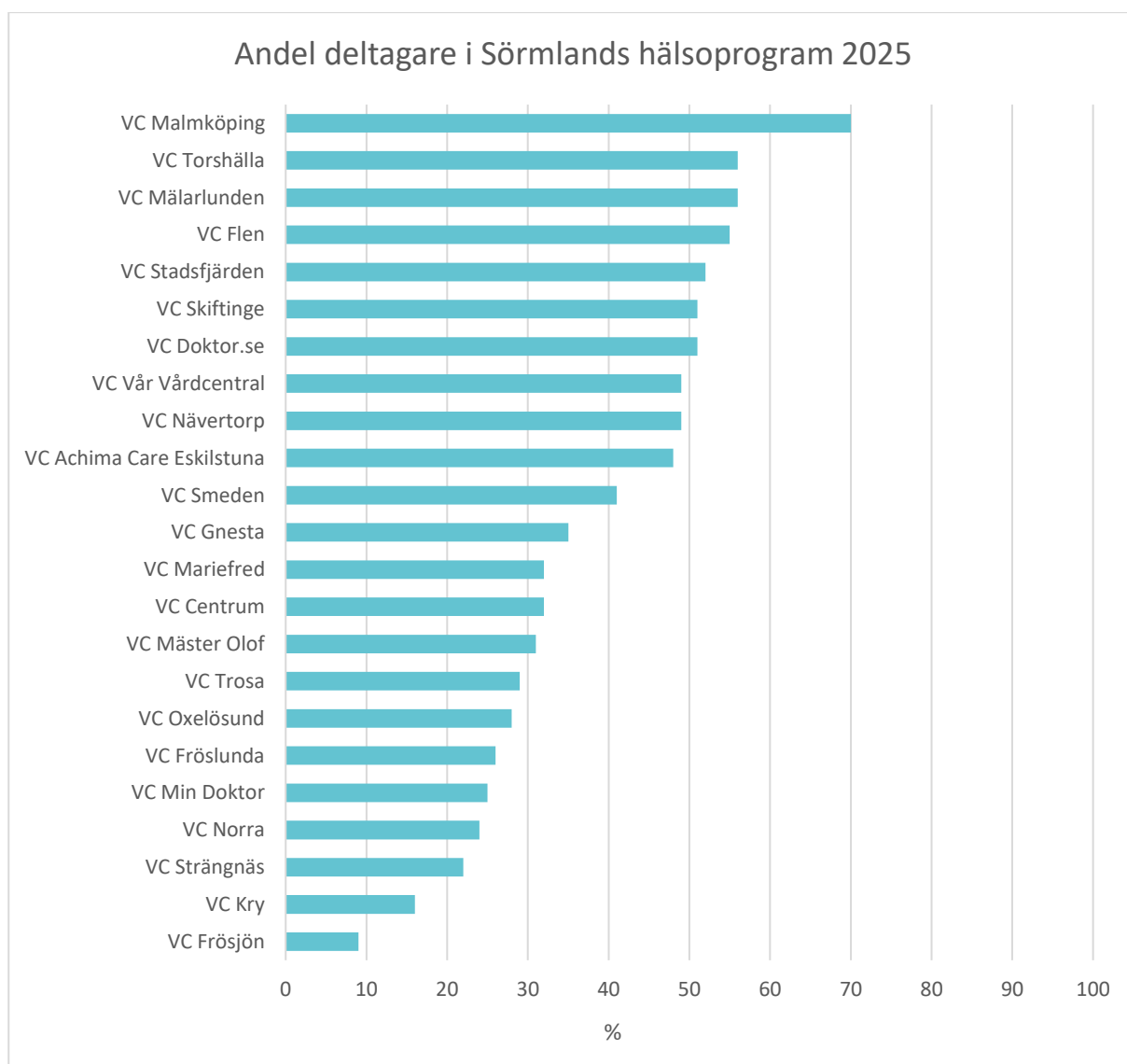
Sörmlands hälsoprogram

Sedan 2025 är Sörmlands hälsoprogram ett tilläggsuppdrag för vårdcentralerna, 23 av vårdcentralerna har detta uppdrag. I uppdraget ingår att även kalla patienter listade på vårdcentraler som inte har tilläggsuppdraget. Alla sörmlänningar som fyller 50 år under året ska bjudas in att delta i Sörmlands hälsoprogram. Syftet med programmet är att förbättra hälsan och förebygga hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2. Många av de vanligaste sjukdomarna är kopplade till hur vi lever, exempelvis användande av tobak, hur mycket vi rör på oss och våra matvanor. Det är viktigt att tidigt upptäcka riskfaktorer eftersom förändrade levnadsvanor eller behandling kan minska risken att drabbas av sjukdom.



Källa: PLUSS

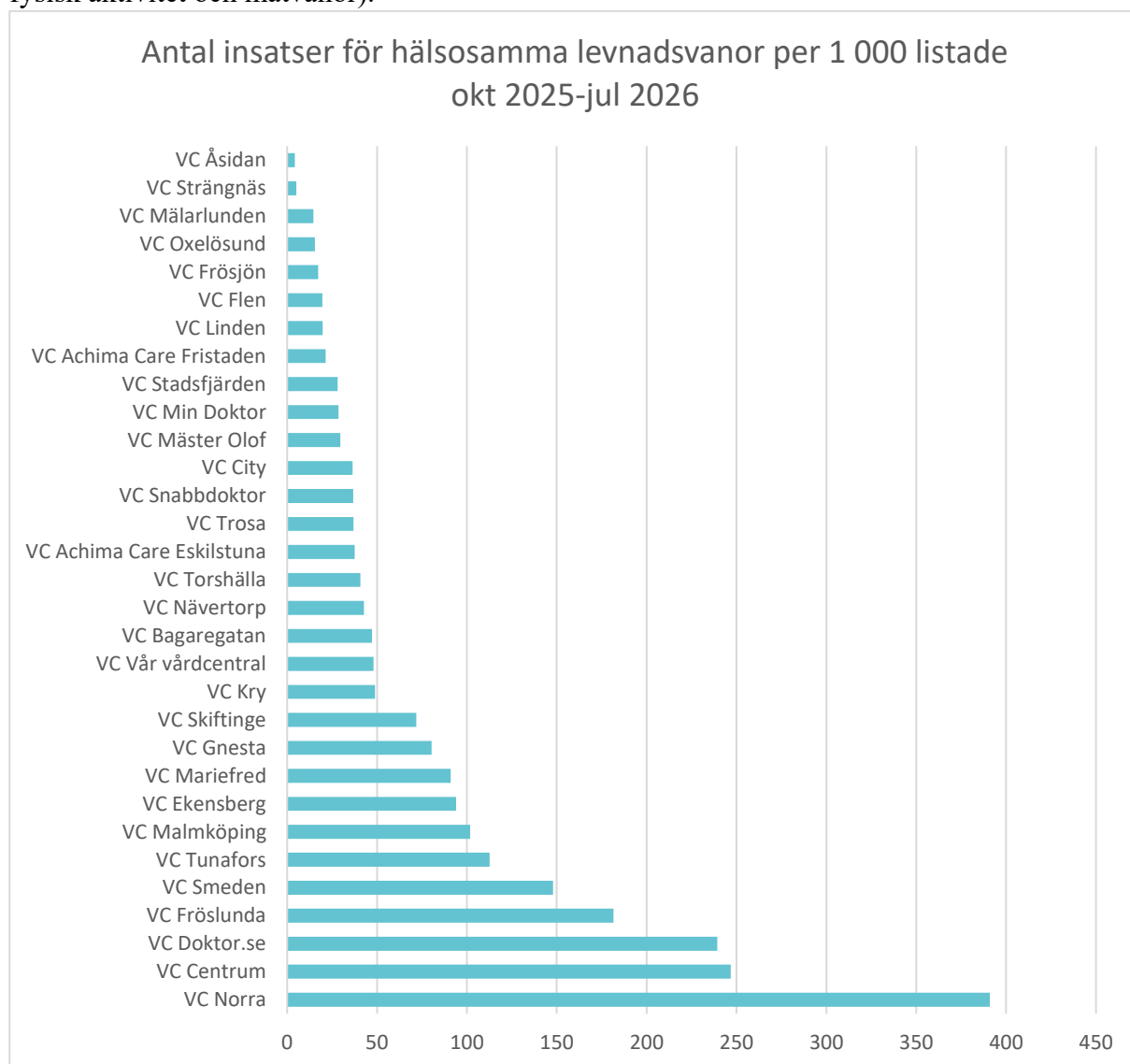
Målet är att 55 % av de som kallas ska delta i Sörmlands hälsoprogram. I Sörmlands hälsoprogram ingår hälsoenkät, provtagning och ett hälsosamtal. Totalt deltog 39 % av 50-åringarna i Sörmlands hälsoprogram 2025.



Källa: PLUSS

Insatser för hälsosamma levnadsvanor

Under 2024 uppdaterades de nationella riktlinjerna Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Socialstyrelsen rekommenderar därför att fler som söker vård erbjuds rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal, när hälsoproblemet kan kopplas till en ohälsosam levnadsvana (tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor).



Källa: Boris (KVÅ-koder DV111, DV112, DV113, DV121, DV122, DV123, DV131, DV132, DV133, DV141, DV142, DV143 och DV200)

Reflektioner

Vårdcentralerna i Sörmland har olika förutsättningar. Det kan till exempel handla om antal listade, andel listade som besökt vårdcentralen, åldersfördelning, andel tolkbesök, vårdtyngd och socioekonomi.

De socioekonomiska förutsättningarna och den vårdtyngd de listade vid en vårdcentral har kan påverka vårdcentralens arbetsbelastning. Sörmland är en av regionerna i landet med högst Care Need Index (CNI) och skillnaderna i socioekonomisk tyngd mellan vårdcentralerna är stor. Vid jämförelse mellan ACG (vårdtyngd) och CNI ses inte något tydligt mönster. Ett fåtal vårdcentraler har höga värden på både ACG och CNI.

Yngre (0–5 år) och äldre (80-år) personer besöker generellt vårdcentralen oftare. Vårdcentraler med en hög andel yngre och/eller äldre listade kan därför förväntas ha en högre vårdtyngd. Om åldersgrupperna yngre samt äldre läggs ihop varierar andelen mellan vårdcentralerna från 5 % till 19 %, genomsnittet i länet är 13 %. Vårdcentralerna Kry, Norra, Snabbdoktor och Smeden har mindre än 10 % i grupperna yngre och äldre. Vårdcentralerna Oxelösund och Min Doktor har mer än 17 % yngre och äldre.

I genomsnitt i Sörmland har 68 % av de listade haft kontakt med sin vårdcentral under perioden oktober 2025 till juli 2026. Som lägst är det 61 % av de listade som haft kontakt med vårdcentralen under perioden och som högst 76 % av de listade.

Under första halvåret 2026 var den genomsnittliga telefontillgängligheten i Sörmland 83 %, en ökning jämfört med 2025 då telefontillgängligheten var 78 % (2024,70 %). Det är positivt att telefontillgängligheten ökat över tid. Det är stora variationer mellan vårdcentralerna, en tredjedel av vårdcentralerna når regionens målvärde på 90 %.

Kontinuitetsindex till läkare, för patienter med kronisk sjukdom, är för Sörmland 31 % i maj 2026 men varierar stort mellan vårdcentralerna. Några vårdcentraler listar patienterna på team i stället för fast läkarkontakt, vilket kan innebära lägre uppmätt kontinuitet men kan medföra att patienten upplever en bättre kontinuitet. Vissa patienter värderar tillgänglighet högre än kontinuitet medan andra patienter kan tänka sig att vänta längre om de får träffa samma läkare. Vårdcentraler med ST-läkare (specialisttjänstgöring under utbildning inför att bli specialist i allmänmedicin), kan ha svårare att upprätthålla en hög kontinuitet under ST-läkarnas långa sidoplaceringar på sjukhusklinikerna.

Under 2025 var antal antibiotikaförskrivningar per 1 000 listade 132, en minskning från förra årets värde på 138 per 1 000 listade. Alla länets vårdcentraler klarade Stramas nationella mål med mindre än 175 förskrivningar per 1000 listade 2025. Det är viktigt att fortsätta arbeta för en restriktiv antibiotikaförskrivning för att inte öka resistensen.

En sammanhållen primärvård i Region Sörmland är en av grundförutsättningarna för vårdcentralerna att klara sitt breda uppdrag med god kvalitet.

Bilaga 1

Vårdcentral	Ort	Kommun	Länsdel	Driftsform
VC Achima Care Eskilstuna		Eskilstuna	Norra	Privat
VC Achima Care Fristaden		Eskilstuna	Norra	Privat
VC City		Eskilstuna	Norra	Region
VC Fröslunda		Eskilstuna	Norra	Region
VC Norra		Eskilstuna	Norra	Privat
VC Skiftinge		Eskilstuna	Norra	Region
VC Smeden		Eskilstuna	Norra	Privat
VC Snabbdoktor		Eskilstuna	Norra	Privat
VC Torshälla		Eskilstuna	Norra	Region
VC Tunafors		Eskilstuna	Norra	Region
VC Mariefred	Mariefred	Strängnäs	Norra	Region
VC Mälarlunden		Strängnäs	Norra	Privat
VC Mäster Olof		Strängnäs	Norra	Region
VC Strängnäs		Strängnäs	Norra	Region
VC Linden		Katrineholm	Västra	Region
VC Nävertorp		Katrineholm	Västra	Region
VC Vår Vårdcentral		Katrineholm	Västra	Privat
VC Centrum		Flen	Västra	Privat
VC Flen		Flen	Västra	Region
VC Malmköping	Malmköping	Flen	Västra	Region
VC Doktor.se		Vingåker	Västra	Privat
VC Bagaregatan		Nyköping	Södra	Region
VC Ekensberg		Nyköping	Södra	Region
VC Kry		Nyköping	Södra	Privat
VC Min Doktor		Nyköping	Södra	Privat
VC Stadsfjärden		Nyköping	Södra	Privat
VC Åsidan		Nyköping	Södra	Region
VC Oxelösund		Oxelösund	Södra	Region
VC Trosa		Trosa	Södra	Region
VC Frösjön		Gnesta	Södra	Privat
VC Gnesta		Gnesta	Södra	Region

