

Mötesanteckningar

Delregionalnämnd västra och Göteborgs gemensamma dialog med de lokala pensionärs- organisationerna den 14 november 2025

Tid: 10-12:30 (förmöte 9-10 i Kastellet, Bohus & Älvsborg)

Plats: Lokal Lejonet, Stationshuset, Regionens hus Göteborg

Närvaro

Se separat bilaga

Mötesanteckningar

1. Välkomna!

Maria Millback (V), ordförande delregional nämnd Göteborg (DRNG), och Tomas Angervik (S), i.e vice ordförande delregional nämnd västra (DRNG), hälsar välkomna och går igenom dagordningen för mötet.

2. Aktuella frågor hos delregional nämnd västra och Göteborg

Maria Millback (V) redogör för status för framtidens vårdinformationssystem. Slutrapporten från samordningsgruppen är klar och skickad till politiken. Förslaget är att inte gå vidare med Millennium, utan modulbaserade lösningar. Vidare informerar Maria Millback (V) om DRNG:s folkhälsosatsningar (se presentation) samt tillgänglighet till vård där tillgängligheten i vården inom VGR har ökat. Tomas Angervik (S), redogör för DRNV:s folkhälsosatsningar där ett möte med folkhälsonätverket om inspel och satsningar ägt rum. DRNV vill att satsningarna nå alla kommuner där utmaningen blir att kommunerna måste kunna omsätta medlen i praktiken.

3. Information från 1177

Jill Johansson, verksamhetschef, informerar om 1177:s organisation Regionhälsan, 1177 som varumärke, förvaltning Inera och 1177:s tre ben (se presentation). Fråga inkommer om det kostar något för de privata vårdcentralerna att koppla upp sig på 1177? Jill Johansson svarar att det finns ett grundutbud som primärvården ger ut. Förvaltningen återkommer kring svar om det kostar för specialistvården.

4. Återkoppling KoK-bok 2026-2027

Maria Millback (V), redogjorde för krav- och kvalitetsböckerna och informerar om vårdval vårdcentral och vårdval rehab. Vidare återkopplar Maria Millback (V) om hur förra årets inspel under pensionärsdialogen tagits om hand inför revideringen av KoK-boken 2026. Tre inspel gjordes gemensamt från pensionärsdialogen. Ett av inspelen är redan omhändertagen i KoK-bok 2025, ett inspel gick till Team vårdval och ett inspelen kring tillgänglighet och förenklad tidbokning togs med inför revideringen av Kok-boken 2026. Maria Millback (V) redogör till sist processen inför KoK-boken 2027 (se presentation)

Fråga inkommer kring om det finns krav på att en äldresköterska ska göra hembesök?

Förvaltningen tar med sig frågan och återkommer.

5. Gruppdiskussioner – 40 min

Närvarande deltagare delas in i grupper för att diskutera Vårdval rehab. Nedan redovisas vad som diskuterades i grupperna:

Grupp 1:

Grupp 1 uttryckte önskemål om att det ska finnas utökade möjligheter till drop-in för rehabilitering samt att patienter snabbt ska kunna få hjälp med en första bedömning. Gruppen betonade också vikten av att uppföljning sker så att de insatser som avtalats inom nära vård verkligen genomförs. Dessutom önskade de fler alternativ för besök på jourcentral eller möjlighet till jourtid på den ordinarie vårdcentralen.

Grupp 2:

Grupp 2 diskuterade behovet av fler gynekologer och lyfte frågan om att höja åldersgränsen för mammografi. De tog även upp osteoporos och möjligheten att använda folkhälsomedel. Ensamhet bland äldre framhölls som en viktig fråga, där fler träffar som riktar sig till äldre efterfrågas. Gruppen noterade också att många personer saknar språkkunskaper och nämnde exempel på initiativ som Café Synergi, ABF och Hyresgästföreningen som goda förebilder. Slutligen uttryckte gruppen önskemål om att få återkomma med inspel gällande rehab, då tiden inte räckte till.

Grupp 3:

Grupp 3 diskuterade hur den ultimata rehabmottagningen skulle fungera och betonade vikten av en vårdcentral med bra och snabb kontakt med rehab samt en mottagning med tillräcklig personal och bred kompetens. De önskade närhet till bassängträning i varmt vatten, tider som är spridda över hela dagen och även vissa kvällar och helger, samt tillgång till bra hjälpmedel. Gruppen identifierade att det som saknas idag är för få tider, ofta begränsade till förmiddagar, samt för lite personal. De lyfte även att patienttider påverkas av efterarbete vid besök, att rehab vid stroke är för kort (med undantag för Göteborg), och att samverkan kring lån av hjälpmedel mellan vård i hemmet och äldreboenden fungerar dåligt. Hjälpmedel bedömdes i övrigt som bra. Gruppen diskuterade också hur tillgängligheten kan förbättras för den som behöver det, samt lämnade inspel till revideringen av KOK-böckerna, där de framhöll att vårdcentralerna måste planera hembesök.

Grupp 4:

Gruppen 4 lyfte att det bör finnas möjlighet att välja vilken rehabmottagning man vill gå till, baserat på behandlingsmetod, och att hembesök ska erbjudas i hela kommunen, inte bara i närområdet. De anser att remiss inte ska krävas och att fysisk aktivitet på recept (FAR) ska omfattas av högkostnadsskyddet. Det finns behov av kortare väntetider och bättre kunskap om hur systemet fungerar idag, då många upplever att de "slussas ut" från rehab. Gruppen diskuterar bättre samordning mellan olika yrkesroller som psykoterapeut och arbetsterapeut knutna till vårdcentralen. För att motverka ensamhet bland äldre föreslogs äldresjuksköterska, gruppträning som kombinerar social kontakt och motion, samt att det finns någon på vårdcentralen som kan hjälpa äldre att hitta aktiviteter. Tillgängligheten i kollektivtrafiken behöver förbättras, med fler flexlinjer för att undvika långa väntetider på taxi. Gruppen vill även se drop-in-tider på vårdcentraler och akuten, längre öppettider och mer än sex timmars öppet på helgerna för att avlasta vården.

Grupp 5:

Grupp 5 diskuterade hur den ultimata rehabmottagningen skulle fungera och framhöll att hembesök är positivt samt att kontakten mellan sjukhus, vårdcentral och rehab bör vara smidig och snabb. De betonade vikten av god tillgänglighet för direktkontakt och att korttidsboenden bör vara mer tillgängliga, så att patienter får möjlighet att i lugn och ro återhämta sig innan hemgång. Gruppen identifierade att det som saknas idag är drop-in på många ställen och att rehabmiljön borde vara mer lik ett gym. För att förbättra tillgängligheten lyfte de behovet av drop-in, att det är besvärligt att behöva vänta på att få tala med sjuksköterska vid kontakt med vårdcentralen, samt att pensionärskorten borde gälla dygnet runt på Västtrafik inom hela Västra Götalandsregionen, då tillgängligheten i Göteborg upplevs som bristfällig. Slutligen ansåg gruppen att det är positivt att KOK-böckerna revideras kontinuerligt och välkomnade detta arbete.

6. Aktuella frågor hos de lokala pensionärsorganisationerna

En representant lyfter att de varit på studiebesök på Osteoporos mottagning på Selma Lagerlöfs torg som nu har flyttat till Mölndal. Fråga inkommer om den ska vara fortsatt centrerad eller någon annanstans i Göteborg? Förvaltningens tar med sig frågan och återkommer. En annan representant informerar om nationell jämförelsetjänst om val av sin vårdcentral. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har tagit fram ett förslag kring detta. Önskemål framkom om att ha detta som ett kommande tema på en dialog.

7. Övriga frågor

Fråga inkommer kring avsaknad av gynekologimottagningar i Göteborg. Är det medvetet val eller inte? Förvaltningen tar med sig frågan och återkommer. Fråga inkommer kring om hur VGR arbetar med klimakteriet? Teams vårdval har fått frågan med sig men förvaltningen återkommer om hur detta omhändertagits. Önskemål om att även ha detta som tema på en kommande dialog.

8. Planering för nästa dialog

Maria Millback (V) och Tomas Angervik (S) informerar om att det inte kommer vara några gemensamma pensionärsdialoger under 2026. Önskemål inkommer om dragning kring nära vård kopplat till samarbete mellan region och kommuner.

DRNV har bokat in möten 20 februari på förmiddagen och 11 maj 2026 på eftermiddagen.

DRNV önskar inspel kring tema till nästkommande möte.

DRNG har bokat in möten 2 februari och 25 maj 2026 på förmiddagen. Temat för 2 februari är existentiell hälsa.

Bilagor

1. Presentation -

Vid anteckningarna,
Emelie Magnusson, nämnsamordnare