



Kronisk njursjukdom Rätt vård – när och hur?



Så hittar du rätt i vården

Rekommendationerna du läser om här följer **Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom (2021)**. Det är en samling riktlinjer för hur kronisk njursjukdom (CKD) bör behandlas. Riktlinjerna omfattar vuxna personer i alla stadier av CKD förutom i njurersättande behandling, det vill säga dialys eller njurtransplantation. Här finns rekommendationer och mål för behandling och uppföljning.

Vårdprogrammet har utvecklats av en arbetsgrupp inom **Nationellt system för kunskapsstyrning**, där Sveriges regioner har samverkat. Målet är att hälso- och sjukvården i Sverige ska bli mer jämlik.

Vårdprogrammet ska tydliggöra hur ansvaret fördelas mellan primärvården (vårdcentralen) och specialistvården (njurspecialist), och när du bör få en remiss. Allt för att tidigt kunna upptäcka, utreda och behandla dig som löper risk att utveckla svårare former av CKD.

För dig som har fått diagnosen kronisk njursjukdom (CKD) ger denna broschyr en lättläst sammanfattning av det som rör dig.



Den tysta sjukdomen

Njurarna är kroppens egna reningsverk. De filtrerar bort slaggprodukter som kroppen inte behöver och skickar ut dem ur kroppen tillsammans med urinen. Friska njurar har så stor överkapacitet att vi faktiskt kan klara oss bra med bara en njure. Det här gör njursjukdom till ett lurigt tillstånd. För om njurarna inte fungerar som de ska kan det dröja flera år innan du börjar känna av symtomen. Vid det laget kan din njurfunktion ha minskat med mer än hälften.

Med ”njurfunktion” menas njurarnas förmåga att filtrera blodet. Den anges i måttet GFR (glomerulär filtrationshastighet) som säger hur mycket blod njurarna renar per minut. Det anges i enheten ml/min/1,73 m² kroppsytta. Ju lägre GFR desto sämre funktion.

De vanligaste orsakerna till försämrad njurfunktion är:

- Diabetes
- Högt blodtryck
- Åderförkalkning
- Njurinflammation
- Cystnjurar (ADPKD)

Måttligt nedsatt njurfunktion hos äldre personer betraktas som helt normalt. Stadierna 1–2 i tabellen här intill faller inom ramarna för detta. Den här nedsättningen sker oftast långsamt och risken för kraftigt nedsatt njurfunktion är låg om du inte samtidigt uppvisar symtom på någon specifik njursjukdom.

Kronisk njursjukdom (CKD) är en diagnos för njursjukdomar med varierande orsaker, symtom och prognoser. Sjukdomsförloppet är oftast långsamt, men vissa njursjukdomar har mer akuta förlopp. Tidig upptäckt är därför avgörande för att förhindra att sjukdomen utvecklas och blir allvarligare. CKD har sällan någon ärftlig orsak även om det finns många olika typer av ärftliga njursjukdomar.

En av tio svenskar är drabbade av CKD. För att läkaren ska ställa diagnos måste det ha funnits onormala förändringar i njurarnas struktur och funktion i mer än tre månader. Vid första upptäckt eller akut försämring av njurfunktionen, särskilt om den tidigare varit normal, är det viktigt att snabbt göra en grundläggande undersökning och utvärdera orsakerna till försämringen.



CKD kan på sikt få konsekvenser som gör att du mår dåligt och behöver behandlas. Särskilt allvarlig är risken för hjärt-kärlsjukdomar.

Njursjukdom i stadie 3–5 kan också medföra:

- Högt blodtryck
- Vätskeansamling och svullnad i kroppen
- Försurning p g a syra-bas-balansstörning i blodet
- Höga kaliumnivåer i kroppen
- Onormal mängd bisköldkörtelhormon och skelettsjukdom
- Blodbrist
- Ansamling av läkemedel (kroppen bryter inte ned dem)
- Undernäring
- Hjärtsvikt

STADIEINDELNING KRONISK NJURSJUKDOM (CKD)

Stadium	GFR	Diagnos	Symtom
1	>90	För diagnos måste utöver GFR-värdet finnas en verifierad njursjukdom, eller annat tecken (t ex protein i urinen) i minst 3 månader.	Vanligtvis inga.
2	60–89	För diagnos måste utöver GFR-värdet finnas en verifierad njursjukdom, eller annat tecken (t ex protein i urinen) i minst 3 månader.	Vanligtvis inga.
3	30–59	Njursjukdom med mild-måttligt nedsatt njurfunktion.	Vanligtvis inga.
4	15–29	Njursjukdom med kraftigt nedsatt njurfunktion.	Trötthet, minskad aptit, illamående, klåda.
5	<15	Njurfunktionen är så nedsatt att njurersättande behandling vid GFR 5–10 kan lindra symtom och ge ökad livskvalitet.	Svullnad, diarré, illaluktande andedräkt, sömnrubbing, vätska i lungorna.



Så utreds njursjukdom

Njursjukdomar kan ha olika orsaker. För att ta reda på vilken orsaken är till att du drabbats av CKD krävs en grundläggande utredning. Här är några av de saker som din läkare kan fråga dig om och undersöka:

- Tidigare vätskebrist och uttorkning
- Dina mediciner (även receptfria)
- Om du använder droger eller naturpreparat/kosttillskott
- Hur ofta du kissar och ev. besvär med blåsan
- Ärftlighet för njursjukdom
- Högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom och/eller diabetes
- Feber, trötthet, allmän sjukdomskänsla

Läkaren bör även göra en fysisk undersökning och lyssna på hjärta och lungor, kontrollera din vätskebalans, känna igenom magen och kontrollera ditt blodtryck. Du bör även lämna blod- och urinprov samt få din urinblåsa undersökt, för att se att den inte är missbildad eller att du har urin kvar i blåsan.

Den här grundläggande undersökningen bör resultera i en bedömning av orsaken till att din njurfunktion är nedsatt. Om din läkare inte kan ställa en rimlig diagnos bör en njurspecialist kontaktas för råd. Om läkaren misstänker bakomliggande sjukdom som orsak kan du behöva genomgå en utvidgad utredning, med ytterligare blodprover, röntgen, ultraljud eller njurbiopsi. Det sistnämnda går till så att man vid lokalbedövning tar ett vävnadsprov från njuren med hjälp av så kallad punktion.





Prover och provsvar

Symtomen på njursjukdom är få och ospecifika, så den upptäcks ofta när man söker för andra besvär. Kronisk njursjukdom (CKD) kan upptäckas och diagnostiseras genom provtagning. Både urinprov och blodprov kan visa värden som signalerar nedsatt njurfunktion.

Det är vanligt att du får lämna ett prov av morgonurin, där koncentrationen av proteinet albumin och ämnet kreatinin mäts. Här tittar läkaren på kvoten, det vill säga förhållandet albumin/kreatinin. En normal albumin/kreatinin-kvot ligger på under 3 g/mol. Visar provet över det värdet pratar man om albuminuri, vilket innebär att protein läcker ut i urinen. Det kan vara ett tecken på begynnande njurskada. Hos personer som läcker väldigt mycket protein, det vill säga har en mycket kraftig ökning av albuminuri, kan kvoten uppmätas till så mycket som över 300 g/mol.

Här är några av de vanligaste proverna för att utreda njursjukdom.

ALBUMIN bildas i levern och är det mest förekommande proteinet vi har i blodet. Dess viktigaste funktion är att transportera runt olika ämnen i kroppen och se till att de inte läcker ut i kroppen.

Om det läcker ut i urinen kallas tillståndet albuminuri och kan vara ett tecken på begynnande njurskada eller framtida försämring av njurfunktionen, men även för hjärt-kärlsjukdom.

KREATININ är ett ämne som normalt bildas i musklerna när kroppen bryter ner musklernas energireserv. Även det utsöndras via urinen och används som en markör för att analysera njurarnas funktion. Värdet varierar från person till person eftersom det är relaterat till kroppens muskelmassa.

CYSTATIN-C är också ett protein vars koncentration i blodet avspeglar njurfunktionen. Detta prov kan upptäcka njurskador tidigare än kreatininprov.

GFR Glomerulär filtrationshastighet. Ett mått på hur mycket blod njurarna renar per minut.

STANDARDBIKARBONAT är ett prov som avspeglar blodets surhetsgrad (pH-värde). Vid CKD ansamlas en stor mängd olika ämnen som gör blodet surt. Standardbikarbonatvärdet blir lågt när blodet är surt.



HEMOGLOBIN (Hb) är ett protein i de röda blodkropparna, som binder syre och transporterar det till kroppens olika vävnader. I njuren bildas hormonet erytropoietin som har en viktig roll vid bildandet av röda blodkroppar. Vid försämrad njurfunktion får man brist på detta hormon, vilket leder till att blodvärdet sjunker.

NATRIUM är ett salt i blodet som spelar en viktig roll för kroppens vattenbalans. Ett högt natriumintag kan leda till att det ansamlas för mycket vätska i kroppen. Denna övervätskning kan bero dels på att natrium binder vätska, dels att natrium ger ökad törst.

KALIUM är ett viktigt salt som behövs för att nerver och muskler ska fungera. Både för högt och för lågt kaliumvärde kan ge rubbningar av hjärtrytmen. Vid nedsatt njurfunktion kan utsondringen av kalium minska vilket kan leda till förhöjt kaliumvärde i blodet.

KALCIUM är ett mineralämne. Största mängden finns i skelettet. Kalcium har även viktiga funktioner i t ex muskulaturen och nervsystemet. Vid nedsatt njurfunktion minskar bildningen av D-vitamin, som bidrar till upptaget av kalcium från tarmen.

Riskfaktorer för

utveckling av CKD 5

	Lägre risk	Högre risk
Albumin/kreatinin-kvot	<30 g/mol	>70 g/mol
Blodtryck	Välkontrollerat <140/90 mm Hg	Svårkontrollerat >140/90 mm Hg
Försämringstakt	Stabilt GFR	GFR minskar mer än 25% per år
Rökning	Icke rökare	Rökare
Orsak till njursjukdom	Njursjukdom med åderförkalkning som grund	Diabetes, SLE, vissa former av njurinflammation





När får du träffa njurläkare?

Kronisk njursjukdom (CKD) upptäcks sällan för att man söker specifikt för njursymtom, utan snarare vid till exempel rutinkontroll av blodtryck, diabetes eller en allmän hälsokontroll. Vid tidiga stadier av CKD då njurfunktionen endast är måttligt nedsatt är vården du får på vårdcentralen oftast tillräcklig. Men vid allvarig nedsättning bör din läkare på vårdcentralen remittera dig vidare till en specialist.

Här är ett välfungerande och kontinuerligt samarbete mellan din läkare på vårdcentralen och njurmedicinska specialister väldigt viktigt för att ställa en diagnos och ta fram en vårdplan.

Det är sällan flera specialister behöver samråda för att fatta beslut om din vårdplan, men om du lever med en underliggande sjukdom kan det bli aktuellt för din njurläkare att samråda med specialister inom andra områden som diabetes, hjärta/kärl eller reumatiska sjukdomar.

Riktlinjer för remiss till specialist i medicinska njursjukdomar

Remissen bör innehålla information om:

- Sjukdomshistoria och status med blodtryck
- Aktuell njurfunktion (GFR)
- Försämringstakt
- Om det finns albuminuri eller hematuri (blod i urinen)
- Aktuella läkemedel
- Eventuella genomförda undersökningar

Du har rätt att få kopia på remissen.

Ålder	<55 år		55–75 år		>75 år	
	<30	>30	<30	>30	<70	>70
Albumin/kreatinin-kvot						
CKD 1–2 GFR >60	*	*				
CKD 3 GFR 45–59	*	remiss		remiss		
CKD 3 GFR 30–44	remiss	remiss	remiss	remiss		remiss
CKD 4 GFR 15–29	remiss	remiss	remiss	remiss		remiss
CKD 5 GFR <15	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss	remiss

*remiss vid samtidig albuminuri och hematuri (blod i urinen)



Det här kan du göra själv

Har du kronisk njursjukdom (CKD) löper du ökad risk för att utveckla åderförkalkning med hjärt- och kärlkomplikationer. Men det finns en del som du själv kan göra för att bromsa försämringen. Optimal behandling av högt blodtryck, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar är avgörande. Ofta behöver du både medicinera och se över dina levnadsvanor. Då är förebyggande livsstilsåtgärder det som i första hand blir aktuellt för att undvika ytterligare komplikationer. Det som brukar rekommenderas är medelintensiv motion (t.ex. promenad eller cykling) 30 min per dag, kostrådgivning och rökstopp. Det kan också bli

nödvändigt med förebyggande läkemedel som komplement. På så sätt kan man säga att de åtgärder som används för att undvika hjärt-kärlsjukdom och de man vidtar för att slippa drabbas av och behandla CKD är desamma.

LIVSSTILSRÅD

- Sluta röka
- Motionera regelbundet
- Försök hålla ett normalt BMI (kroppsmassindex)
- Följ upp och dokumentera din viktutveckling
- Drick måttliga mängder alkohol
- Håll koll på ditt blodtryck





Behandling – syfte och mål

I tidiga stadier av kronisk njursjukdom (CKD) kan läkaren rekommendera dig att leva som vanligt. Men beroende på vilket stadium du är i, din ålder, dina värden och orsaken till din CKD kan det bli aktuellt med behandling. Syftet är framför allt att bromsa försämringen av din njurfunktion och att förebygga hjärt-kärlsjukdom.

Det är viktigt med ett välkontrollerat blodtryck, som kan behandlas med läkemedel om det är för högt. Att minska på saltet kan också bidra till sänkt blodtryck. Om du har diabetes är det viktigt att följa din läkares ordinationer och hålla koll på blodsockret, för att minska risken att njurfunktionen försämras ytterligare. I senare stadier kan det bli fråga om kostbehandling i samråd med dietist.

Behandlingsmål

Blodtryck	<140/90 mm Hg utan albuminuri <130/80 mm Hg vid albuminuri
Blodsocker	Viktigt vid diabetes med njurpåverkan. Individuella mål.
Proteinuri	Albumin/kreatinin-kvot <30 g/mol
Saltintag	Max 5 gram/dag (motsvarar ca 1 tsk)
Läkemedel	Undvik sk njurtoxiska läkemedel, som kan skada njurarna, t ex NSAID (ibuprofen, naproxen m fl). Läs patientinformationen i FASS.
Kost	Undvik högt proteinintag (>1,3 g/kg/dygn). Först vid CKD 5 kan det bli aktuellt med proteinreducerad kost, men det ska ordinerars av läkare och i samråd med dietist.



Förebygg hjärt-kärlsjukdom

Nedsatt njurfunktion och risk för hjärt-kärlkomplikationer är en del av sjukdomsbilden vid CKD. Det är så starkt sammanbundet att vid CKD 3 är risken att dö i hjärtsjukdom högre än att utveckla CKD 5.

Utöver tidigare råd om hälsosamma levnadsvanor och behandling mot högt blodtryck rekommenderas från stadium 3 att hålla koll på blodfetterna för att skydda hjärtat. Alla över 50 år med GFR under 60 ml/min/1,73 m² kroppsytta (CKD 3–5) rekommenderas läkemedel mot höga blodfetter i förebyggande syfte.

Andra konsekvenser av kronisk njursjukdom

Vi har redan täckt de förhöjda riskerna för hjärt-kärlkomplikationer vid brister i njurfunktionen, men det finns även andra konsekvenser av CKD. De behöver inte drabba alla som lever med sjukdomen, men det kan vara bra att känna till dem och hur de kan behandlas.

ÖVERFLÖDIG VÄTSKA

Precis som uttorkning kan överflödig vätskeansamling innebära risker för kroppen, så målet för behandling är normal vätskestatus och välreglerat blodtryck. Risken att samla på sig överflödig vätska uppstår vanligen först i CKD 3–5. Så håll koll på vikten och notera om det känns som om du börjar samla på dig vätska. Då kan din läkare rekommendera minskat vätske- och saltintag, och ordinera vätskedrivande läkemedel (diuretika).

ÖVERSKOTT AV KALIUM

Många med CKD får förhöjda kaliumvärden. Det uppstår vanligen först i CKD 3–5 men kan även ske tidigare. Målet är ett P-kaliumvärde på <5,5 mmol/L. För att sänka kaliumnivåerna i kroppen kan man till exempel minska intaget av kaliumrik mat. Kontrollera även mediciner som till exempel blodtrycksläkemedel som kan ha en kaliumhöjande effekt. Diskutera med din läkare om eventuell läkemedelsbehandling mot förhöjt kalium krävs och konsultera alltid med din dietist innan du gör några större förändringar i kosten.



FÖRSURNING P G A SYRA-BAS-BALANSSTÖRNING

Försurning uppstår vanligen i CKD 4–5. Det kan ge symtom i form av sjukdomskänsla och muskelkramper, och kan på längre sikt bidra till hjärt-kärlsjuklighet, undernäring, nedbrytning av muskelmassa och benskörhet (osteoporos). Målet är normalisering av kroppens pH. Försurningen behandlas med natriumbikarbonat, i tablettform eller som pulver.

ÖVERAKTIVA BISKÖLDKÖRTLAR

Överaktiva bisköldkörtlar, så kallad sekundär hyperparathyreoidism, uppstår vanligen i CKD 3–5 och leder till en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och skelettsjukdom. Tillståndet är vanligtvis symtomfritt men syns i dina blodvärden och behandlas i första hand med D-vitamin. Din läkare och dietist kan även rekommendera att du minskar ditt intag av fosforrika livsmedel som mejeriprodukter, kött och baljväxter samt behandlar med fosfatbindande läkemedel.

BLODBRIST

Blodbrist kan uppstå redan i CKD 3 men är dock ovanligt före stadium 4. Det finns inget prov som säkert kan bevisa att blodbristen är orsakad av försämrad njurfunktion. Därför är det viktigt

att utesluta andra orsaker, framför allt vid mindre uttalad njurfunktionsnedsättning. Tillståndet i sig är vanligt och kan behandlas med läkemedel. Järnersättning kan ges i tablettform eller intravenöst. Vid lägre blodvärden kan erytropoes-stimulerande läkemedel (ESL) ordineras.

ANDRA SYMTOM

I CKD 4–5 kan ansamling av slaggprodukter i blodet ge symtom som trötthet, klåda, minskad aptit, illamående med mera. Då ska din läkare i samråd med dietist gå igenom din kost och ge dig rekommendationer. Mot klåda kan mjukgörande kräm lindra. Vid behov kan läkemedel och UV-ljus provas. Vid kraftiga symtom som inte lindras med åtgärderna ovan bör njurersättande behandling (dialys eller njurtransplantation) övervägas.

ÖKAD INFEKTIONSKÄNSLIGHET

Alla som lider av en kronisk njursjukdom har ökad infektionsrisk och rekommenderas vaccinering mot influensa och pneumokockinfektioner. Vaccin med levande försvagat virus, till exempel vaccin mot bältros och vattkoppor, får inte ges om du står på immunhämmande behandling (gäller njurtransplanterade och de med inflammatoriska njursjukdomar).



Njurersättande behandling

Om din njurfunktion sjunker till GFR under 10 kan det bli aktuellt med dialys eller en njurtransplantation som ersätter funktionen i dina egna njurar. Du bör i mycket god tid innan dess få information om de olika behandlingsalternativen. Förberedelserna görs vid en njurmedicinsk enhet.

Bedöms du vara lämplig för transplantation är det viktigt att utredningen påbörjas i god tid. Diskutera med din läkare och fundera över donation från en levande givare.

I de fall njurersättande behandling bedöms olämplig, eller du själv inte önskar sådan behandling ska din läkare fokusera på att informera dig och dina anhöriga om medicinskt stödande behandling.

SYFTET MED BEHANDLING AV CKD ÄR ATT:

- Bromsa försämring av njurfunktion.
- Förebygga och minska riskerna för hjärt-kärlsjukdom.
- Behandla komplikationer i matsmältningsprocessen och förhindra undernäring.
- Förbereda dig för njurersättande behandling eller fortsatt medicinsk stödande behandling.



Ditt vårdteam

Då kronisk njursjukdom (CKD) inverkar på flera sätt i livet kan olika yrkeskategorier samarbeta i team, för att fånga upp dina behov och ge dig en bra vård. Det njurmedicinska vårdteamet består av läkare, sjuksköterska, dietist, fysioterapeut och kurator. Du bör ha en fast vårdkontakt med en patientansvarig läkare och en patientansvarig sjuksköterska.

LÄKAREN ställer diagnos och ordinerar eventuell behandling. Läkaren ska också följa upp att behandlingen har fått förväntad effekt, om det tillstött komplikationer eller om nya symtom har uppkommit. Från stadium 3 bör du normalt få träffa din läkare en gång per år. Om ditt GFR-värde sjunker fort, ditt blodtryck är okontrollerat eller du har ökande albuminuri krävs tätare besök.

SJUKSKÖTERSKAN samordnar kontakter med övriga i vårdteamet, och kan söka upp andra team i din vård, till exempel specialister inom primärvård eller kommunal omvårdnad. Om det blir aktuellt med njurersättande behandling är det en njursviktssjuksköterska som leder omvårdnaden innan behandlingen påbörjas.

DIETISTEN kan ge dig individuella råd om din kost för att lindra symtom. Från stadium 3 kan du få träffa en dietist vid behov av livsstilsförändring. Från stadium 4 kan det bli aktuellt att läkaren ordinerar kostbehandling. Då kan det bli flera besök hos dietisten, som inleder behandlingen och följer upp hur den fungerar.

FYSIOTERAPEUTEN kan ge dig stöd och råd och rekommendera fysiskt träningsprogram. Kronisk njursjukdom medför trötthet och försämring av den fysiska arbetsförmågan. Men förmågan att förbättra den fysiska kapaciteten är jämförbar med friska personers, så fysisk träning är en viktig del i behandlingen. Du kan få träffa en fysioterapeut vid behov av livsstilsförändring. Från stadium 4 rekommenderas minst ett besök årligen.

KURATOR finns på njurmedicinska kliniker för att ge stöd i psykosociala frågor. Det är många frågor som kan väcka oro vid CKD, som rör livssituationen, relationer, arbetssituationen med mera. Kuratorn kan göra utredningar, ge information, rådgivning och stödsamtal, även för dina anhöriga.







Dina rättigheter

Vårdens skyldigheter regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen. Den anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, samt att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.

Vad är då god vård? Enligt Socialstyrelsen definieras den som kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik. Den här skriften bygger på Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom, med rekommendationer för hur vården ska utföras för att uppfylla Socialstyrelsens kriterier. Dessa rekommendationer bör därför följas för att man ska kunna anse att sjukvården lever upp till hälso- och sjukvårdslagen.

Dina rättigheter regleras i patientlagen.

Du har rätt till:

- anpassad information om bland annat diagnosen
- möjliga alternativ för vård
- information om risker för biverkningar
- förväntade väntetider
- information om möjligheten att själv välja mellan likvärdiga behandlingar
- fast vårdkontakt på begäran eller vid behov
- vid allvarlig sjukdom, information om möjlighet till ny medicinsk bedömning, även inom annan region
- möjligheten att välja vårdgivare i hela landet inom allmän och specialiserad öppenvård

Du har också rätt att välja och få ersättning för vård utomlands (inom EU/ESS), som motsvarar vad som skulle kunna erbjudas i Sverige. Det är fastslaget i EU i det så kallade patientrörlighetsdirektivet. Praktisk information om detta, till exempel hur och när ersättning betalas ut, hittar du hos Försäkringskassan.



Bli stärkt av andra

Njurförbundet finns för att främja och tillvarata njursjukas intressen när det kommer till behandling, vård, rehabilitering och social trygghet. Vårt arbete utgår ifrån **Njurförbundets idéprogram** och **Riktlinjer för god njurvård**, samt **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**.

Vi deltar i samhällsdebatten, uppvaktar politiker, är remissinstans för statliga utredningar och har täta kontakter med beslutsfattare och personal inom vården. Allt för att sjukvården och samhället ska uppfylla de villkor som krävs för att njursjuka ska kunna leva ett bra liv.

I vårt uppdrag ingår även att delta i folkhälso-upplysningen och sprida kunskap om njurarnas fantastiska funktioner och hur man själv kan medverka till att skydda sina njurar samt arbeta för tidig upptäckt av njurpåverkan. Vi sprider också kunskap om njursjukas situation i Sverige och omvärlden och om nya forskningsrön.

Utöver detta arbetar vi för att njurforskningen ska få ökade resurser och för att se till att lagar och föreskrifter ses över så att den som verkligen vill donera organ får möjlighet att göra det.

Sist men inte minst handlar vårt uppdrag om att skapa gemenskap. Njurförbundets regionföreningar finns över hela landet. Som medlem i en regionförening kan du vara med och påverka, och du får möjlighet att träffa andra med liknande erfarenheter och få stöd och fördjupade kunskaper genom att ta del av föredrag och delta i olika aktiviteter.

KONTAKTA OSS

08-546 405 00

info@njurforbundet.se

njurforbundet.se





**Som medlem i Njurförbundet får du stöd
och hjälp att kunna leva bra som njursjuk,
transplanterad, donator eller närstående.**

[njurforbundet.se](https://www.njurforbundet.se)



Producerad i samarbete med Vifor Pharma. Faktagranskad av Ola Samuelsson,
Nationellt programområde (NPO) njur- och urinvägssjukdomar.