Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Jennie Cardell

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-16

HSN 2026-0583

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om kronisk njursjukdom, CKD

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden önskar Carl-Johan Schiller (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) svar på frågor gällande kronisk njursjukdom, CKD.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om kronisk njursjukdom, CKD

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Carl-Johan Schiller (KD), Axel Conradi (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om kronisk njursjukdom, CKD, anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Kronisk njursjukdom är ett dolt och allvarligt folkhälsoproblem. Många patienter är omedvetna om sin sjukdom eftersom de inte har märkbara symtom. Det är därför svårt att tidigt upptäcka sjukdomen för att sätta diagnos samt ge rätt behandling och läkemedel. Patienter med kronisk njursjukdom riskerar att försämras över tid i njurfunktion och att utveckla allvarliga komplikationer såsom hjärt- och kärlsjukdom, behöva dialys eller tvingas genomgå njurtransplantation. Behandlingsmålen syftar till att bromsa upp förlust av njurfunktion och att förhindra att patienten insjuknar i hjärt- och kärlsjukdom.

Mot bakgrund av ovanstående önskar Kristdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna svar på nedanstående frågor:

- Är CKD en underdiagnostiserad sjukdom?
- Finns det tillräckligt med resurser för tidig upptäckt och ändamålsenligt omhändertagande av CKD-patienter i primärvården?
- Främjar nuvarande ersättningsmodeller samverkan mellan primärvården och sekundärvården i tillräcklig utsträckning?
- Vad kan göras för att följsamheten till vårdprogram ska öka?

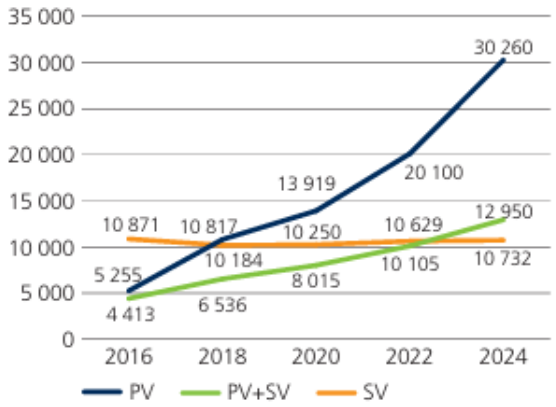
Överväganden

Att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar är en av primärvårdens huvuduppgifter och innefattar råd och stöd till förändring av levnadsvanor samt medicinsk behandling av exempelvis högt blodtryck, diabetes, förmaksflimmer, njursjukdom, hjärtsvikt och perifer artärsjukdom. Inom primärvården har underdiagnostik och underbehandling av kronisk njursjukdom (CKD) tidigare varit vanligt men förbättringar sker nu år för år. Ett nationellt vårdprogram för CKD har tagits fram som Regionalt programområde (RPO) njursjukdomar arbetar med att implementera i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland och kunskapsstödet på Viss.nu, som tillhandahåller kunskapsstöd för primärvården i Region Stockholm, har nyligen reviderats.

Under 2024 var fokus för regionens fortbildningsinsatser kronisk njursjukdom, en ofta bortglömd riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom. Målet var att öka kunskapen och medvetenheten om CKD bland medarbetare vid cirka 200 vårdcentraler så att fler patienter med CKD ska få rätt diagnos, behandling och läkemedel i tid. Det skedde genom besök av informationsläkare från Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och satsningen genomfördes i samarbete mellan RPO njursjukdomar, läkemedelskommitténs expertgrupp njursjukdomar, APC och regionens vårdcentraler. Effekterna märktes direkt genom en kraftig ökning av registrerade diagnoser kronisk njursjukdom och att diagnoskoder i kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet ökade. Under besöken fick medarbetarna även information om de nya läkemedel för diabetes och njursjukdom som kommit, framför allt SGLT2-hämmare, samt om eGFR-prov som är ett säkert sätt att mäta njurfunktion.

Diagnossättningsgraden för kronisk njursjukdom har ökat med 476 procent sedan 2016 (figur 3)

Figur 3. Antal patienter med kronisk njursjukdom fördelat på vårdform i Region Stockholm. Baseras på diagnosregistrering årsvis (2016–2024). PV = Primärvård, SV = Specialiserad vård.



Källa: VAL, januari 2025.

De fortbildningar som genomfördes under 2024 har följts upp av informationsläkarna i form av fortsatta diskussioner på vårdcentralerna. Detta har skapat ett stort engagemang som bidragit till den utveckling som behövs för att personer med kronisk njursjukdom ska få en mer jämlik, god och kunskapsbaserad vård.

Vanliga orsaker till utveckling av kronisk njursjukdom är hypertoni (högt blodtryck) och diabetes, dvs folksjukdomar där patientens hälsotillstånd primärt följs via vårdcentraler och som ingår i den allmänmedicinska specialistkompetensen. I uppföljningen av hypertoni och diabetes liksom av hjärt- och kärlsjukdomar ingår bland annat att kontrollera eventuella tecken på njursjukdom. Vid konstaterad njurfunktionsnedsättning är god kontroll av blodtryck och diabetes också av vikt för att minska fortsatt försämring. Flera indikatorer avseende hypertoni, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar ingår i uppföljningsplanen avseende Vårdval Vårdcentral vilket innebär att arbetet med vanliga riskfaktorer för kronisk njursjukdom synliggörs.

Grunden för en god primärvård utifrån patienters behov är god bemanning med adekvat kompetens och kontinuitet. Det är viktigt att vården kan erbjudas utifrån behov och en förutsättning för det är att verksamheten kan styras utifrån de listade patienternas behov. Ersättningen i Vårdval Vårdcentral utgår därför till största delen som en fast ersättning utifrån de listade patienternas ålder, hälsotillstånd och socioekonomi och som en

mindre del av besöksersättning. Ersättningssystemet med en stor andel fast ersättning bedöms främja medicinsk kvalitet vilket inkluderar samverkan med specialiserad vård vid behov. Den beslutade handlingsplanen om fast läkarkontakt ger ett årligt resurstillskott till länets vårdcentraler. Handlingsplanen beskriver också insatser för att skapa förutsättningar för att öka bemanningen på länets vårdcentraler, förbättra arbetsmiljön och ge förutsättningar för vårdcentralerna att arbeta med löpande kvalitets- och förbättringsarbete utifrån sina lokala förutsättningar och patientgrupper/kroniker.

Ersättningsmodellen för akutsjukhusen är en kombinationsmodell som innehåller uppdragsrelaterad, produktionsrelaterad och målrelaterad ersättning.

För regionägda akutsjukhus utgör den uppdragsrelaterade delen 70 procent (fast ersättning) vilket ger ekonomisk stabilitet och möjlighet till sjukhusen att skapa nya arbetssätt och samarbete med andra vårdgivare. Huvudprincipen är att specialistkonsultationsstöd ingår i kärnuppdraget och kostnaderna ingår i totalersättningen. Antalet konsultationer via telefon och frågeremisser ökar och för år 2027 erhåller de regionägda sjukhusen extra ersättning för konsultationsstöd till primärvården.

Det upphandlade avtalet för Capio S:t Görans sjukhus har en annan ersättningsmodell där 76 procent består av produktionsrelaterad ersättning, 20 procent uppdragsrelaterad ersättning och 4 procent målrelaterad ersättning. Ersättning för konsultationer ingår i den uppdragsrelaterade ersättningen.

Viss.nu är ett väl etablerat kunskapsstöd för primärvården i Region Stockholm med hög användning bland vårdpersonal i primärvården, vilket skapar goda förutsättningar för implementering av nya riktlinjer. Följsamheten till kunskapsstöd kan stärkas ytterligare genom att rekommendationer integreras i det dagliga arbetet via digitala beslutsstöd, tydliga rutiner och riktade utbildningsinsatser. ALMA (Automated Learnable Medical Assistant) är ett beslutsstöd integrerat i journalsystemet TakeCare som till exempel stödjer tidig upptäckt och handläggning av kronisk njursjukdom genom journalbaserad analys, screeningstöd och kliniska rekommendationer.

Prevention och behandling av kronisk njursjukdom samt kardiovaskulär prevention i primärvård är pågående mål- och insatsområden i RPO njursjukdomar under 2026-2028. Erfarenheterna från APC:s fortbildningssatsning på CKD under 2024 visar samtidigt att

återkommande utbildningar, kvalitetsdialoger och verksamhetsanpassat stöd kan öka följsamheten till riktlinjer och bidra till ett långsiktigt och hållbart förbättringsarbete i vården.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Göjeryd Ulander
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-16