

Förslag till uppföljning av delmålen

Underlagsrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Om uppföljningen	4
Översikt med delmålen	6
Fokusområde 1. Förutsättningar i samhället	11
Mål 1.1. Kunskapen är tillräckligt hög för att minska risken för allergiska sjukdomar och celiaki	11
Mål 1.2. Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället	17
Fokusområde 2. Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården	24
Mål 2.1. Hälso- och sjukvården har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård	24
Fokusområde 3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	31
Mål 3.1. Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande	31
Mål 3.2. Patienter med allergi är diagnostiserade och behandlade utifrån bästa tillgängliga kunskap	33
Fokusområde 4. Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer	37
Mål 4.1: Patienter med allergi får en säker, sammanhållen och personcentrerad vård	37
Fokusområde 5. System för rapportering och utvärdering	40
Mål 5.1: Hälso- och sjukvården har tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården	40
Mål 5.2. Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi	56

Om uppföljningen

Syftet med denna underlagsrapport är att ge förslag på hur den nationella strategin och handlingsplanen kan följas upp kopplat till den inriktning som uttrycks i delmålen. Uppföljningen är ett stöd till beslutsfattare, för att kunna prioritera rätt insatser i utvecklingen framåt under strategins genomförande.

Huvudrapporten redovisar hur och varför delmålen ingår i strategin, vad de är avsedda att uppnå eller leda till för önskad effekt. Det övergripande syftet med förslaget till strategi är att allergivården ska bli mer preventiv, effektiv och jämlik. För att identifiera och återspegla omställningen behöver uppföljningen samordnas där flera relevanta aktörer deltar. Detta förväntas ske efter beslut om att strategin har antagits. Då behöver uppföljning samordnas avseende följsamhet till aktuella och gällande kunskapsstöd. Det innebär följsamhet till rådande kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Förslag till uppföljning av delmålen som redovisas här och hur de kan uppnås, behöver definieras ytterligare i samverkan mellan relevanta aktörer tillsammans i uppföljningsplaner framöver. Förslagen till uppföljning som redovisas här är inte heltäckande utan ska snarare ses som ett påbörjat arbete.

Uppföljningen av handlingsplanen bör genomföras i ett antal etapper och slutlig utvärdering av strategins effekter som helhet när tiden löpt ut för strategins genomförande. En översiktlig tidplan för uppföljnings- och utvärderingsarbetet behöver definieras. I den behöver då följande aspekter beaktas:

- Relevanta aktörer påbörjar sina handlingsplaner
- Upprätta en sammanhållande nationell uppföljningsplan med insatser, mått och indikatorer som bör tas vidare i uppföljningen för respektive delmål.
- Bedöm och överväg behov av uppföljningsetapper under genomförandeperioden samt start för uppföljningen av en första baslinje efter antagen strategi.
- Slutgiltig uppföljning och utvärdering av samlade effekter efter att strategin avslutats.

Redovisningen i denna underlagsrapport innehåller förslag på möjlig uppföljning för respektive delmål i form av mått, indikatorer, förslag på insatser eller uppföljningsområden som har kartlagts och identifierats under projektiden.

Uppföljningsbara mått och indikatorer kopplat till delmålen bygger på att:

- de är definierade och avgränsade,
- det finns datakällor som baseras på en kontinuerlig uppföljning det vill säga som samlar in data regelbundet. Det är en fördel att data redovisas som öppna data,
- de kan spegla önskvärd effekt eller aspekter på prestationer eller insatser som strategin identifierat.

Den första uppföljningen redovisar ett konstaterat nuläge (baslinjemätning). De mått och indikatorer som föreslås behöver sedan ingå vid nästa tillfälle för att kunna bedöma om utfall ökar eller minskar i relation till första uppföljningstillfället. Då kan bedömning om utveckling tas vidare till nästa uppföljningstillfälle. I vissa delmål har inte mått eller indikatorer identifierats då har förslag på insatser, möjliga uppföljningsområden eller öppna data identifierats som kan övervägas i uppföljningsplanen i nästa steg. Redovisade mått och indikatorer behöver vidareutvecklas och operationaliseras ytterligare i nästa steg i en uppföljningsplan. De mått och indikatorer som kommer från Socialstyrelsens hälsodataregister föreslås att ingå i uppföljningsplanen och redovisas i Analysverktyget på Socialstyrelsens hemsida.

Översikt med delmålen

Förslag till uppföljning av delmålen och fortsatt utveckling

Fokusområde 1. Förutsättningar i samhället	
Mål 1.1. Kunskapen är tillräckligt hög för att minska risken för allergiska sjukdomar och celiaki	
Delmål	Aktörer och datakällor
1.1.1. Kunskapen om hur vissa allergier förebyggs i olika miljöer är tillgänglig och efterföljs <u>Insatser</u> • Utred och klargör olika myndigheter samt övriga aktörers roll och ansvar för kunskapsstöd om det förebyggande arbetet för allergier. • Kartlägg och identifiera de viktigaste miljöerna och riskgrupperna. • Genomför dialog med relevanta aktörer för att prioritera vilka miljöer, riskfaktorer och riskgrupper samt aktörer eller målgrupper som behöver arbeta med fler riktade insatser för att öka det förebyggande arbetet kring allergier.	<u>Aktörer</u> Folkhälsomyndigheten, Naturhistoriska Riksmuseet, Regioner, Kommuner, Arbetsgivare, Företagshälsovård, Skolor, olika befolkningsgrupper, m.fl. <u>Datakällor</u> Några datakällor, kunskapsstöd har identifierats för uppföljning och utvecklas.
1.1.2. Spädbarnsföräldrar har kunskap som gör dem trygga att introducera olika sorters livsmedel <u>Insatser</u> • Livsmedelsverket, i samråd med relevanta aktörer, uppdaterar vetenskapligt underlag om introduktion av allergena livsmedel i relation till förekomst av IgE-förmedlad matallergi. Därefter eventuell revidering av råd om introduktion av allergena livsmedel. • Sprida information om råd i olika kanaler på ett målgruppsanpassat sätt.	<u>Aktörer</u> Livsmedelsverket, Barnhälsovården, spädbarnsföräldrar, m.fl. <u>Datakällor</u> Livsmedelsverket har identifierat uppföljningsmöjligheter.
Mål 1.2. Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället	
Delmål	Aktörer och datakällor
1.2.1. Kunskapen om hur vissa allergier ger symtom och förvärras i olika miljöer är tillgänglig och efterföljs <u>Insatser</u> • Kartlägg aktörer som behöver ha information som kan förmedlas till olika målgrupper i befolkningen om symtom som kan bidra till att öka allergisjukdomar. • Genomför dialog med relevanta aktörer för att anpassa tillgången till information som mottagare bör ha (som exempelvis hur studievägledare) för att kunna ge råd, information och hänvisa personer de möter och som har atopiskt eksem och astma, för hur de ska undvika våtarbeten som frisör, billackerare eller vårdarbeten har vilket ökar risk för sjukdomsutveckling (sekundärprevetion). • Utred hur tillsyn inom och mellan olika lagrum som berör olika allergenrisker i både inomhus- och utomhusmiljön bör samordnas mellan ansvariga aktörer och förtydligas mer.	<u>Aktörer</u> Folkhälsomyndigheten, Naturvårdsverket, Arbetsgivarverket, Boverket, Kemikalieinspektionen, Regioner, Kommuner, Arbetsgivare, Företagshälsovård, Skolor, Befolkningen, m.fl. <u>Datakällor</u> Behöver utvecklas.

1.2.2. Förskolor och skolor har kunskap och arbetar systematiskt samt utifrån ändamålsenliga rutiner <u>Insatser</u> • Regeringen föreslås utse en myndighet som huvudansvarig för att sammankalla i skolfrågor om allergi. • Kartlägg möjligheter för en nationell samverkansgrupp om allergifrågor med myndigheter som ansvarar för förskola och skola. • Kartlägg och undersök om befintligt informationsmaterial är relevant, når rätt mottagare och används. Revidera eller ta fram nytt vid behov. Identifiera vilka kanaler som bäst når målgrupperna och hur spridning och samordning kan fungera lokalt. Livsmedelsverket bör, tillsammans med relevanta aktörer, ansvara för det som handlar om matallergi, celiaki och livsmedelslagstiftning. • Utifrån tillämpliga regelverk ser berörda tillsynsmyndigheter över möjligheten att genomföra tillsynsinsatser med fokus på allergiområdet i förskolan och skolan.	<u>Aktörer</u> Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, förskolor, skolor, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket, Skolverket, Regioner, Kommuner, Patientorganisationer, Befolkningen samt eventuellt andra aktörer.. <u>Datakällor</u> Livsmedelsverket har identifierat uppföljningsmöjligheter.
1.2.3. Livsmedelsföretag ger korrekt allergeninformation om livsmedel samt har välfungerande hantering av specialkost och allergener <u>Insatser</u> • Livsmedelsverket, i samråd med berörda aktörer, bedömer om befintligt informationsmaterial täcker in livsmedelskedjans behov om allergener. Vid behov tas nytt målgruppsanpassat informationsmaterial fram och befintligt målgruppsanpassas ytterligare. • Livsmedelsverket och andra relevanta aktörer sprider informationsmaterial i relevanta kanaler. • Livsmedelsverket prioriterar arbete med regelutveckling inom allergiområdet.	<u>Aktörer</u> Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, branschorganisationer, patientorganisationer. <u>Datakällor</u> Livsmedelsverket har identifierat uppföljningsmöjligheter.
1.2.4. Kontroll av kritiska allergenrisker inom livsmedelskedjan är prioriterad och genomförs systematiskt <u>Insatser</u> • Livsmedelsverket vägleder kontrollmyndigheter genom att föreslå aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, med avseende på allergener och specialkost. • Kontrollmyndigheter genomför aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, med avseende på allergener och specialkost. • Livsmedelsverket får ett finansierat uppdrag för att utreda förutsättningarna för incidentrapporteringssystem av oväntade allergiska reaktioner från livsmedelskontrollen till Livsmedelsverket.	<u>Aktörer</u> Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, Kontrollmyndigheter, Befolkningen. <u>Datakällor</u> Livsmedelsverket har identifierat uppföljningsmöjligheter.
Fokusområde 2. Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården	
Mål 2.1. Hälso- och sjukvården har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård	
Delmål	Aktörer och datakällor

2.1.1. Det finns en jämlik tillgång till specialister inom allergologi för barn och vuxna <u>Insatser</u> - Genomför dialog för att beskriva hur bemanningen av specialister bör dimensioneras i regionerna. - Kartlägg mått, indikatorer och datakällor för att utveckla och anpassa uppföljningen avseende hur måluppfyllelse kan bedömas i uppföljningen i nästa steg.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl. <u>Datakällor</u> Socialstyrelsen har identifierat uppföljningsmöjligheter via egna datakällor.
2.1.2. Fortbildning för de som arbetar med allergier inom hälso- och sjukvården är tillfredsställande <u>Insatser</u> - Bedöm behov av tillgången till diagnos-specifik fortbildning inom allergiområdet utifrån aktuella kunskapsstöd. - Utveckla digitala stöd för implementering av befintliga kunskapsstöd. - Fastställ kompetensnivåer för relevanta professioner utifrån aktuella kunskapsstöd inom allergiområdet. Ge förslag på hur fortbildningen kan utformas, i vilken omfattning samt prioritering i relation till övriga fortbildningsinsatser.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl. <u>Datakällor</u> Behöver utvecklas.
2.1.3. Utbildningsinsatser om allergier inom såväl grund- som specialistutbildning är tillfredsställande <u>Insatser</u> - Kartlägg befintliga utbildningsinsatser inom grund- och specialistutbildning för vårdpersonal som arbetar inom allergiområdet. - Bedöm och föreslå inkludering av nya utbildningsinsatser. - Upprätta dialog med berörda aktörer.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, Universitets- och högskolerådet, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl. <u>Datakällor</u> Behöver utvecklas.
Fokusområde 3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	
Mål 3.1. Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande	
Delmål	Aktörer och datakällor
3.1.1. Kunskapsstöd som främjar förebyggande arbete är tillgängliga och efterföljs <u>Insatser</u> - Definiera och konkretisera det förebyggande arbetet avseende vilka åtgärder som åsyftas dvs. om både primärpreventiva och/eller sekundärpreventiva åtgärder ingår. - Kartlägg och bedöm hur befintligt förebyggande arbete kan anpassas och vara mer tillgängligt för relevanta professioner i vården utifrån befintliga kunskapsstöd. - Fortsätt att utforma och utveckla uppföljningen om det förebyggande arbetet utifrån befintliga kunskapsstöd. - Se till att relevanta kunskapsstöd finns tillgängliga på 1177. - Tillse att relevanta kunskapsstöd finns tillgängliga även för arbetsgivare, skolor, företagshälsor m. fl.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO), som leder kunskapsstyrningen i regionerna, 1177, MVC, BVC, m.fl. <u>Datakällor</u> Datakällor finns och kunskapsstöd har identifierats där uppföljning som bör vidareutvecklas.

3.2.1. Kunskapsstöd om utredning, diagnostik och behandling är tillgängliga och efterföljs <u>Insatser</u> • Bedöm om befintliga kunskapsstöd täcker in hela allergiområdet. Granska tillgänglighet och anpassning till olika professioner samt vårdnivåer. • Utveckla uppföljningen av kunskapsstöden om utredning, diagnostik och behandling där mått, indikatorer och datakällor har identifierats. • Identifiera kunskapsstöd som saknas, bör föreslås att tas fram och utse ansvarig aktör för framtagande.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, Läke-medelsverket, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA), Svenska barnläkarföreningen, övriga nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, SBU, 1177, Luftvägsregistret, Primärvårdskvalitet, m.fl. <u>Datakällor</u> Datakällor finns och kunskapsstöd har identifierats där uppföljning bör vidareutvecklas.
Fokusområde 4. Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer	
Mål 4.1: Patienter med allergi får en säker, sammanhållen och personcentrerad vård	
Delmål	Aktörer och datakällor
4.1.1. Vårdkontinuiteten inom allergiområdet är god <u>Insatser</u> • Identifiera insatser som berör patienter med svår allergi och som bidrar till att vårdövergångar från barn till vård för vuxna underlättas och blir mer säkra och effektiva. • Utveckla, förmedla samt målgruppsanpassa information till patienter och anhöriga som det finns behov av att ta fram, exempelvis i form av behandlingsplaner.	<u>Aktörer</u> Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, Centrum för personcentrerad vård - GPCC, skolor, Nationell patientenkät, m.fl. <u>Datakällor</u> Datakällor finns och kunskapsstöd har identifierats där uppföljning bör vidareutvecklas.
4.1.2. Hälso- och sjukvårdens samverkan med relevanta aktörer är god, till exempel med förskola och skola <u>Insatser</u> • Identifiera och utarbeta förslag på hur relevanta professioner kan bistå med och kan vara kontakt eller länk mellan skola, förskola och vården så att vårdkedjan och samverkan stärks kring den enskilde patienten.	<u>Aktörer</u> Styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, förskolor, skolor, skolhälsovården, ungdomsmottagningar, Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, Företagshälsovård, Försäkringskassan, m.fl. <u>Datakällor</u> Behöver utvecklas.

Fokusområde 5. System för rapportering och utvärdering	
Mål 5.1: Hälso- och sjukvården har tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården	
Delmål	Aktörer och datakällor
5.1.1. Ändamålsenliga rapporteringssystem för allergiområdet är samordnade, tillgängliga och används <u>Insatser</u> • Utred och bedöm behoven av ett nytt nationellt kvalitetsregister som berör allergi och som täcker in alla diagnoser alternativt överväg om Luftvägsregistret kan utvidgas. • Överväg mer samordning av uppföljningen för allergisjukdomar samt utgå från uppföljning av befintliga kunskapsstöd. • Utveckla indikatorer kopplat till allergisjukdomar som berör primärvården utifrån aktuella kunskapsstöd. • Förbättra registrering i journalsystemet kopplat till förslag på indikatorer som ska tas fram kopplat till klassifikationer och koder (ICD-10, KVÅ, m.fl.) som identifierats i befintliga kunskapsstöd som berör allergi.	<u>Aktörer</u> Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Vården i Siffror, Kolada, Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, Naturvårdverket, Kemikalieinspektionen, Primärvårdskvalitet, Naturhistoriska riksmuseet, E-hälsomyndigheten. <u>Datakällor</u> Datakällor finns och aktörer som arbetar med kontinuerlig uppföljning om allergisjukdomar. Uppföljning behöver vidareutvecklas.
Mål 5.2. Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi	
Delmål	Aktörer och datakällor
5.2.1. Allergiincidenter anmäls till kontrollmyndigheter i ändamålsenliga rapporteringssystem <u>Insatser</u> • Livsmedelsverket, i samverkan med andra kontrollmyndigheter inom livsmedelskedjan, tar fram förslag på exempelvis ett webbaserat anmälningsformulär vid allergiincidenter. • Livsmedelsverket och exempelvis kommunala kontrollmyndigheter informerar allmänheten, förskolor, skolor och sjukvården om behov av rapportering vid allergiincidenter. • Livsmedelsverket ger fortsatt analysstöd vid oväntade allergiska reaktioner mot livsmedel när en person med diagnostiserad matallergi eller celiaki har reagerat.	<u>Aktörer</u> Livsmedelsverket, kommunal livsmedelskontroll, förskolor, skolor, läkare, dietister, allergisjuksköterskor, befolkningen <u>Datakällor</u> Livsmedelsverket har förslag på uppföljning om allergiincidenter.

Fokusområde 1. Förutsättningar i samhället

Mål 1.1. Kunskapen är tillräckligt hög för att minska risken för allergiska sjukdomar och celiaki

Delmål 1.1.1. Kunskapen om hur vissa allergier kan förebyggas är tillgänglig och efterföljs

Insatser

- Utred och klargör olika myndigheter samt övriga aktörers roll och ansvar för kunskapsstöd om det förebyggande arbetet för allergier.
- Kartlägg och identifiera de viktigaste miljöerna och riskgrupperna.
- Genomför dialog med relevanta aktörer för att prioritera vilka miljöer, riskfaktorer och riskgrupper samt aktörer eller målgrupper som behöver arbeta med fler riktade insatser för att öka det förebyggande arbetet kring allergier.

Aktörer

- Folkhälsomyndigheten, Naturhistoriska Riksmuséet, Regioner, Kommuner, Arbetsgivare, Företagshälsovård, Skolor, olika befolkningsgrupper, m.fl.

Exempel på kunskapsstöd

Kunskapsstöd	Ansvarig aktör
Friskare luft ger friskare barn	Folkhälsomyndigheten Kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten som har tagits fram i ett faktablad som beskriver hur luftföroreningar påverkar barns hälsa och om åtgärder för att förbättra luftkvaliteten både inomhus och utomhus.

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Exponeringsanamnes för inomhusmiljö vid astma. Andel personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har fått exponeringsanamnes för inomhusmiljö. Utvecklingsindikator ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL.	Finns ej i nuläget
Luftkvalitet i eller utanför bostaden. Andel som rapporterar att luftkvaliteten i eller utanför bostaden är mycket/ganska bra, acceptabel.	Miljöhälsoenkäten barn, Folkhälsomyndigheten

Mögel, exponering i bostaden. Andel som rapporterar synlig fuktskada, synlig mögelväxt tydlig mögellukt i bostaden eller något tecken på mögel. Pälsdjur, exponering i bostaden. Andel som rapporterar att det finns pälsdjur (katt, hund, m.m..) i bostaden. Rökning, exponering i bostaden. Andel som rapporterar att någon vårdnadshavare dagligen röker inne i eller utanför bostaden.	Folkhälsodata
Upplevda besvär av utemiljön bland vuxna. Andel med astma eller allergisk rinit. Upplevd luftkvalitet i bostaden, vuxna efter astma eller allergisk rinit. Andel med astma eller allergisk rinit samt dålig eller ganska dålig luftkvalitet i bostaden	Miljöhälsoenkäten vuxna, Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata
Pollenrapportering. Lokala pollenprognoser, riskprognos för hela landet, information om allergiframkallande pollen, halter och risker, om mätstationer, tips, pollendagbok.	Naturhistoriska riksmuseet

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Kunskapsstöd har identifierats där uppföljning bör övervägas att utvecklas.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Delmål 1.1.2. Spädbarnsföräldrar har kunskap som gör dem trygga att introducera olika sorters livsmedel

Insatser

- Livsmedelsverket, i samråd med relevanta aktörer, uppdaterar vetenskapligt underlag om introduktion av allergena livsmedel i relation till förekomst av IgE-förmedlad matallergi. Därefter eventuell revidering av råd om introduktion av allergena livsmedel.
- Sprida information om råd i olika kanaler på ett målgruppsanpassat sätt.

Aktörer

- Livsmedelsverket, Barnhälsovården, spädbarnsföräldrar, samt eventuellt andra aktörer.

Livsmedelsverkets uppföljning inom detta delmål innehåller fyra mått och indikatorer

- Introduktion av jordnötter innan ett års ålder
- Introduktion av livsmedel, 4 mån
- Introduktion av livsmedel, 6 mån
- Oro för introduktion av särskilda livsmedel

1. Introduktion av jordnötter innan ett års ålder

Område	Introduktion av jordnötter innan ett års ålder.
Mått	Andel barn som introducerats för jordnötter innan 1 års ålder.
Mätenhet	Procent
Syfte	Det finns flera studier som visar på att specifikt jordnötsintroduktion eventuellt kan minska risken för allergi. Därför är det intressant att följa spädbarns introduktion till exempelvis jordnötter.
Tolkning	
Referens	Livsmedelsverket. Sjögren Bolin Y, Asarnoj A, Kull I. 2019. L 2019 nr 08: Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Indikator
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Referens Livsmedelsverket. Moraeus L, Larsson E, Stenberg K, Patterson E och Bjermo H. 2025. L 2025 nr 19: Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.
Datakällans status	Enkätfrågan ställdes i Livsmedelsverkets matvaneundersökning Riksmaten småbarn 2021-24. En enkätundersökning planeras att genomföras vart tredje år för att följa utvecklingen av delmålet.
Felkällor och begränsningar	Resultat baseras på deltagare som valt att delta, finns risk för deltagande bias, där hushåll med högutbildade föräldrar är överrepresenterade. Bortfallsanalys gjord. Resultaten är viktade i statistiska analyser.
Teknisk beskrivning	Enkätfråga gällande introduktion av jordnötter eller jordnötssmör. Föräldrarna svarar på vid vilken ålder de har introducerat jordnötter eller jordnötssmör, från <1 mån till 18 månader. Täljare: Antal föräldrar som svarat om introduktion innan ett års ålder Nämnare: Antal svarande
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket.

2. Introduktion av livsmedel, 4 mån

Område	Introduktion av livsmedel, 4 mån
Mått	Andel barn som fått smakprov innan 4 månaders ålder.
Mätenhet	Procent
Syfte	Inom forskningen studeras introduktion av mat vid olika tidpunkter och dess koppling till hälsoutfallet allergiutveckling. I dagsläget går det inte att säga om det finns en optimal månad för introduktion av livsmedel utifrån allergiutveckling. Råd om amning och introduktion av livsmedel grundar sig på flera olika hälsoutfall.
Tolkning	
Referens	Livsmedelsverket. Sjögren Bolin Y, Asarnoj A, Kull I. L 2019 nr 08: Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala. Livsmedelsverket. Rapport 22, 2011. Råd om mat för barn 0-5 år – hanteringsrapport. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala
Riktning	Kan ej anges
Typ av mått	Mått
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Livsmedelsverket. Moraeus L, Larsson E, Stenberg K, Patterson E och Bjermo H. 2025. L 2025 nr 19: Riksmaten småbarn 2021-24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.
Datakällans status	Enkätfrågor ställdes i Livsmedelsverkets matvaneundersökning Riksmaten småbarn 2021-24. En enkätundersökning planeras att genomföras tredje år för att följa utvecklingen av delmålet.
Felkällor och begränsningar	Resultat baseras på deltagare som valt att delta, finns risk för deltagande bias, där hushåll med högutbildade föräldrar är överrepresenterade. Bortfallsanalys gjord. Resultaten är viktade i statistiska analyser.
Teknisk beskrivning	Enkätfrågor gällande introduktion av olika livsmedel. Täljare: Antal föräldrar som svarat innan 4 månaders ålder på frågan när barnen för första gången fick smaka vissa livsmedel enligt lista i enkätformulär Nämnare: Antal svarande i enkäten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket.

3. Introduktion av livsmedel, 6 mån

Område	Introduktion av livsmedel, 6 mån
Mått	Andel barn som fått smakportioner innan 6 månaders ålder.
Mätenhet	Procent
Syfte	Inom forskningen studeras introduktion av mat vid olika tidpunkter och dess koppling till hälsoutfallet allergiutveckling. I dagsläget går det inte att säga om det finns en optimal månad för introduktion av livsmedel utifrån allergiutveckling. Råd om amning och introduktion av livsmedel grundar sig på flera olika hälsoutfall.
Tolkning	
Referens	Livsmedelsverket. Sjögren Bolin Y, Asarnoj A, Kull I. L 2019 nr 08: Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala Livsmedelsverket. Rapport 22, 2011. Råd om mat för barn 0–5 år – hanteringsrapport. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala
Riktning	Kan ej anges
Typ av mått	Mått
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Livsmedelsverket. Moraeus L, Larsson E, Stenberg K, Patterson E och Bjermo H. 2025. L 2025 nr 19: Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.
Datakällans status	Enkätfrågor ställdes i Livsmedelsverkets matvaneundersökning Riksmaten småbarn 2021–24. En enkätundersökning planeras att genomföras vart tredje år för att följa utvecklingen av delmålet.
Felkällor och begränsningar	Resultat baseras på deltagare som valt att delta, finns risk för deltagande bias, där hushåll med högutbildade föräldrar är överrepresenterade. Bortfallsanalys gjord. Resultaten är viktade i statistiska analyser.
Teknisk beskrivning	Enkätfrågor gällande introduktion av olika livsmedel. Täljare: Antal föräldrar som svarat innan 7 månaders ålder på frågan när barnen för första gången fick smaka vissa livsmedel enligt lista i enkätformulär Nämnare: Antal svarande i enkäten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket.

4. Oro vid introduktion av särskilda livsmedel

Område	Oro vid introduktion av särskilda livsmedel
Mått	Andel föräldrar som uppger att oro för allergi är orsaken till att specifika livsmedel inte introduceras under spädbarnsåret
Mätenhet	Procent
Syfte	På 1990-talet rekommenderades föräldrar med allergi att undvika att ge vissa livsmedel som fisk, ägg och jordnötter innan barnet fyllt tre år. Råden ändrades i början av 2000-talet. Livsmedelsverkets undersökningar visar dock att vissa av dagens föräldrar är oroliga för att introducera sådana livsmedel av rädsla för att barnet ska utveckla allergi.
Tolkning	
Referens	Livsmedelsverket. Sjögren Bolin Y, Asarnoj A, Kull I. L 2019 nr 08: Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala Riksmaten småbarn 2021-24.
Riktning	Lägre värde eftersträvas
Typ av mått	Indikator
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Livsmedelsverket. Moraeus L, Larsson E, Stenberg K, Patterson E och Bjermo H. 2025. L 2025 nr 19: Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.
Datakällans status	Enkätfråga ställdes i Livsmedelsverkets matvaneundersökning Riksmaten småbarn 2021–24. En enkätundersökning planeras att genomföras vart tredje år för att följa utvecklingen av delmålet.
Felkällor och begränsningar	Resultat baseras på deltagare som valt att delta, finns risk för deltagande bias, där hushåll med högutbildade föräldrar är överrepresenterade. Bortfallsanalys gjord. Resultaten är viktade i statistiska analyser.
Teknisk beskrivning	Enkätfråga gällande anledning till att inte ha introducerat allergena livsmedel innan 9 månaders ålder. Täljare: Antal föräldrar som svarat att anledningen till att de inte har introducerat allergena livsmedel innan 9 månaders ålder är Oro för att mitt barn ska utveckla allergi Nämnare: Antal svarande i enkäten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Mål 1.2. Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället

Delmål 1.2.1. Kunskapen om hur vissa allergier ger symtom och förvärras är tillgänglig och efterföljs

Insatser

- Kartlägg aktörer som behöver ha information som kan förmedlas till olika målgrupper i befolkningen om symtom som kan bidra till att öka allergisjukdomar.
- Genomför dialog med relevanta aktörer för att anpassa tillgången till information som mottagare bör ha (som exempelvis hur studieväglare) för att kunna ge råd, information och hänvisa personer de möter och som har atopiskt eksem och astma, för hur de ska undvika våtarbeten som frisör, billackerare eller vårdarbeten har vilket ökar risk för sjukdomsutveckling (sekundärprevention).
- Utred hur tillsyn inom och mellan olika lagrum som berör olika allergenrisker i både inomhus- och utomhusmiljön bör samordnas mellan ansvariga aktörer och förtydligas mer.

Aktörer

- Folkhälsomyndigheten, Naturvårdsverket, Arbetsgivarverket, Boverket, Kemikalieinspektionen, Regioner, Kommuner, Arbetsgivare, Företagshälsovård, Skolor, Befolkningen, m.fl.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Uppföljning behöver utvecklas.

Delmål 1.2.2. Förskolor och skolor har kunskap och arbetar systematiskt samt utifrån ändamålsenliga rutiner

Insatser

- Regeringen föreslås utse en myndighet som huvudansvarig för att sammankalla i skolfrågor om allergi.
- Kartlägg möjligheter för en nationell samverkansgrupp om allergifrågor med myndigheter som ansvarar för förskola och skola.
- Kartlägg och undersök om befintligt informationsmaterial är relevant, når rätt mottagare och används. Revidera eller ta fram nytt vid behov. Identifiera vilka kanaler som bäst når målgrupperna och hur spridning och samordning kan fungera lokalt. Livsmedelsverket kan, tillsammans med relevanta aktörer, ansvara för det som handlar om matallergi, celiaki och livsmedelslagstiftning.
- Utifrån tillämpliga regelverk ser berörda tillsynsmyndigheter över möjligheten att genomföra tillsynsinsatser med fokus på allergiområdet i förskolan och skolan.

Aktörer

- Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, förskolor, skolor, Socialstyrelsen samt andra myndigheter som exempelvis Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket, Skolverket, Regioner, Kommuner, Patientorganisationer, Befolkningen.

Livsmedelsverkets uppföljning inom detta delmål omfattar att följa om insatserna har genomförts. Om en eventuell samverkansgrupp etableras behöver denna grupp beskriva ytterligare uppföljningsområden som de bedömer relevanta. I nedanstående tabell beskrivs även en indikator.

1. Utbildning hos kockar

1. Utbildning hos kockar

Område	Utbildning hos kockar i offentlig måltidsverksamhet
Mått	Andel kommuner som har hög andel måltidspersonal med relevant utbildning.
Mätenhet	Procent
Syfte	Relevant utbildning vid hantering av livsmedel leder till bättre efterföljning av rutiner och rekommendationer. Därför är det av intresse att följa hur utbildningsnivån ser ut inom offentlig måltidsverksamhet.
Tolkning	Med relevant utbildning menas storköksutbildning, kockutbildning eller liknande
Referens	Delrapport Kunskapshöjning i livsmedelskedjan. Livsmedelsverket.
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Indikator
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Kartläggning av måltider i kommunalt drivna förskolor, förskolor och omsorgsverksamheter, Livsmedelsverket. Elin, E, Enghardt, H, Pettersson, H. 2025. L 2025 nr 14: Fakta om offentliga måltider 2024. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.
Datakällans status	Enkätfråga i Livsmedelsverkets kartläggning av måltider i kommunalt drivna förskolor, förskolor och omsorgsverksamheter. Kartläggningen genomförs regelbundet (hittills vart tredje år). Besvaras av måltidsansvarig i varje kommun.
Felkällor och begränsningar	Svars bias, enheter med god kapacitet eller stort intresse för kostfrågor kan vara överrepresenterade bland respondenterna. .
Teknisk beskrivning	Insamling av data via enkät. Täljare: Antal kommuner som har svarat mer än 80 procent på frågan Hur många procent av personalen i måltidsverksamheten vid de kommunala grundskolorna har en storköksutbildning, kockutbildning eller liknande? Nämnare: Antal svarande kommuner i enkäten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, kommun.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet
- Aktörer har identifierats
- Uppföljningsområden har identifierats
- En indikator har identifierats för uppföljning.

Delmål 1.2.3. Livsmedelsföretag ger korrekt allergeninformation om livsmedel samt har välfungerande hantering av specialkost och allergener

Insatser

- Livsmedelsverket, i samråd med berörda aktörer, bedömer om befintligt informationsmaterial täcker in livsmedelskedjans behov om allergener. Vid behov tas nytt målgruppsanpassat informationsmaterial fram och befintligt målgruppsanpassas ytterligare.
- Livsmedelsverket och andra relevanta aktörer sprider informationsmaterial i relevanta kanaler.
- Livsmedelsverket prioriterar arbete med regelutveckling inom allergiområdet.

Aktörer

- Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, branschorganisationer, patientorganisationer.

Uppföljningsområden

- Riktade kontrollinsatser för att följa upp att rätt information om allergena ingredienser ges av livsmedelsföretag. När detta sammanställs nationellt kan resultaten användas för att följa eventuell förbättring jämfört med resultat från kontrollprojekt som genomfördes innan strategin.
- Idag saknas möjlighet till uppföljning av hur många kontroller som genomförs gällande specifikt information om allergena ingredienser, då det är en del av det mer omfattande kravet på obligatorisk märkning enligt förordning (EU) nr 1169/2011. Med en särskild återrapporteringspunkt gällande allergiinformation skulle delmålet kunna följas utan särskilda riktade kontrollinsatser.
- Även huruvida insatser har genomförts eller ej kan följas upp

Livsmedelsverkets uppföljning inom detta delmål

1. Riktade kontrollinsatser hos livsmedelsföretag
2. Kontroll av allergeninformation

1. Riktade kontrollinsatser hos livsmedelsföretag

Område	Riktade kontrollinsatser om huruvida livsmedelsföretag ger korrekt allergeninformation eller inte
Mått	Andel kontrollerade restauranger och caféer som lämnar korrekt information om allergena ingredienser. Andel kontrollerade företag som producerar färdigförpackade livsmedel och som anger korrekt information om allergena ingredienser. Andel kontrollerade importerande företag som märker om färdigförpackade livsmedel och som anger korrekt information om allergena ingredienser.
Mätenhet	Procent
Syfte	Det är viktigt att följa utveckling av hur stor andel av kontrollerande livsmedelsföretag som anger korrekt information om allergena ingredienser på färdigförpackade och icke-färdigförpackade livsmedel. Om korrekt information inte ges kan personer med matallergi och celiaki bli sjuka. Andelen som lämnar korrekt information behöver öka. Indikatorn är intressant både utifrån styrning av vägledning av livsmedelskontrollen, för livsmedelsföretagens arbete med allergenrisker såväl som för uppföljning av om insatser som föreslås i förslag till strategi ger effekt.
Tolkning	Med korrekt allergeninformation avses företagets efterlevnad av livsmedelslagstiftningen och mer specifikt (EU) nr 1169/2011 samt LIVSFS 2014:4.
Referens	Livsmedelsverket 2023. Samordnat kontrollprojekt - information om allergena ingredienser i storhushåll: S 2023 nr 01. Nordiska ministerrådet 2016. Undeclared allergens in food – Food control, analyses and risk assessment. TemaNord, ISSN 0908-6692; 2016:528. Livsmedelsverket 2025. Sveriges livsmedelskontroll 2024, L – 2025 nr 13.
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Mått
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Sveriges livsmedelskontroll, Livsmedelsverket. (Kontrollresultat från olika kontrollprojekt som nämns i referenser ovan.)
Datakällans status	Datakällan bygger på resultat från olika kontrollmyndigheter som rapporteras in via enkätformulär till Livsmedelsverket och sammanställs av Livsmedelsverket.
Felkällor och begränsningar	Datakällans kvalitet är beroende av hur stor andel av landets ca 250 kontrollmyndigheter (siffror för år 2025) som deltar i riktade kontrollinsatser och rapporterar in data till Livsmedelsverket. Kontrollprojekt om allergena ingredienser har generellt en relativt hög andel deltagande kontrollmyndigheter. Exempelvis deltog 71 kontrollmyndigheter i Samordnat kontrollprojekt - information om allergena ingredienser i storhushåll år 2022.
Teknisk beskrivning	Antalet företag utan avvikelser gällande allergeninformation dividerat med antal kontrollerade verksamheter.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket.

2. Kontroll av allergeninformation

Område	Kontroll av allergeninformation
Mått	Andel avvikelser av totala antalet kontroller gällande märkning och information om allergener.
Mätenhet	Procent
Syfte	Att följa hur många kontroller som genomförs gällande information om allergena ingredienser både vad gäller färdigförpackade livsmedel och på restauranger, samt hur vanligt det är med felaktig information.
Tolkning	Med korrekt allergeninformation avses företagets efterlevnad av livsmedelslagstiftningen och mer specifikt (EU) nr 1169/2011 samt LIVSFS 2014:4.
Referens	Livsmedelsverket 2025. Sveriges livsmedelskontroll 2024, L – 2025 nr 13.
Riktning	Antalet kontroller ska öka. Andelen avvikelser ska minska.
Typ av mått	Utvecklingsindikator
Kvalitetsdimension	
Datakälla	Myndighetsrapporteringen, Livsmedelsverket
Datakällans status	Samtliga kontrollmyndigheter inom livsmedelskedjan rapporterar årligen in resultat från genomförda kontroller till Livsmedelsverkets rapporteringssystem Imyr.
Felkällor och begränsningar	Datakällans kvalitet är beroende av hur stor andel av landets ca 250 kontrollmyndigheter (siffror för år 2025) som genomför i riktade kontrollinsatser och rapporterar in data till Livsmedelsverket.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas genom: Täljare: Antal kontroller med avvikelser inom lagstiftningsområdet gällande allergiinformation Nämnare: Antal genomförda kontroller inom området.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Nationellt, Kommun.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet
- Aktörer har identifierats
- Uppföljningsområden har identifierats
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Delmål 1.2.4. Kontroll av kritiska allergenrisker inom livsmedelskedjan är prioriterad och genomförs systematiskt

Insatser

- Livsmedelsverket vägleder kontrollmyndigheter genom att föreslå aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, med avseende på allergener och specialkost.
- Kontrollmyndigheter genomför aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, med avseende på allergener och specialkost.
- Livsmedelsverket får ett finansierat uppdrag för att utreda förutsättningarna för incidentrapporteringssystem av oväntade allergiska reaktioner från livsmedelskontrollen till Livsmedelsverket.

Aktörer

- Livsmedelsverket, Livsmedelsföretag, Kontrollmyndigheter¹, Befolkningen

Uppföljningsområden

- Uppföljning av kommunala kontrollmyndigheter som deltar i riktade kontrollinsatser om allergener (utvecklingsindikator).
- Genomförda insatser följs.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet
- Aktörer har identifierats
- Uppföljningsområden har identifierats (se fotnot nedan)

¹ Det finns förslag om en centralisering av kontrollen av bland annat livsmedel till Livsmedelsverket och Jordbruksverket för att skapa bättre möjligheter att uppnå en likvärdig, effektiv och ändamålsenlig kontroll än nuvarande kontrollorganisation med cirka 270 kontrollmyndigheter. Detta beskrivs i betänkandet *En översyn av kontrollorganisation och finansiering av kontroll i livsmedelskedjan* (SOU 2025:64). Det handlar om särskilt sammansatta livsmedel (livsmedel som består av flera ingredienser) som utgör ett problem vid matallergi och celiaki. Offentlig kontroll av dessa livsmedel utförs i dagsläget främst av cirka 250 lokala kontrollmyndigheter. Eftersom ett antal kommuner samverkar avseende kontrollen är antalet kontrollmyndigheter på lokal nivå färre än 290.

Fokusområde 2.

Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Mål 2.1. Hälso- och sjukvården har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård

Delmål 2.1.1. Det finns en jämlik tillgång till specialister inom allergologi för barn och vuxna

Insatser

- Genomför dialog för att beskriva hur bemanningen av specialister bör dimensioneras i regionerna.
- Kartlägg mått, indikatorer och datakällor för att utveckla och anpassa uppföljningen avseende hur måluppfyllelse kan bedömas i uppföljningen i nästa steg.

Aktörer

- Socialstyrelsen, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl.

Socialstyrelsens uppföljning inom detta delmål

1. Specialistbevis barn- och ungdomsallergologer
2. Specialistbevis allergologer
3. Sysselsättning barn- och ungdomsallergologer
4. Sysselsättning allergologer

1. Specialistbevis barn- och ungdomsallergologer

Område	Utfärdade specialistbevis till barn- och ungdomsallergologer
Mått	Antal utfärdade specialistbevis till barn- och ungdomsallergologer.
Mätenhet	Antal
Syfte	Det är viktigt att följa utveckling av hur många specialistbevis som utfärdas till barn- och ungdomsallergologer årligen under delmål 2.1.1. Tillgången behöver öka som ett första led blir att följa hur många specialistbevis som utfärdas årligen. Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv vid planering av jämlik tillgång till specialistkompetens långsiktigt i regionerna.
Tolkning	Läkare med specialistbevis visar antal läkare med utfärdade specialistbevis. Det förekommer att läkare har fler än ett specialistbevis. I de fall en läkare har fler än ett specialistbevis är det specialistbeviset med senast utfärdat datum som visas. Inkludera yrkesaktiva i överensstämmelse med legitimation eller yrkesbevis. Näringsgren: inom hälso- och sjukvården. Tilläggspecialiteter: barn- och ungdomsallergologi. Specialistbevis innebär certifierad medicinsk eller dental specialist godkänd av Socialstyrelsen. Barnallergolog har först en barnmedicinsk specialistutbildning efter grundutbildning som läkare och därefter ett tillägg av en specialitetsutbildning inom barnallergologi.
Referens	Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen Socialstyrelsen registrerar legitimationer och specialistbevis för hälso- och sjukvårdspersonal och undersköterskor med yrkesbevis samt redovisning av arbetsmarknadsstatus för individer med legitimation eller yrkesbevis.
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Struktur (utvecklingsindikator)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2023) samt arbetsmarknadsstatus (2022). Officiell statistik, 2024. Socialstyrelsen.
Datakällans status	Statistiken bygger på en sambearbetning av uppgifter från Socialstyrelsens register HOSP samt flera register från SCB, huvudsakligen LISA. Utöver LISA hämtas även uppgifter från SCB:s företagsdatabas (FDB), universitets- och högskoleregistret och registret över pedagogisk personal. De samkörda uppgifterna bildar förteckningen LOVA på Socialstyrelsen.
Felkällor och begränsningar	Utfärdande och registrering av legitimationer sker samtidigt vid Socialstyrelsen. Legitimation krävs i regel för anställning. Ett eventuellt bortfall av utfärdade legitimationer måste anses vara obetydligt. Det saknas fullständigt svenskt personnummer för ett antal personer. Det är okänt huruvida personerna är sysselsatta i Sverige, bor i utlandet och så vidare eftersom deras legitimationsuppgifter inte kan samköras med uppgifter från LISA. Dessa redovisas som "Personnummer saknas" i tabellerna 5 och 7. För ytterligare information om kvalitet och bortfall, se dokumentet Kvalitetsdeklaration.
Teknisk beskrivning	Summering av totalt antal utfärdade specialistbevis till barn- och ungdomsallergologer.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.

2. Specialistbevis allergologer

Område	Utfärdade specialistbevis till allergologer
Mått	Antal utfärdade specialistbevis till allergologer
Mätenhet	Antal
Syfte	Det är viktigt att följa utveckling av hur många specialistbevis som utfärdas till allergologer för vuxna årligen under delmål 2.1.1. Tillgången behöver öka som ett första led blir att följa hur många specialistbevis som utfärdas årligen. Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv vid planering av jämlik tillgången till specialistkompetens långsiktigt i regionerna.
Tolkning	Läkare med specialistbevis visar antal läkare med utfärdade specialistbevis. Det förekommer att läkare har fler än ett specialistbevis. I de fall en läkare har fler än ett specialistbevis är det specialistbeviset med senast utfärdat datum som visas. Inkludera yrkesaktiva i överensstämmelse med legitimation eller yrkesbevis. Näringsgren: inom hälso- och sjukvården. Tilläggspecialiteter: allergologi. Specialistbevis innebär certifierad medicinsk specialist godkänd av Socialstyrelsen. Allergolog har först en medicinsk grundutbildning till läkare, sedan en specialistutbildning i en medicinsk basspecialitet och därefter en specialistutbildning i allergologi som är en tilläggspecialitet.
Referens	Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen Socialstyrelsen registrerar legitimationer och specialistbevis för hälso- och sjukvårdspersonal och undersköterskor med yrkesbevis samt redovisning av arbetsmarknadsstatus för individer med legitimation eller yrkesbevis.
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Struktur (utvecklingsindikator)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2023) samt arbetsmarknadsstatus (2022). Officiell statistik, 2024. Socialstyrelsen.
Datakällans status	Statistiken bygger på en sambearbetning av uppgifter från Socialstyrelsens register HOSP samt flera register från SCB, huvudsakligen LISA. Utöver LISA hämtas även uppgifter från SCB:s företagsdatabas (FDB), universitets- och högskoleregistret och registret över pedagogisk personal. De samkörda uppgifterna bildar förteckningen LOVA på Socialstyrelsen.
Felkällor och begränsningar	Utfärdande och registrering av legitimationer sker samtidigt vid Socialstyrelsen. Legitimation krävs i regel för anställning. Ett eventuellt bortfall av utfärdade legitimationer måste anses vara obetydligt. Det saknas fullständigt svenskt personnummer för ett antal personer. Det är således okänt huruvida personerna är sysselsatta i Sverige, bor i utlandet och så vidare eftersom deras legitimationsuppgifter inte kan samköras med uppgifter från LISA. Dessa redovisas som "Personnummer saknas" i tabellerna 5 och 7. För ytterligare information om kvalitet och bortfall, se dokumentet Kvalitetsdeklaration.
Teknisk beskrivning	Summering av totalt antal utfärdade specialistbevis till allergologer för vuxna
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.

3. Sysselsättning barn- och ungdomsallergologer

Område	Sysselsatta barn- och ungdomsallergologer inom hälso- och sjukvården
Mått	Antal sysselsatta barn- och ungdomsallergologer inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare
Mätenhet	Antal
Syfte	Det är viktigt att följa sysselsättningsgraden bland barn- och ungdomsallergologi årligen under delmål 2.1.1. Tillgången behöver öka men hur mycket och i vilken utsträckning behöver definieras av regionerna framåt. Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv vid planering av jämlik tillgången till specialistkompetens långsiktigt i regionerna.
Tolkning	Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Läkare med specialistbevis visar antal läkare med utfärdade specialistbevis. Det förekommer att läkare har fler än ett specialistbevis. I de fall en läkare har fler än ett specialistbevis är det specialistbeviset med senast utfärdat datum som visas. Inkludera yrkesaktiva i överensstämmelse med legitimation eller yrkesbevis. Näringsgren: inom hälso- och sjukvården.
Referens	Statistikdatabaser - Hälso- och sjukvårdspersonal - Val
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Struktur (utvecklingsindikator)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.
Datakällans status	
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Summering av antal sysselsatta specialistläkare per 100 000 invånare
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.

4. Sysselsättning allergologer

Område	Sysselsatta allergologer inom hälso- och sjukvården
Mått	Antal sysselsatta allergologer inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare
Mätenhet	Antal
Syfte	Det är viktigt att följa sysselsättningsgraden bland allergologer för vuxna årligen under delmål 2.1.1. Tillgången behöver öka men hur mycket och i vilken utsträckning behöver definieras av regionerna framåt. Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv vid planering av jämlik tillgången till specialistkompetens långsiktigt i regionerna.
Tolkning	Uppgifterna avser personer som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården under november månad det aktuella året. Både privat och offentligt driven verksamhet ingår i statistiken om sysselsatta personer. Läkare med specialistbevis visar antal läkare med utfärdade specialistbevis. Det förekommer att läkare har fler än ett specialistbevis. I de fall en läkare har fler än ett specialistbevis är det specialistbeviset med senast utfärdat datum som visas.
Referens	Statistikdatabaser - Hälso- och sjukvårdspersonal - Val
Riktning	Högre värde eftersträvas
Typ av mått	Struktur (utvecklingsindikator)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.
Datakällans status	
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Summering av antal sysselsatta specialistläkare per 100 000 invånare
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Delmål 2.1.2. Fortbildning för de som arbetar med allergier inom hälso- och sjukvården är tillfredställande

Insatser

- Bedöm behov av tillgången till diagnos-specifik fortbildning inom allergiområdet utifrån aktuella kunskapsstöd.
- Utveckla digitala stöd för implementering av befintliga kunskapsstöd.²
- Fastställ kompetensnivåer för relevanta professioner utifrån aktuella kunskapsstöd inom allergiområdet. Ge förslag på hur fortbildningen kan utformas, i vilken omfattning samt prioritering i relation till övriga fortbildningsinsatser³.

Aktörer

- Socialstyrelsen, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl.

Uppföljningsområden

- Professioner inom relevanta verksamheter i hälso- och sjukvården får en ökad tillgång till diagnosspecifik fortbildning kopplat till allergi enligt aktuella och gällande kunskapsstöd. Hälso- och sjukvårdens huvudmän tillgängliggör sina fortbildningsinsatser vid implementeringen av kunskapsstöden. Det finns ingen datakälla i nuläget.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Uppföljningsområden har identifierats.

² Socialstyrelsen har tagit fram ett sådant digitalt stöd för implementering av nationella riktlinjer om adhd och autism som riktar sig till chefer, verksamhetsutvecklingar och medarbetare.

³ [Nationella riktlinjer om adhd och autism](#)

Delmål 2.1.3. Utbildningsinsatser om allergier inom grund- och specialistutbildning är tillfredställande

Insatser

- Kartlägg befintliga utbildningsinsatser inom grund- och specialistutbildning för vårdpersonal som arbetar inom allergiområdet.
- Bedöm och föreslå inkludering av nya utbildningsinsatser.
- Upprätta dialog med berörda aktörer.

Aktörer

- Socialstyrelsen, Universitets- och högskolerådet, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, m.fl.

Uppföljningsområde

- Kartlägg utbildningsinsatser inom allergi inom grund- och specialistutbildningarna för läkare, sjuksköterskor och dietister vid implementeringen av strategin. Det finns ingen datakälla i nuläget. Viktiga aktörer är lärosäten och huvudmän i regionerna.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Uppföljningsområden har identifierats.

Fokusområde 3.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Mål 3.1. Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande

Delmål 3.1.1. Kunskapsstöd som främjar förebyggande arbete är tillgängliga och efterföljs

Insatser

- Definiera och konkretisera det förebyggande arbetet avseende vilka åtgärder som åsyftas dvs. om både primärpreventiva och/eller sekundärpreventiva åtgärder ingår.
- Kartlägg och bedöm hur befintligt förebyggande arbete kan anpassas och vara mer tillgängligt för relevanta professioner i vården utifrån befintliga kunskapsstöd.
- Fortsätt att utforma och utveckla uppföljningen om det förebyggande arbetet utifrån befintliga kunskapsstöd.
- Se till att relevanta kunskapsstöd finns tillgängliga på 1177
- Tillse att relevanta kunskapsstöd finns tillgängliga även för arbetsgivare, skolor, företagshälsor m. fl.

Aktörer

- Socialstyrelsen, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, professionsorganisationer, nationella programområden (NPO), som leder kunskapsstyrningen i regionerna, 1177, MVC, BVC, m.fl.

Nedan ges exempel på insatser i kunskapsstöd från några aktörer som behandlar förebyggande åtgärder.

Exempel på kunskapsstöd inför fortsatt utveckling av uppföljningen

Kunskapsstöd	Ansvarig aktör
Nationella riktlinjer av vård vid astma och KOL	Socialstyrelsen⁴ Utvärderingen redovisar några indikatorer som berör sekundärprevention exempel hur många patienter med astma-diagnos som röker och som har fått erbjudande om rökavvänjning som vårdas inom den öppna specialistvården samt primärvården.
Råd till allmänhet som förmedlas via BVC	Livsmedelsverket Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi
Kliniska kunskapsstöd, vårdprogram och vårdförlopp om tidig diagnostik och identifiering av riskfaktorer och samsjuklighet	Nationella programområden (NPO)⁵ Flera av befintliga kunskapsstöd för allergi och överkänslighet från NPO har identifierat riskfaktorer som vården bör uppmärksamma vid vård och behandling av olika patientgrupper inom allergi. Uppföljningen kopplat till dessa kunskapsstöd utvecklas successivt.
Riktad information till personal inom MVC och BVC	Barnläkarföreningen⁶ Faktorer som påverkar risken för allergisjukdom hos barn. (Ärftlighet och miljöfaktorer. Antibiotika. Vaccinationer. Pälsdjur. Pollen. Tarmflora. Psykosociala faktorer och stress. Tobaksrök. Luftföroreningar. Inomhusmiljö, fukt och mögelskador. Mat under graviditeten och amning. Mat under spädbarnstiden.)
Riktlinjer	Svenska. Föreningen För Allergologi (SFFA) Riktlinjer allergen immunterapi. Föreningen bedriver utbildningsinsatser inom området.
Information om allergier till befolkning, patienter och anhöriga	Astma och allergiförbundet Utbildningar och kurser om allergi

⁴ Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018. Vård vid astma och kol. Indikatorer och underlag för bedömningar. Socialstyrelsen.

⁵ Hämtat 20250818: [Kunskapsstöd - 1177 för vårdpersonal](#)

⁶ Faktorer som påverkar risken för allergisjukdom hos barn. [Riktad information till MVC och BVC](#)

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Rökavvänjning vid astma. Andel rökande personer 18 år och äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har erbjudits rökavvänjning (enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal), procent. Indikatorn ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL. Rökstopp vid astma. Andel personer 18 år och äldre med astma som inte längre röker). Indikatorn ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL. Bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT vid astma. Andel personer 18 år eller äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär ACT (Asthma Control Test).	Luftvägsregistret

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Kunskapsstöd har identifierats där uppföljning bör övervägas att utvecklas.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Mål 3.2. Patienter med allergi är diagnostiserade och behandlade utifrån bästa tillgängliga kunskap

Delmål 3.2.1. Kunskapsstöd om utredning, diagnostik och behandling är tillgängliga och efterföljs

Insatser

- Bedöm om befintliga kunskapsstöd täcker in hela allergiområdet. Granska tillgänglighet och anpassning till olika professioner samt vårdnivåer.
- Utveckla uppföljningen av kunskapsstöden om utredning, diagnostik och behandling där mått, indikatorer och datakällor har identifierats.
- Identifiera kunskapsstöd som saknas, bör föreslås att tas fram och utse ansvarig aktör för framtagande.

Aktörer

- Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, Svenska Föreningen För Allergologi

(SFFA), Svenska barnläkarföreningen, övriga nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, SBU, 1177, Luftvägsregistret, Primärvårdskvalitet, m.fl.

Exempel på kunskapsstöd inför fortsatt utveckling av uppföljningen

Översikt inom området allergi och överkänslighet samt andningsvägar

Kunskapsstöd	Ansvarig aktör
Nationella riktlinjer	Socialstyrelsen - Astma och KOL. Socialstyrelsen har utvärderat följsamheten av NR 2018. De indikatorerna som kommer från Luftvägsregistret uppdateras kontinuerligt på Vården i Siffror. - På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen utformat en arbetsprocess för högspecialiserad vård på nationell nivå. Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet och leder arbetet med att ta fram förslag på vårdområden som bör genomlysas. Där ingår arbets- och miljödermatologi handlar om utredning, behandling och prevention av hudsjukdomar orsakade eller förvärrade av faktorer i arbetsmiljön eller omgivningen (till exempel eksem orsakade av kemikalier, allergener eller andra exponeringar på jobbet). När det gäller högspecialiserad vård inom detta område har Socialstyrelsen beslutat att vissa delar av arbets- och miljödermatologin är nationellt högspecialiserad vård (NHV). Det gäller särskilt komplicerade utredningar och behandlingar av svåra arbets- och miljörelaterade hudsjukdomar, där det krävs särskild expertis och resurser.
Rekommendationer	Livsmedelsverket Vetenskaplig kunskapsöversikt: L 2021 nr 05: Allergi och korsallergi mot nötter, fröer, baljväxter, frukter och grönsaker. Underlag till dietister för rådgivning till personer med matallergi. Information om allergimärkning och annan relevant lagstiftning (Livsmedelsverkets webbplats).
Behandlingsrekommendation samt dokumentation om läkemedelsreaktioner	Läkemedelsverket - Samsjuklighet vid atopisk dermatit där allergisjukdomar är vanligt. En skriftlig individuell behandlingsplan som stödjer patientens egenvårdsförmåga och bör tas fram för alla patienter, samt följas upp. - Palforzia är avsett för behandling av jordnötsallergi. Här beskrivs läkemedlet kortfattat tillsammans med Läkemedelsverkets värdering. För fullständig information se produktresumén eller det europeiska utredningsprotokollet (EPAR). - Läkemedelsreaktioner. Reaktionen mot läkemedel kan vara både allergiska och icke-allergiska. Vanliga IgE-medierade reaktioner är hudrodnader, flushing, urtikaria och angioödem. Vid svårare reaktioner förekommer bronkospasm och anafylaxi. Klassiskt uppkommer IgE-medierade reaktioner i nära anslutning till läkemedelsintag. (Läkemedelsboken. Terapiområde. Lung- och allergisjukdomar).
Kliniskt kunskapsstöd	NPO Lung- och allergisjukdomar Allergi vid bi- eller getingstick. Allergisk rinokonjunktivit. Anafylaxi. Arbetsrelaterad astma, KOL och rinit. Astma. Rinosinuit (kronisk). Kontakteksem. Penicillinallergi. Urtikaria.
Vårdförlopp	Astma hos barn. Astma hos barn (akut fall). Matallergi hos barn. Matallergi, IgE-förmedlad

Nationella riktlinjer	Svenska barnläkarföreningen <i>Tillstånd – utredning och behandling</i> Luftvägar. Akut astma. Astma – underhållningsbehandling och klassifikation. Astma – val av ICS inhalationsspray till barn 0-5 år. Ansträngningsutlösta andningsbesvär (revidering pågår). Mall för ifyllande av luftvägsregister (LVR (revidering pågår). Hud. Eksem hos barn och ungdomar. Urtikaria och angioödem. Allergier. Inhalationsallergen. Allergisk rinokonjunktivit. Födoämne. FPIES. Allergi mot komjölk. Jordnöts- och Trädnötsallergi (revidering pågår). Oral immunterapi (OIT) jordnöt. Läkemedel. Handläggning vid överkänslighet/allergi vid antibiotika. Utredning av överkänslighet/allergi mot antibiotika. Utredning vid misstänkt överkänslighet mot lokalbedövningsmedel (revidering pågår). Bi- och getingallergi. Bi- och getingallergi (revidering pågår). Latexallergi. Latexallergi (revidering pågår). Anafylaxi. Vilka bör utrustas med adrenalin som Anafylaxiberedskap (revidering pågår). Behandling av anafylaxi och Allergiska reaktioner hos patienter med lång QT-Syndrom (LQTS). Egenvårdsplan Anafylaxi (revidering pågår). Vaccinationer. Vaccination vid allergisk sjukdom.
Nationellt vårdprogram, m.fl.	Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA) Anafylaxi. Allergen immunterapi/AIT, SFFA. Rekommendationer för läkare och sjuksköterskor.

Källa: 1177, Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, m.fl.⁷

- Diagnosspecifika indikatorer behöver utvecklas och identifieras kontinuerligt i uppföljningen utifrån befintliga kunskapsstöd inom allergi avseende utredning, diagnostik och behandling för att belysa följsamheten till aktuella kunskapsstöd. Delmålet fokuserar på att bevaka och kartlägga hur uppföljningen utvecklas som berör allergi. Nedan ges exempel på olika typer av kunskapsstöd från olika aktörer och där uppföljning har utvecklats.

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Spirometri vid astma. Andel personer 18 år eller äldre med astma som har genomgått dynamisk spirometri med reversibilitetstest. Följande indikatorn ingår i Socialstyrelsens indikatorurval m.fl. för att mäta följsamhet avseende utredning, diagnostik och behandling inom de nationella riktlinjerna för Astma och KOL	Luftvägsregistret⁸
Vårdkontakt med dietist vid matallergi. Andel patienter med matallergi som har haft vårdkontakt med dietist de senaste tre åren (dvs. med diagnoser för Z91.0A Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E)	Vårdförlopp, Matallergi, IgE-förmedlad⁹ Regionernas vårdinformationssystem.

⁷ Lägesbild 2025-06-03

⁸ Luftvägsregistret redovisar indikatorer med data kontinuerligt hos Vården i Siffror.

⁹ [Matallergi, IgE-förmedlad - 1177 för vårdpersonal](#)

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Kunskapsstöd har identifierats där uppföljning bör övervägas att utvecklas.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Fokusområde 4. Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer

Mål 4.1: Patienter med allergi får en säker, sammanhållen och personcentrerad vård

Delmål 4.1.1. Vårdkontinuiteten inom allergiområdet är god

Insatser

- Identifiera insatser som berör patienter med svår allergi och som bidrar till att vårdövergångar från barn till vård för vuxna underlättas och blir mer säkra och effektiva.
- Utveckla, förmedla samt målgruppsanpassa information till patienter och anhöriga som det finns behov av att ta fram, exempelvis i form av behandlingsplaner.

Aktörer

- Socialstyrelsen, Livsmedelsverket, styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen i regionerna, Centrum för personcentrerad vård - GPCC, skolor, Nationell patientenkät, m.fl.

Uppföljningsområden

- **Astmakontroll Test (ACT).** Testets syfte är att bedöma i vilken utsträckning patienter har kontroll över sin astma. Bedömningen kan utgöra ett underlag för samtal med läkare eller sjuksköterska. Personer med astma från 12 år och uppåt. Källa: PROM, Nationell formulärsamling har licens för detta formulär som innebär att det är fritt att använda inom klinisk vård för all vårdpersonal med behörighet att skicka och ta emot formulär via 1177 formulärhantering.
- **Childrens Dermatology Life Quality Index (CDLQI).** Syftet med formuläret är att mäta hur mycket barnets hudbesvär har påverkat barnet under den senaste veckan. Målgrupp: Från 4 år till 15 år och 11 månaden. Källa: PROM, Nationell formulärsamling.

- **Dermatology Life Quality Index (DLQI).** Syftet med formuläret är att mäta hur mycket patientens hudbesvär har påverkat hen under den senaste veckan. Målgrupp: Från och med 16 år och uppåt. Källa: PROM, Nationell formulärsamling.
- **Information om allergier till befolkning, patienter och anhöriga.** Övergångar i vården, Matpatrullen, Pollenpejl. Källa: Unga allergiker.

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Patienter med IgE-förmedlad matallergi har vårdplan för egenvård. Andel patienter 16—25 år inom barnmedicinsk vård med diagnos matallergi som överförs till vuxenvård och får diagnos igen. Plan för egenvård vid matallergi. Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi som har vårdplan för egenvård.	Vårdförlopp, Matallergi, IgE-förmedlad¹⁰ Regionernas vårdinformationssystem.
Patientutbildning vid astma. Andel personer 18 år och äldre med astma som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inklusive inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök och eller i grupp. Indikatoren ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL. Skriftlig behandlingsplan vid astma. Andel personer 18 år eller äldre med astma som har skriftlig behandlingsplan. Indikatoren ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL. Patientrapporterat resultat av astma. Andel personer 18 år eller äldre med astma som vid besök för kontroll av astma har ACT-poäng ≥ 20. Indikatoren ingår i Socialstyrelsens indikatorurval för nationella riktlinjer för Astma och KOL	Luftvägsregistret
Delaktighet och involvering. Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och beslut som rör vården. Dimensionen innehåller perspektiv som belyser läkarinitiativ och patientönskan samt i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tog hänsyn till patientens önskemål. (ej diagnosspecifikt). Kontinuitet och koordinering. Dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Alltså hur väl patientens vård samordnas internt och externt. Parametrar som följs upp är hur patienten upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan, avseende kontinuitet. (ej diagnosspecifikt)	Nationell patientenkät¹¹, SKR

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Uppföljningsområden har identifierats.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

¹⁰ [Matallergi, IgE-förmedlad - 1177 för vårdpersonal](#)

¹¹ [Nationell patientenkät](#)

Delmål 4.1.2: Hälso- och sjukvårdens samverkan med relevanta aktörer är god, till exempel med förskola och skola

Insatser

- Identifiera och utarbeta förslag på hur relevanta professioner kan bistå med och kan vara kontakt eller länk mellan skola, förskola och vården så att vårdkedjan och samverkan stärks kring den enskilde patienten.

Nedan beskrivs uppföljningsområden där uppföljning kan utvecklas om kontinuerlig återrapportering etableras.

Aktörer

- Styrning och ledning i regionerna, vårdgivare, förskolor, skolor, skolhälsovården, ungdomsmottagningar, Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, Företagshälsovård, Försäkringskassan, m.fl.

Uppföljningsområden

- Läkarintyg för anpassad specialkost vid matallergi i skolan. Läkarintyget utgör en del av kostbehandlingen för sjukdomar där det är medicinskt motiverat att det orsakande livsmedlet ska uteslutas ur kosten. Intyg till skola/förskola. Formuläret ingår som bilaga i Vårdförlopp, Matallergi, IgE-förmedlad.¹² Källa: Data finns inte för närvarande.

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer har identifierats.
- Uppföljningsområden har identifierats.

¹² [Matallergi, IgE-förmedlad - 1177 för vårdpersonal](#)

Fokusområde 5. System för rapportering och utvärdering

Mål 5.1: Hälso- och sjukvården har tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården

Delmål 5.1.1. Ändamålsenliga rapporteringssystem för allergiområdet är samordnade, tillgängliga och används

Insatser

- Utred och bedöm behoven av ett nytt nationellt kvalitetsregister som berör allergi och som täcker in alla diagnoser alternativt överväg om Luftvägsregistret kan utvidgas.
- Överväg mer samordning av uppföljningen för allergisjukdomar samt utgå från uppföljning av befintliga kunskapsstöd.
- Utveckla indikatorer kopplat till allergisjukdomar som berör primärvården utifrån aktuella kunskapsstöd.
- Förbättra registrering i journalsystemet kopplat till förslag på indikatorer som ska tas fram kopplat till klassifikationer och koder (ICD-10, KVÅ, m.fl.) som identifierats i befintliga kunskapsstöd som berör allergi.

Aktörer

Befintliga rapporteringssystem för allergisjukdomar behöver delas, länkas och samordnas ytterligare av hälso- och sjukvården med andra relevanta aktörer.

- Folkhälsomyndigheten
- Socialstyrelsen
- Försäkringskassan
- Vården i Siffror
- Kolada
- Arbetsmiljöverket
- Livsmedelsverket
- Naturvårdverket

- Kemikalieinspektionen
- Primärvårdskvalitet
- Naturhistoriska riksmuseet
- E-hälsomyndigheten

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Allergi eller överkänslighet bland barn. Andel som uppger att barnet har något besvär (svåra besvär, lätta besvär eller mindre besvär efter medicinering) av pollen, katt, hund, häst, mat eller dryck, starka dofter, kvalster, mögel eller pälsdjur. Astma bland barn. Andel som uppger att barnet fått diagnosen astma av en läkare.	Miljöhälsoenkäten barn, Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata
Eksem. Andel vuxna som uppger att de haft eksem som barn.	Miljöhälsoenkäten vuxna, Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata
Allergi (vuxna). Andel som rapporterar att de har allergi, att de har besvär av allergi samt svåra besvär av allergi. Astma (vuxna). Andel som rapporterar att de har astma, att de har besvär av astma samt att de har svåra besvär av astma	Hälsa på lika villkor (enkät), Folkhälsomyndigheten. Sjukdomar och besvär (självrapporterat) Folkhälsodata
Astma. Indikatorurval för Astma enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Astma och KOL.	Primärvårdskvalitet, Öppna data på nationell nivå redovisas i Vården i Siffror. (All primärvård per region är inte fullständig i Vården i Siffror).
Startade sjukfall efter diagnos som till exempel kan väljas genom ett urval av diagnoser inom allergi. Startade sjukfall efter kön, diagnoskapitel, diagnosavsnitt och diagnos (treställsnivå). Antal startade sjukfall anger antal startade sjukfall med sjukpenning, rehabiliteringspenning och varianter av dessa. Sjukfall som enbart innehåller utbetalningar för sjukpenning i förebyggande syfte ingår inte i statistiken. En person kan under ett år ha flera sjukfall, varje sjukfall räknas då med i statistiken. Antal startade sjukfall är därmed inte samma sak som antal personer som startat ett sjukfall.	Försäkringskassan

Rapporteringssystem och datakällor

- **Socialstyrelsen:** Läkemedelsregistret, Patientregistret (Slutenvård och specialiserad öppenvård, inklusive DRG-statistik), Dödsorsaksregistret, Statistik hälso- och sjukvårdspersonal (legitimationer och sysselsättning).

Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök. Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer: ICD-10-SE, ICF, KSI, KVÅ.¹³

- **Nationellt kvalitetsregister:** Luftvägsregistret (Astma eller KOL). SwedAD (Atopisk dermatit).
- **Barnhälsovårdsregistret (BHQ).** Registrerar i barnet journal om eksem och astma.
- **Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ).** Registrerar medicinska insatser (ex. allergier).
- **Vården i Siffror:** Regionernas uppföljningssystem med öppna data för hälso- och sjukvården. Här ingår flera datakällor.
- **Primärvårdskvalitet:** Primärvård. Redovisar vissa indikatorer nationellt i Vården i Siffror. Främst med fokus om ett verksamhetsnära uppföljningssystem på vårdcentralsnivå.

Uppföljningsområden

- **Försäljningen av allergimedicin.** Försäljning av antihistaminer (ATC D04AA, R06A, R06Ö) efter försäljningssätt. Källa: [e-Hälsomyndigheten](#)
- **Allergisk reaktion, utredning och behandling.** Diagnosrelaterade grupper (DRG) inom öppenvården. DRG: U30O. MDC: 21. Läkarbesök vid allergiska reaktioner. DRG: X35O. MDC: 40 Allergi- eller immunbristutredning med provokation, öppenvård. DRG: X36O. MDC: 40. Allergi- eller immunbristutredning, besök. Källa: [DRG](#), Statistik, Öppenvård, Socialstyrelsen
- **Läkemedel på recept.** Prevalens och incidens för utvalda läkemedelsgrupper inom allergi (ATC). Gruppering av huvuddiagnoser registrerade på landets akutmottagningar. För att möjliggöra statistiska sammanställningar och beskrivningar av akutmottagningarnas patientspektra har Socialstyrelsen grupperat diagnoskoder i 35 diagnosgrupper. Varje grupp ska innehålla diagnoser som speglar ett sjukdomstillstånd som har en likartad symtombild och/eller en likartad behandlingsstrategi. Källa: [Statistikdatabas](#), Akutmottagningar, Socialstyrelsen.
- **Huvuddiagnoser för allergier och hudsjukdomar på akutmottagningarna.** Gruppering av huvuddiagnoser registrerade på landets akutmottagningar. För att möjliggöra statistiska sammanställningar och beskrivningar av akutmottagningarnas patientspektra har Socialstyrelsen grupperat diagnoskoder i 35 diagnosgrupper. Varje grupp ska innehålla diagnoser som speglar ett

¹³ Socialstyrelsen har i rapporten *Utökad insamling av uppgifter från öppenvården till patientregistret*, 2024 beskrivit på uppdrag från Regeringen, hur en utökad insamling av uppgifter från öppenvård även bör inkludera primärvård för att förbättra förutsättningarna i uppföljningen av hälso- och sjukvården. Den utökade uppgiftsinsamlingen förväntas komma att beröra samtliga regioner och privata företag som regionerna köper vård av som ingår i den offentligt finansierade vården, samt företag som bedriver privat finansierad vårdverksamhet. Den utökade insamlingen föreslås starta tidigast 2028.

sjukdomstillstånd som har en likartad symtombild och/eller en likartad behandlingsstrategi. Statistik om akutmottagningar, avseende total vistelsetid, tid till läkarbedömning och antal besök vid akutmottagningar med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade Källa: [Statistikdatabas](#), Akutmottagningar, Socialstyrelsen.

- [Statistiska centralbyråns officiella statistik redovisar befolkningsmängd och förändringar](#) kontinuerligt. I länens storstadsregioner ligger befolkningsstorleken på mellan 1,5–2,5 miljoner människor medan övriga län har en befolkningsstorlek på mellan 60 000–500 000 människor. Befolkningsstorlek och förändringar är viktiga förutsättningar att inkludera i uppföljningen eftersom det ytterst påverkar hälso- och sjukvårdens strukturella förutsättningar i form av hur de ska agera när det gäller resursplanering och anpassning till vårdbehoven samt till sjukdomsbördan och jämlik vård inom olika sjukdomsområden och i relation till resursplanering.

Socialstyrelsens uppföljning med utgångspunkt från de deskriptiva analyserna och som genomförts under projektetiden

Måtten har tagits fram av Socialstyrelsen dvs. som särskilt uttag ur register av myndigheten. Dessa föreslås ingå i kommande uppföljning för att följa utvecklingen av vård och behandling som berör allergisjukdomar om strategin antas.

1. Allergisk rinit och konjunktivit
2. Astma
3. Akut svår astma
4. Matallergi
5. Atopiskt eksem
6. Kontaktallergi
7. Anafylaxi
8. Uttag av adrenalinspruta
9. Allergen immunterapi (AIT) vid hyposensibilisering (utvecklingsindikator)
10. Dödlighet kopplat till några allergidiagnoser (utvecklingsindikator)
11. Inskrivning inom slutenvård (utvecklingsindikator)

1. Allergisk rinit och konjunktivit

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård												
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos allergisk rinit och konjunktivit per 100 000 invånare												
Mätenhet	Antal												
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.												
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.												
Riktning													
Typ av mått	Mått												
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.												
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.												
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.												
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.												
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos allergisk rinit och konjunktivit Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table> <tr> <th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr> <tr> <td>Allergisk rinit orsakad av pollen</td><td>J30.1</td></tr> <tr> <td>Annan säsongsbunden allergisk rinit</td><td>J30.2</td></tr> <tr> <td>Annan allergisk rinit</td><td>J30.3</td></tr> <tr> <td>Allergisk rinit ospecificerad</td><td>J30.4</td></tr> <tr> <td>Akut atopisk konjunktivit</td><td>H10.1</td></tr> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Allergisk rinit orsakad av pollen	J30.1	Annan säsongsbunden allergisk rinit	J30.2	Annan allergisk rinit	J30.3	Allergisk rinit ospecificerad	J30.4	Akut atopisk konjunktivit	H10.1
Huvuddiagnos	ICD 10												
Allergisk rinit orsakad av pollen	J30.1												
Annan säsongsbunden allergisk rinit	J30.2												
Annan allergisk rinit	J30.3												
Allergisk rinit ospecificerad	J30.4												
Akut atopisk konjunktivit	H10.1												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.												

2. Astma

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos astma per 100 000 invånare
Mätenhet	Antal
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.
Riktning	
Typ av mått	Mått
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården.
	Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden
	Huvuddiagnos
	ICD 10
	Allergisk astma J45.0
	Icke allergisk astma J45.1
	Blandad astma J45.8
	Astma ospecificerad J45.9
	Akut svår astma J46
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.

3. Akut svår astma

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård				
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos akut svår astma per 100 000 invånare				
Mätenhet	Antal				
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.				
Riktning					
Typ av mått	Mått				
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.				
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.				
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.				
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.				
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table><tr><td>Huvuddiagnos</td><td>ICD 10</td></tr><tr><td>Akut svår astma</td><td>J46</td></tr></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Akut svår astma	J46
Huvuddiagnos	ICD 10				
Akut svår astma	J46				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.				

4. Matallergi

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård														
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos matallergi per 100 000 invånare														
Mätenhet	Antal														
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.														
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.														
Riktning															
Typ av mått	Mått														
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.														
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.														
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.														
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.														
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölksallergi</td><td>Z91.0A</td></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, äggallergi</td><td>Z91.0B</td></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi</td><td>Z91.0C</td></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi</td><td>Z91.0D</td></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, andra födoämnen</td><td>Z91.0E</td></tr><tr><td>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, tidigare anafylaktisk reaktion</td><td>Z91.0G</td></tr></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölksallergi	Z91.0A	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, äggallergi	Z91.0B	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi	Z91.0C	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi	Z91.0D	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, andra födoämnen	Z91.0E	Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, tidigare anafylaktisk reaktion	Z91.0G
Huvuddiagnos	ICD 10														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölksallergi	Z91.0A														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, äggallergi	Z91.0B														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi	Z91.0C														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi	Z91.0D														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, andra födoämnen	Z91.0E														
Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, tidigare anafylaktisk reaktion	Z91.0G														
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.														

5. Atopiskt eksem

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård						
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos atopiskt eksem per 100 000 invånare						
Mätenhet	Antal						
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.						
Riktning							
Typ av mått	Mått						
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.						
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.						
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.						
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.						
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden						
	<table><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr><tr><td>Atopiskt eksem (böjveckseksem)</td><td>L20</td></tr><tr><td>Juvenil plantar dermatos</td><td>L30.8C</td></tr></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Atopiskt eksem (böjveckseksem)	L20	Juvenil plantar dermatos	L30.8C
Huvuddiagnos	ICD 10						
Atopiskt eksem (böjveckseksem)	L20						
Juvenil plantar dermatos	L30.8C						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.						

6. Kontaktallergi

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård				
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvud- och bidiagnos kontaktallergi per 100 000 invånare				
Mätenhet	Antal				
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.				
Riktning					
Typ av mått	Mått				
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.				
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.				
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.				
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.				
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table><tr><td>Huvud- och bidiagnos</td><td>ICD 10</td></tr><tr><td>Allergisk kontaktdermatit</td><td>L23</td></tr></table>	Huvud- och bidiagnos	ICD 10	Allergisk kontaktdermatit	L23
Huvud- och bidiagnos	ICD 10				
Allergisk kontaktdermatit	L23				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.				

7. Anafylaxi

Område	Vård inom specialiserad öppenvård och/eller slutenvård
Mått	Antal personer med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos anafylaxi per 100 000 invånare
Mätenhet	Antal
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.
Riktning	
Typ av mått	Mått
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av öppenvård och/eller slutenvård för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal enligt diagnos nedan med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden Huvuddiagnos ICD 10 Anafylaktisk chock födoämne T78.0 Anafylaktisk chock ospecificerad (t ex bi-geting) (A-X) T78.2 Anafylaktisk chock orsakad av adekvat läkemedel eller medicinsk substans som ordinerats och givits på rätt sätt T88.6
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.

8. Uttag av adrenalinspruta

Område	Uttag av adrenalinspruta	
Mått	Antal personer med minst ett uttag av adrenalinspruta per 100 000 invånare	
Mätenhet	Antal	
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.	
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier. För att se om relevant patientgrupp nås och har tillgång till adrenalinsprutor behöver även ICD-10 kod i form av huvud- och bidiagnos identifieras vilket kan vidareutvecklas i nästa steg.	
Riktning		
Typ av mått	Mått	
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst av uttag av adrenalinsprutor för delmålet i handlingsplanen.	
Datakälla	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.	
Felkällor och begränsningar	Kvaliteten i Läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Risken för mätfel är liten eftersom insamlingsprocessen i stort sett är automatiserad och baseras på administrativa system. E-hälsomyndigheten kvalitetskontrollerar försäljningsdata som apoteken levererar innan de förs in i registret, men fel och ofullständigheter kan inte helt undvikas.	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer med minst ett uttag av adrenalinspruta nedan. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden	
	Läkemedelsuttag Adrenalinspruta	ATC-kod C01CA24
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.	

9. Allergen immunterapi (AIT) vid hyposensibilisering

Område	Allergen immunterapi (AIT)												
Mått	Antal personer med läkemedelsuttag av allergenextrakt och/eller med åtgärd hyposensibilisering samt med minst ett läkarbesök i specialiserad öppenvård och/eller vårdtillfälle i slutenvården med huvuddiagnos hyposensibilisering mot allergener per 100 000 invånare												
Mätenhet	Antal												
Syfte	Måttet är ett viktigt att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Måttet är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.												
Tolkning	Ingående ICD-10 koder samt identifieras i Socialstyrelsens deskriptiva analyser under projektiden i arbetet med att ta fram en strategi och handlingsplan kopplat till allergier.												
Riktning													
Typ av mått	Process (utvecklingsindikator)												
Kvalitetsdimension	Övergripande uppföljningsmått för att följa förekomst läkemedelsuttag enligt beskrivningen för denna patientpopulation för delmålet i handlingsplanen.												
Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.												
Datakällans status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig insamling.												
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier. Kvaliteten i Läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Risken för mätfel är liten eftersom insamlingsprocessen i stort sett är automatiserad och baseras på administrativa system. E-hälsomyndigheten kvalitetskontrollerar försäljningsdata som apoteken levererar innan de förs in i registret, men fel och ofullständigheter kan inte helt undvikas.												
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer med diagnos, läkemedelsuttag och åtgärd enligt nedan. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table> <tr> <td>Huvuddiagnos</td><td>ICD 10</td></tr> <tr> <td>Hyposensibilisering mot allergener</td><td>Z51.6</td></tr> <tr> <td>Åtgärd</td><td>KVÅ-kod</td></tr> <tr> <td>Hyposensibilisering</td><td>DT001</td></tr> <tr> <td>Läkemedelsuttag</td><td>ATC-kod</td></tr> <tr> <td>Allergenextrakt</td><td>V01AA</td></tr> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Hyposensibilisering mot allergener	Z51.6	Åtgärd	KVÅ-kod	Hyposensibilisering	DT001	Läkemedelsuttag	ATC-kod	Allergenextrakt	V01AA
Huvuddiagnos	ICD 10												
Hyposensibilisering mot allergener	Z51.6												
Åtgärd	KVÅ-kod												
Hyposensibilisering	DT001												
Läkemedelsuttag	ATC-kod												
Allergenextrakt	V01AA												
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.												

10. Dödlighet kopplat till några allergidiagnoser

Område	Dödlighet																		
Mått	Antal döda i underliggande dödsorsaker inom några allergidiagnoser per 100 000 invånare.																		
Mätenhet	Antal																		
Syfte	Dödlighet i några allergidiagnoser är ett viktigt mått att följa över tid för att få en förbättrad uppföljning inom allergi samt för att systematiskt arbeta med kvalitetsförbättring på nationell- och regionnivå enligt delmål 5.1.1. Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.																		
Tolkning	Utvecklingsindikatorn baseras på indikatordefinitionen <i>dödlighet i astma</i> från Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL (2018). Indikatorförslaget har modifierats av ingående ICD-10 koder som identifieras i de deskriptiva analyserna under projektiden.																		
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer – Utvärdering. Vård vid astma och KOL. 2018. Socialstyrelsen.																		
Relation till nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL																		
Referens	Nationella riktlinjer – Utvärdering. Vård vid astma och KOL. I bilaga 3 beskrivs indikatorer som ingår i utvärderingen.																		
Riktning	Lågt värde eftersträvas																		
Typ av mått	Resultat (utvecklingsindikator)																		
Kvalitetsdimension	Säker och kunskapsbaserad vård. Övergripande utvecklingsindikator för att följa upp dödlighet inom patientpopulation enligt beskrivningen nedan för delmål i handlingsplanen.																		
Datakälla	Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB																		
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																		
Felkällor och begränsningar	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid. Vid rapportering av oklara eller dåligt specificerade dödsorsaker, där det kan förväntas att mer detaljerade uppgifter finns, begär Socialstyrelsen in kompletterande uppgifter.																		
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal döda med dödsorsaken i diagnoser nedan. Nämnare: Antal personer i befolkningen under mätperioden <table> <tr> <th>Underliggande dödsorsak</th><th>ICD 10</th></tr> <tr> <td>Astma</td><td>J45.0, J45.1, J45.8, J45.9,</td></tr> <tr> <td>Akut svår astma</td><td>J46</td></tr> <tr> <td>Allergisk rinit/konjunktivit</td><td>J30.1-J30.4, H10.1</td></tr> <tr> <td>Matallergi</td><td>Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G</td></tr> <tr> <td>Atopiskt eksem</td><td>L20, L30.8C</td></tr> <tr> <td>Kontaktallergi</td><td>L23</td></tr> <tr> <td>Anafylaxi</td><td>T78.0, T78.2, T88.6</td></tr> <tr> <td>Hyposensibilisering mot allergener</td><td>Z51.6</td></tr> </table>	Underliggande dödsorsak	ICD 10	Astma	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9,	Akut svår astma	J46	Allergisk rinit/konjunktivit	J30.1-J30.4, H10.1	Matallergi	Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G	Atopiskt eksem	L20, L30.8C	Kontaktallergi	L23	Anafylaxi	T78.0, T78.2, T88.6	Hyposensibilisering mot allergener	Z51.6
Underliggande dödsorsak	ICD 10																		
Astma	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9,																		
Akut svår astma	J46																		
Allergisk rinit/konjunktivit	J30.1-J30.4, H10.1																		
Matallergi	Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G																		
Atopiskt eksem	L20, L30.8C																		
Kontaktallergi	L23																		
Anafylaxi	T78.0, T78.2, T88.6																		
Hyposensibilisering mot allergener	Z51.6																		
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region. Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.																		

11. Inskrivning inom slutenvård

Område	Inskrivning inom slutenvård
Mått	Andel efter inskrivning i slutenvård för diagnoser enligt nedan i några allergidiagnoser.
Mätenhet	Andel
Syfte	Inskrivning i slutenvård avser att belysa omhändertagandet i den öppna vården. Genom ett bra omhändertagande av personer med allergidiagnoser tidigt i vårdkedjan kan behovet av slutenvård minskas. Det är ett viktigt mått att följa över tid för att utveckla en ändamålsenlig rapportering inom allergi (Delmål 5.1.1). Indikatorn är intressant såväl ur ett vårdgivare- och professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Tolkning	Utvecklingsindikatorn baseras på indikatordefinitionen <i>Inskrivning i slutenvård vid astma</i> från Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL (2018). Indikatorförslaget har modifierats av ingående ICD-10 koder som identifieras i de deskriptiva analyserna under projektiden.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer – Utvärdering. Vård vid astma och KOL. 2018. Socialstyrelsen.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL
Referens	Nationella riktlinjer – Utvärdering. Vård vid astma och KOL. I bilaga 3 beskrivs indikatorer som ingår i utvärderingen
Riktning	Lågt värde eftersträvas
Typ av mått	Resultat (utvecklingsindikator)
Kvalitetsdimension	Säker och kunskapsbaserad vård. Övergripande indikator inom allergisjukdomar, förekomst av slutenvård enligt huvuddiagnoser nedan.
Datakälla	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Patientregistrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar de data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa

	variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Kvaliteten har också varierat över tid vilket kan påverka tidsserier.	
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal person som vårdats i slutna vård med diagnoser enligt nedan.	
	Nämnare: Totalt antal personer i befolkningen under mätperioden.	
	Huvuddiagnos	ICD-10
	Astma	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9,
	Akut svår astma	J46
	Allergisk rinit/konjunktivit	J30.1-J30.4, H10.1
	Mataallergi	Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C,
		Z91.0D, Z91.0E,
	Z91.0G	
	Atopiskt eksem	L20, L30.8C
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Kontaktallergi	L23
	Anafylaxi	T78.0, T78.2, T88.6
	Hyposensibilisering mot allergener	Z51.6
	Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.	
	Riket, Region.	
	Kön, ålder, socioekonomiskt index efter RegSO.	

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet.
- Aktörer som arbetar med kontinuerlig uppföljning som berör allergier har identifierats.
- Rapporteringssystem och datakällor har identifierats.
- Uppföljningsområden har identifierats.
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.

Mål 5.2. Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi

Delmål 5.2.1: Allergiincidenter anmäls till kontrollmyndigheter i ändamålsenliga rapporteringssystem

Insatser

- Livsmedelsverket, i samverkan med andra kontrollmyndigheter inom livsmedelskedjan, tar fram förslag på exempelvis ett webbaserat anmälningsformulär vid allergiincidenter.
- Livsmedelsverket och exempelvis kommunala kontrollmyndigheter informerar allmänheten, förskolor, skolor och sjukvården om behov av rapportering vid allergiincidenter.
- Livsmedelsverket ger fortsatt analysstöd vid oväntade allergiska reaktioner mot livsmedel när en person med diagnostiserad matallergi eller celiaki har reagerat.

Aktörer

- Livsmedelsverket, kommunal livsmedelskontroll, förskolor, skolor, läkare, dietister, allergisjuksköterskor, befolkningen.

Uppföljningsområden

- Livsmedelsverket föreslår att följa antal kommuner som har ett anmälningsformulär om allergiincidenter på sin webbplats.

Exempel på mått och indikatorer kopplat till allergi

Mått, indikatorer och definitioner	Datakälla
Incidenter. Utvecklingsindikator. Antal anmälda incidenter	Livsmedelsverket
Positiva provanalyser. Utvecklingsindikator. Antal prov som årligen inkommer till Livsmedelsverkets laboratorium och som visar på allergener	Livsmedelsverket

Uppföljning av liknande delmål utifrån andra myndigheters ansvarsområden

Exempel på uppföljningar som genomförs på regelbunden basis och som också kan vara relevant för liknande delmål utifrån andra myndigheters ansvarsområden.

- **Tillsynsvägledning om hälsoskydd för olika typer av verksamheter.** Tillsynsvägledningar: Skolor och förskolor. Inomhusmiljö i bostäder. Lokaler för vård och omsorg. Asylboenden. Bassängbad. Verksamheter med hästar. Tillfälliga boenden. Kyltorn. Källa: [Folkhälsomyndigheten](#).
- **Uppföljning av tillsyn miljöfarliga verksamheter inom grön omställning enligt miljöbalken.** Tillsyn enligt miljöbalken bedrivs av kommuner, länsstyrelser och statliga centrala myndigheter. Centrala myndigheter och länsstyrelser har också ansvar för att vägleda om hur tillsynen ska gå till. Källa: [Naturvårdsverket](#). [Tillsyn enligt miljöbalken: 2025 års redovisning till regeringen, enligt 3 kap. 21 § i miljötillsynsförordningen, av hur tillsynen kan utvecklas och förbättras](#)

Sammanfattning

- Insatser har identifierats för att uppnå delmålet
- Aktörer har identifierats
- Uppföljningsområden har identifierats
- Mått och indikatorer har identifierats för uppföljning.