

Förslag: Nationell strategi och handlingsplan 2026

Allergier

För en preventiv, effektiv och jämlik allergivård

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.

Artikelnummer: 2026-2-10017

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2026

Förord

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen och Livsmedelsverket tagit fram detta förslag till nationell strategi och handlingsplan för allergiområdet. Syftet är att säkerställa en preventiv, effektiv och jämlik allergivård i hela landet. Även livsmedelskedjans roll för säkra livsmedel när det gäller matallergener ingår i uppdraget, liksom att tydliggöra olika myndigheters ansvarsområden och att identifiera samordningsbehov inom området matallergi.

Förslaget riktar sig i första hand till regeringen och till beslutsfattare i regionernas ledning, på nationella myndigheter samt i kommuner. Syftet är dock att fler ska kunna använda strategin, som kommunala beslutsfattare, chefer och personal i vård- och livsmedelskedjan och andra aktörer inom området.

Socialstyrelsen, Livsmedelsverket och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör, Socialstyrelsen

Christina Nordin
Generaldirektör, Livsmedelsverket

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Förbättra primärvårdens förutsättningar	6
Stärk kompetensen på såväl grund- som fortbildningsnivå	6
Öka medvetenheten om allergier i samhället	7
Följ upp allergiområdet	7
En strategi behövs	8
Rapportens innehåll och upplägg	8
Vägledning åt många aktörer	8
Vilka allergier omfattar strategin?	9
Primärvården behöver bättre förutsättningar	9
Medvetenheten om allergier behöver öka i hela samhället	10
Många har en allergi	10
Faktorer som påverkar utvecklingen av allergisjukdomar	11
Strategi inklusive handlingsplan	12
En strategi med tydligt fokus på förbättring	12
Handlingsplanen konkretiserar	13
Fokusområden och mål	14
Fokusområde 1: Förutsättningar i samhället	15
Fokusområde 2: Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården	23
Fokusområde 3: Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	27
Fokusområde 4: Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer ..	30
Fokusområde 5: System för rapportering och utvärdering	32
Uppföljning och utvärdering	37
Delmålen ger en tydlig riktning framåt	37
Effekten av strategin behöver följas upp	38
Förslagets avgränsningar och förutsättningar	39
Fokus på vanliga allergier och celiaki	39
En god, nära och samordnad primärvård är basen	39
Förutsättningar för säkra livsmedel när det gäller allergener	42
Behandlingsalternativ vid allergi	44
Egenvård	44
Allergivård – olika behandlingar	44

Kort om strategins allergisjukdomar	46
Olika myndigheters ansvar	50
Kompletterande arbeten	51
Relaterade arbeten	52
Deltagare i arbetet med strategi och handlingsplan	54
Projektgrupp	54
Samverkansgrupp	56
Deltagare från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).....	57
Referenser	58

Sammanfattning

Detta förslag till nationell strategi och handlingsplan syftar till att skapa en preventiv, effektiv och jämlik allergivård. Strategin kan användas i arbetet med att förebygga att allergier utvecklas, ger symtom eller förvärras, såväl i vården som av olika aktörer i samhället.

Strategin föreslås bli femårig, och lyfter fem prioriterade fokusområden med mål som pekar ut den föreslagna inriktningen. De vanligaste formerna av allergi hos barn och vuxna ingår: astma, atopiskt eksem, kontaktallergi, pollenallergi och matallergi. Celiaki är inte en allergi, men ingår i två fokusområden eftersom livsmedelslagstiftningen ställer samma informationskrav för alla matallergener, alltså även spannmål som innehåller gluten.

Förbättra primärvårdens förutsättningar

De flesta patienter med allergi får hjälp i primärvården, medan patienter med svår allergi behöver specialiserad vård, av allergologer eller av hudläkare. Primärvården behöver grundläggande förutsättningar, som kompetens, resurser och tillgänglighet. En stärkt och samordnad primärvård, med tydliga rutiner för en sammanhållen övergång från barn- till vuxenvård, bidrar till en patientsäker vård.

Primärvården behöver erbjuda en fast läkarkontakt till patienter med allergier, och läkaren behöver tillgång till aktuell kunskap om såväl utredning som behandlingsmöjligheter. Detta gäller även andra som deltar i vård och behandling, som sjuksköterskor, dietister och fysioterapeuter.

Stärk kompetensen på såväl grund- som fortbildningsnivå

Ny kunskap och förbättrade behandlingsmetoder utvecklas ständigt. Därför är kontinuerlig fortbildning en förutsättning för att personalen i hälso- och sjukvården ska kunna förebygga och behandla allergier. Fortbildning är också avgörande för en jämlik allergivård. Kompetensen om allergier behöver vara jämnt fördelad mellan regionerna, i relation till vårdbehoven. Det behövs specialister i allergologi för både barn och vuxna i hela Sverige, för att alla patienter ska få samma möjligheter till vård.

Att möta framtidens vårdbehov är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Hälsoekonomiska analyser visar stora skillnader när det gäller tillgång till allergivård, såväl regionala som socioekonomiska. De visar

minskat vårdutnyttjande, ökat behov och långa väntetider. Nuvarande resurser räcker inte.

Men allergologerna kan inte ensamma förändra situationen – även specialister i allmänmedicin, dermatologer, sjuksköterskor och dietister bidrar i arbetet. Därför är det viktigt att utbildningen om allergier är tillfredsställande på såväl grundnivån, för alla berörda yrkesgrupper, som på specialistutbildningen för läkare.

Öka medvetenheten om allergier i samhället

Samhället omfattar olika arenor och aktörer som på olika sätt kan bidra till att förebygga allergi, och till tryggare och säkrare miljöer för den som har en allergi. Arbetsgivare och allmänhet behöver kunskap för att minska exponeringen för allergiframkallande produkter, som kemikalier och parfym. Livsmedelsföretag, förskolor och skolor behöver kunskap för att skapa säkra och trygga måltidssituationer för personer med matallergi och celiaki. Spädbarnsföräldrar behöver vara trygga i att introducera olika sorters livsmedel. Myndigheter kan påverka dessa aktörer genom information, lagstiftning eller tillsyn.

Ett strukturerat stöd till egenvård från hälso- och sjukvården kan öka förutsättningarna för en ökad följsamhet till behandling och därmed bättre livskvalitet för både barn och vuxna med allergi.

Följ upp allergiområdet

Det behövs ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården för att man ska kunna följa upp och förbättra kvaliteten på allergiområdet som helhet. En mer effektiv rapportering av allergiincidenter orsakade av livsmedel ger mer kunskap om de största riskerna, vilket är viktigt för exempelvis livsmedelsföretag och tillsynsmyndigheter.

För att underlätta arbetet med att följa upp och utvärdera allergiområdet har Socialstyrelsen och Livsmedelsverket identifierat uppföljningsmått, rapporteringssystem och datakällor. Genom att följa upp de mål vi föreslår i strategin kan man i nästa steg utvärdera effekten och följa de kvalitetsförbättringar som strategin fokuserar på.

Genomförande av handlingsplanen förutsätter utökade resurstillskott till de nationella myndigheterna och kan inte hanteras inom myndigheternas nuvarande ekonomiska ramar.

En strategi behövs

Under arbetet med strategi och handlingsplan har Socialstyrelsen och Livsmedelsverket i samverkan med experter på området, och utifrån andra underlag, identifierat ett antal problem som behöver lösas. Tanken är att aktörer i hälso- och sjukvården och i samhället ska arbeta långsiktigt och strukturerat med hjälp av de fokusområden, mål och insatser vi presenterar. Det långsiktiga målet är en preventiv, effektiv och jämlik allergivård.

Rapportens innehåll och upplägg

Vi börjar med en översiktlig problembild: Varför behövs det en samlad nationell strategi på det här området i Sverige idag? Sedan beskriver vi byggstenarna, och hur strategi och handlingsplan hänger ihop. Därefter presenterar vi fem prioriterade fokusområden, och ger förslag på hur man kan uppnå de förbättringar som behövs. Vi redogör även för hur strategin kan följas upp. Sist redovisar vi förslagets avgränsningar och förutsättningar, och beskriver kort olika behandlingsalternativ för allergisjukdomar.

➔ **Läs mer:** För den som behöver fördjupning finns det underlagsrapporter i [Kompletterande arbeten](#).

Vägledning åt många aktörer

Förutom hälso- och sjukvården behöver aktörer i samhället ingå i arbetet med att skapa en preventiv, effektiv och jämlik allergivård. För att strategin ska göra skillnad behövs fortsatt engagemang och ansvarstagande från redan aktiva aktörer på området, men också att ytterligare aktörer involveras i arbetet. Det kräver insatser i samhället på nationell, regional och lokal nivå.

Förslaget till en ny nationell strategi kan fungera som en plattform, med en gemensam riktning och gemensamma mål, som underlättar för aktörer att prioritera och planera insatser. Detta kan bidra till en ökad samverkan i arbetet med en preventiv, effektiv och jämlik allergivård. I uppdraget ingår att inkludera säkra livsmedel ur ett allergiperspektiv. Livsmedel behöver vara säkra för att en kostbehandling ska fungera, och individer med matallergi ska vara trygga i att de inte drabbas av en oväntad reaktion. Det innebär exempelvis att livsmedelsföretag måste informera rätt om innehållet av allergena ingredienser. Vi har därför tagit särskild hänsyn till livsmedelskedjans roll för säkra livsmedel när det gäller allergener. Många myndigheter är delaktiga i, och ansvarar för, att ge individer med allergi goda förutsättningar för en trygg vardag.

➔ **Läs mer** under [Fokusområde 1: Förutsättningar i samhället](#).

Vilka allergier omfattar strategin?

Strategin omfattar de vanligaste formerna av allergi hos barn och vuxna:

- astma (allergi är en vanlig orsak till astma hos barn och förekommer även hos vuxna)
- atopiskt eksem
- kontaktallergi
- pollenallergi (rinokonjunktivit)
- matallergi.

Celiaki (glutenintolerans) är inte en allergi, men ingår i två fokusområden, 1 och 5, eftersom livsmedelslagstiftningen ställer samma informationskrav för alla matallergener, alltså även spannmål som innehåller gluten.

➔ **Läs mer** om de olika typerna av allergi i avsnittet [Behandlingsalternativ vid allergi](#).

Primärvården behöver bättre förutsättningar

För att allergivården ska bli bättre behövs en engagerad och kunnig ledning samt en tydlig styrning inom hela hälso- och sjukvården – från politiker och strategiska chefer i regioner och kommuner till verksamhetschefer nära vården. Ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är avgörande för en preventiv, effektiv och jämlik allergivård.

Primärvården har en mycket stor arbetsbörda med allt fler diagnoser och ofta otillräcklig bemanning. Det innebär en risk för att patienter med allergi blir nedprioriterade, eftersom de i stor utsträckning kan sköta sig själva med egenvård – och sällan dör av sin sjukdom. Primärvården behöver därför bättre förutsättningar för att kunna vara navet i vård och behandling av patienter med allergi. Det inkluderar en fast läkarkontakt för patienter i behov av regelbunden uppföljning av en pågående behandling och rutiner för en sammanhållen övergång från barn- till vuxenvård.

En regelbunden uppföljning kan förbättra följsamheten till behandling. Regelbunden uppföljning blir extra viktig vid övergången från barn- till vuxenvård eftersom patienten då förväntas ta eget ansvar för sin sjukdom.

➔ **Läs mer** i avsnittet [En god, nära och samordnad primärvård är basen](#).

Medvetenheten om allergier behöver öka i hela samhället

Personer med allergi vistas i olika miljöer i samhället. Exempelvis som elev, arbetstagare och konsument i offentliga och privata miljöer. De kan befinna sig i olika sammanhang där de kan exponeras för det de inte tål, exempelvis i sin hemmiljö, i skolan, på arbetsplatsen, i kollektivtrafiken, på restauranger och andra offentliga platser. För att personer med allergi ska känna sig trygga i samhället behöver därför flera olika aktörer kunskap om allergisjukdomar och hur dessa kan förebyggas eller minskas. Överdiagnostisering och underdiagnostisering behöver följas upp för att allergivården ska bli säker och jämlik.

Att säkerställa att livsmedel inte orsakar allergiincidenter är en av de viktigaste frågorna när det gäller livsmedelssäkerhet enligt aktörer inom livsmedelskedjan. Samtidigt varierar kunskapen hos olika livsmedelsföretag, vissa regler behöver bli tydligare och mer kunskap behövs om de största allergiriskerna med livsmedel. Enkel och målgruppsanpassad information efterfrågas för att underlätta företagets efterlevnad av lagstiftningen.

Matallergier kan leda till onödiga och ibland riskfyllda begränsningar av kosten. Specialanpassad kost är dessutom en resursbelastning för förskolor och skolor. I 43 procent av förskolorna och i 40 procent av grundskolorna var fler än var tionde portion specialkost 2024 [1].

Med rätt diagnos och regelbunden uppföljning kan många barn friskförklaras redan innan skolstarten [2]. Med mer stöd från vården kan man undvika eller minimera självdiagnos och fler kan få rätt diagnos.

Många har en allergi

Förekomst av allergi och överkänslighet har historiskt sett varit svåra att belysa, bland annat för att begreppen inte har haft en väl representerad plats i den internationella klassifikationen ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) [3]. Globalt sett har dock allergiska sjukdomar ökat över tid. Idag är mellan **10 och 30 procent** av alla människor i världen drabbade [4]. Enligt WHO är allergi den fjärde största kroniska sjukdomen. Man bedömer att totalt 50 procent av mänskligheten – i alla åldrar – kommer att ha en allergi år 2050 [5].

År 2024 uppgav **35 procent** av befolkningen i Sverige att de har en allergi, vilket gör allergier till en av de vanligaste kroniska sjukdomarna [6]. Vanliga allergier inkluderar allergier mot pollen, pälsdjur, parfym och vissa livsmedel. Andelen 12-åringar i Sverige som lider av pollenallergi har stigit från **14 till 19 procent** från 2011 till 2019 [7].

Klimatförändringar förväntas leda till en ökning och försämring av allergisjukdomar, genom exempelvis ökad spridning av olika allergener [8].

Faktorer som påverkar utvecklingen av allergisjukdomar

Forskningen har ännu inte klarlagt exakt vilka faktorer som påverkar allergiutveckling generellt, men ärftlighet är en stor riskfaktor [9]. För kontaktallergi är däremot exponering den stora riskfaktorn [10]. En av de hypoteser som framförts som förklaring till den ökade incidensen av allergier och astma är den så kallade hygienhypotesen. Hypotesen säger att man minskar risken att utveckla allergier om vi utsätts för en mångfald av olika mikroorganismer tidigt i livet [8].

Exempel på andra faktorer som kan påverka risken för att allergiska sjukdomar utvecklas är luftpartiklar och hur mat introduceras under spädbarnsåret.

➔ Läs mer:

- Förstudien [Säkra livsmedel vid allergi och celiaki – behov och utvecklingsområden](#)
- [PM 2025 - Kunskapshöjning inom livsmedelskedjan](#)
- Barnläkarföreningens sammanfattning av rapporten [Faktorer som påverkar risken för allergisjukdom hos barn](#)
- Folkhälsomyndighetens rapport [Hälsokonsekvenser av klimatförändringar i Sverige - en risk- och sårbarhetsanalys](#)
- [E 2024 nr 01 – Animaliska livsmedel och allergi samt allergier vid ett förändrat klimat](#). Vetenskapligt underlag från Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska institutet, på uppdrag av Livsmedelsverket
- Livsmedelsverkets rapporter:
 - [Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi](#)
 - [L 2020 nr 26 – Råd och information om intag av gluten för barn upp till 3 år i relation till utveckling av celiaki](#).

Strategi inklusive handlingsplan

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen och Livsmedelsverket ta fram ett förslag till en nationell strategi inklusive handlingsplan för allergiområdet. Även livsmedelskedjans roll för säkra livsmedel när det gäller allergener ingår [11].

En **handlingsplan** behöver en strategisk riktning, ett övergripande perspektiv som tar avstamp i en nulägesanalys och pekar mot ett önskat läge, alltså en **strategi**. Vi ser därför uppdraget som en helhet: strategi och handlingsplan hänger ihop. Strategin pekar ut den långsiktiga riktningen, och handlingsplanen ger konkreta förslag på hur man uppnår de övergripande målen och den önskade effekten.

Förslaget riktar sig i första hand till regeringen, till myndigheter och till styrning och ledning i regioner och kommuner. Om förslaget antas kan strategi och handlingsplan användas av livsmedelsföretag, chefer och personal i vård- och livsmedelskedjan och andra aktörer inom området.

Strategin föreslås bli femårig med två uppföljningsetapper under genomförandeperioden, med start två år efter antagen strategi, och utvärdering när strategiperioden avslutats. Genomförande av handlingsplanen förutsätter utökade resurstillskott till de nationella myndigheterna och kan inte hanteras inom myndigheternas nuvarande ekonomiska ramar.

En strategi med tydligt fokus på förbättring

Som utgångspunkt har Socialstyrelsen och Livsmedelsverket, i samarbete med experter på allergiområdet och i samverkan med livsmedelsföretag och andra aktörer, identifierat fem områden där det finns behov av förbättring – vi kallar dessa för fokusområden:

- Förutsättningar i samhället
- Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården
- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
- Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer
- System för rapportering och utvärdering

I varje fokusområde ingår minst ett övergripande mål som ger en strategisk inriktning, med fokus på en preventiv, effektiv och jämlik allergivård. Fokusområden och övergripande mål är strategins byggstenar.

Handlingsplanen konkretiserar

Utifrån fokusområden och övergripande mål kan huvudmän och vårdgivare ta fram handlingsplaner som är anpassade till de strukturella förutsättningarna i respektive region: befolkningsstorlek, sjukdomsburda etcetera. Även myndigheter kan planera och prioritera utifrån strategin. För att underlätta detta arbete har vi knutit ett eller flera delmål till varje övergripande mål.

Vi ger förslag på konkreta insatser för att nå målen. I de fall delmålen inte är mätbara kan insatserna underlätta uppföljningen. Det finns även förslag på aktörer som kan bli aktuella när de olika insatserna ska förverkligas. Delmål och insatser är handlingsplanens byggstenar.

Kommentar: För att förtydliga vad som hör till strategi respektive handlingsplan använder vi genomgående färgmarkering i tabellerna:

- **strategi:** beige
- **handlingsplan:** blå.

Strategi och handlingsplan – en översikt

Strategi (fem år)		Handlingsplan
Fokusområden	Övergripande mål	Delmål, uppföljning och insatser
Fem prioriterade fokusområden beskriver vad som behöver prioriteras för att uppnå önskad effekt.	De övergripande målen beskriver den önskvärda riktningen, och hur fokusområdet har avgränsats.	• Delmålen bidrar till måluppfyllelse av önskade effekter på övergripande nivå. • Uppföljningsmått och indikatorer används för att följa upp de förväntade effekter som uttrycks i delmålen. • Insatser: Saknas uppföljningsmöjligheter behöver relevanta aktörer identifiera insatser för att genomföra delmålen.

Observera: Alla delmål, uppföljningsmått och insatser som vi föreslår kan fungera som utgångspunkt för lokala handlingsplaner. Aktörerna behöver komplettera och anpassa handlingsplanen utifrån sina egna förutsättningar och målgruppens behov.

➔ **Läs mer** i [Metodbeskrivningen](#) och i Livsmedelsverkets kompletterande rapport [Framtagande av effektiva mål för säkra livsmedel samt barns miljö i skola samt förskola](#).

Fokusområden och mål

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har, i samarbete med experter och utifrån andra underlag på allergiområdet, identifierat fem prioriterade fokusområden med tillhörande övergripande mål och delmål. De övergripande målen är generellt formulerade, medan delmålen ger en tydligare signal om inriktningen och utvecklingen framåt. Vi har formulerat delmålen utifrån behovsanalyser i samverkan med organisationer som bedömts vara av betydelse för vård och behandling av allergier, men även ur samhällets perspektiv. För varje delmål beskriver vi en önskad effekt: vad kan uppnås med hjälp av detta delmål?

I det här kapitlet presenterar vi varje fokusområde med tillhörande mål i detalj, men vi börjar med en översikt.

Översikt: Strategi och handlingsplan

Fokusområde	Övergripande mål	Delmål
1. Förutsättningar i samhället	1.1 Kunskapen är tillräckligt hög för att minska risken för allergiska sjukdomar och celiaki.	1.1.1 Kunskapen om hur vissa allergier kan förebyggas är tillgänglig och efterföljs. 1.1.2 Spädbarnsföräldrar har kunskap som gör dem trygga att introducera olika sorters livsmedel
	1.2 Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället.	1.2.1 Kunskapen om hur vissa allergier kan ge symtom och förvärras är tillgänglig och efterföljs. 1.2.2 Förskolor och skolor har kunskap och arbetar systematiskt utifrån ändamålsenliga rutiner 1.2.3 Livsmedelsföretag ger korrekt allergeninformation om livsmedel och har välfungerande hantering av specialkost och allergener 1.2.4 Kontroll av kritiska allergenrisker i livsmedelskedjan är prioriterad och genomförs systematiskt.
2. Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården	2.1 Hälso- och sjukvården har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård.	2.1.1 Tillgången till specialister i allergologi för barn och vuxna är tillfredsställande. 2.1.2 Fortbildning för de som arbetar med allergi i hälso- och sjukvården är tillfredsställande. 2.1.3 Utbildningsinsatser om allergier på både grund- och specialistutbildningar är tillfredsställande.

3. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	3.1 Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande.	3.1.1 Kunskapsstöd som främjar förebyggande arbete är tillgängliga och efterföljs.
	3.2 Patienter med allergi är diagnostiserade och behandlade utifrån bästa tillgängliga kunskap.	3.2.1 Kunskapsstöd om utredning, diagnostik och behandling är tillgängliga och efterföljs.
4. Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer	4.1 Patienter med allergi får en säker, sammanhållen och personcentrerad vård.	4.1.1 Vårdkontinuiteten inom allergiområdet är god. 4.1.2 Hälso- och sjukvårdens samverkan med relevanta aktörer är god, till exempel med förskola och skola.
5. System för rapportering och utvärdering	5.1 Tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården.	5.1.1 Ändamålsenliga rapporteringssystem för allergiområdet är samordnade, tillgängliga och används.
	5.2 Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi.	5.2.1 Allergiincidenter anmäls till kontrollmyndigheter i ändamålsenliga rapporteringssystem.

Fokusområde 1: Förutsättningar i samhället

I fokusområde 1 beskrivs att förutsättningar i samhället behöver inkluderas i strategin för allergi, utöver hälso- och sjukvård. Via dialoger under uppdraget har det framkommit att aktörer i samhället har möjlighet att både förebygga utvecklingen av allergier och bidra till tryggare och säkrare utomhus- och inomhusmiljöer för den som har en allergi. Aktörer i samhället påverkar även möjligheten till säkra och trygga måltidssituationer för personer med matallergi och celiaki.

Samhället omfattar olika arenor och aktörer som på olika sätt kan bidra till strategin. Dessa aktörer kan skapa förutsättningar, exempelvis genom att informera, men även genom att tillämpa lagstiftningen [12].

I dialogerna har det betonats att tillståndet allergi, i jämförelse med andra sjukdomstillstånd, utmärker sig på så sätt att exponering för det som utlöser symtom och sjukdom kan ha både positiv (förebyggande och behandlande) och negativ (förvärrande) effekt. Det är alltså inte alltid ändamålsenligt att

eftersträva en generell minskad förekomst, eller undvikande, av allergen i samhället.

Flera länder har arbetat fram nationella strategier för allergi, exempelvis Finland och Australien. Strategierna belyser samhällets roll. [13, 14]

Livsmedelsverket arbetar med prevention kopplat till matallergi, inklusive säkra livsmedel utifrån ett allergiperspektiv, men utöver detta har vi inte kartlagt hur kunskapen kring prevention på samhällsnivå ser ut för andra sorters allergier. Vi vill ändå lyfta möjligheten att samhället kan agera preventivt, och inkluderar därför delmål kring kunskap om allergi i detta fokusområde.

Flera olika aktörer bidrar till trygghet

Exponering för allergen kan ske i många olika miljöer och situationer: i hemmet, i skolan, på arbetsplatsen, i kollektivtrafiken, på restauranger och andra offentliga platser. Utöver hälso- och sjukvården behöver därför många aktörer arbeta förebyggande för säkra och trygga miljöer, exempelvis:

- riksdag och regering
- nationella myndigheter
- ledning och styrning inom regioner och kommuner
- nationella organisationer
- patientföreningar
- branschorganisationer inom livsmedelssektorn och livsmedelsföretag
- företag och arbetsplatser
- skolor och förskolor
- civilsamhället och privatpersoner.

➔ **Läs mer** om olika myndigheter och deras insatser på allergiområdet i avsnittet [Olika myndigheters ansvar](#).

Mål för fokusområde 1

Detta fokusområde har två övergripande mål. Båda handlar om att förebygga, men ur två olika perspektiv – primärprevention och sekundärprevention:

1. Det första handlar om att minimera risken för att allergier utvecklas i befolkningen (primärprevention).
Det andra fokuserar på att ge goda förutsättningar för den som redan utvecklat allergi eller celiaki. Ökad kunskap i hela samhället kan skapa trygghet och förhindra en negativ utveckling (sekundärprevention).

Fokusområde 1: Förutsättningar i samhället

Övergripande mål	Delmål
1.1 Kunskapen är tillräckligt hög för att minska risken för allergiska sjukdomar och celiaki	1.1.1 Kunskapen om hur vissa allergier kan förebyggas är tillgänglig och efterföljs 1.1.2 Spädbarnsföräldrar har kunskap som gör dem trygga att introducera olika sorters livsmedel
1.2 Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället	1.2.1 Kunskapen om hur vissa allergier kan ge symtom och förvärras är tillgänglig och efterföljs 1.2.2 Förskolor och skolor har kunskap och arbetar systematiskt utifrån ändamålsenliga rutiner 1.2.3 Livsmedelsföretag ger korrekt allergeninformation om livsmedel och har välfungerande hantering av specialkost och allergener 1.2.4 Kontroll av kritiska allergenrisker är prioriterad och genomförs systematiskt.

Övergripande 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

Observera: Matallergier ingår *inte* i detta delmål. Matallergier ingår i delmål 1.1.2.

Det finns ett antal brister i samhället som detta delmål vill sätta fokus på, exempelvis:

- Kunskap om allergiframkallande produkter når inte arbetsgivare och dem som arbetar med offentliga upphandlingar.
- Det saknas tillräcklig kunskap hos allmänheten om vad som förebygger allergier.

Delmål 1.1.1	Beskrivning
Önskad effekt	Tillgången till kunskap är tillfredsställande. Hur det ska gå till behöver förtydligas i ett nästa steg. • Tillgången till kunskap är jämnt fördelad i landet – och den är tillfredsställande. • De grupper som identifierats har tillgång till målgruppsanpassad kunskap om hur allergier kan förebyggas. • Relevanta myndigheters roller och ansvar är klarlagda när det gäller förebyggande arbete om allergier.

Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i myndigheter, regioner och kommuner Mottagare: Befolkningen samt aktörer med bäring på förebyggande av allergier.
Insatser	• Utred och klargör myndigheters och övriga aktörers roller och ansvar för kunskapsstöd om det förebyggande arbetet för allergier. • Kartlägg och identifiera de viktigaste miljöerna och riskgrupperna. • Involvera relevanta aktörer i en dialog för att prioritera vilka miljöer, riskfaktorer, riskgrupper, aktörer och målgrupper som behöver arbeta med riktade insatser för att öka det förebyggande arbetet kring allergier.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • kunskapsstöd • mått och indikatorer.

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

Att tidigt introducera barn för olika typer av livsmedel, som till exempel finfördelade jordnötter, kan eventuellt minska risken för att spädbarnet utvecklar en viss IgE-förmedlad matallergi. Men vi vet att knappt hälften av spädbarnen har fått smaka jordnötter före ett års ålder [15]. Det kan bero på att jordnötter inte konsumeras så ofta i hemmet, men även att det finns en oro för allergier. Livsmedelsverket har råd om introduktion av allergena livsmedel, men det finns behov av att se över och eventuellt förtydliga dessa.

Delmål 1.1.2	Beskrivning
Önskad effekt	Spädbarnsföräldrar är trygga med att introducera olika sorters livsmedel för barnet under det första levnadsåret, exempelvis ägg och finfördelade jordnötter.
Aktörer	Livsmedelsverket och andra relevanta aktörer, exempelvis personalen i barnhälsovården. Målgrupp: spädbarnsföräldrar.
Insatser	• Livsmedelsverket, i samråd med relevanta aktörer, uppdaterar det vetenskapliga underlaget om att introducera allergena livsmedel i relation till IgE-förmedlad matallergi. Råden revideras därefter vid behov. • Sprid information om råden i olika kanaler på ett målgruppsanpassat sätt.
Uppföljning	I ett första steg följer Livsmedelsverket upp att föreslagna insatser har genomförts. I slutet av strategiperioden bör en enkätundersökning bland föräldrar följa upp om andelen spädbarn som introducerats till särskilda livsmedel före ett års ålder har ökat.

Övergripande mål 1.2: Personer med allergi och celiaki är trygga i samhället

Det behövs mer kunskap för att skapa trygghet för alla som har allergi eller celiaki och deras närstående. Det handlar exempelvis om att identifiera var det saknas kunskap, revidera befintliga kunskapsstöd och ta fram nya, samt sprida kunskap på ett målgruppsanpassat sätt. För vissa allergier behöver målgrupper och riskmiljöer beskrivas och uppföljningen behöver utvecklas.

Kunskapen behöver också bli mer jämlikt fördelad i landet. Det finns brister inom förskola och skola som påverkar möjligheten för barn med allergi att vara trygga. Det finns även brister inom livsmedelskedjan, exempelvis när det gäller märkning av allergener.

Delmål 1.2.1: Kunskapen om hur vissa allergier kan ge symtom och förvärras är tillgänglig och efterföljs

Observera: Matallergier och livsmedelskedjan ingår *inte* i detta delmål. De ingår i delmål 1.2.2 till 1.2.4.

Delmål 1.2.1	Beskrivning
Önskad effekt	Det är klarlagt vilken typ av kunskap som behövs för olika målgrupper, och hur kunskapen blir tillgänglig för dem. Relevanta myndigheters roller och ansvar är klarlagda.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i myndigheter, regioner och kommuner. Mottagare: Befolkningen och aktörer med ansvar för hur olika miljöer kan skapa problem för personer med allergier.
Insatser	- Kartlägg aktörer som kan förmedla information till olika målgrupper i befolkningen om faktorer som påverkar utvecklingen av allergisjukdomar. - Utred och förtydliga hur tillsyn inom och mellan lagrum som berör allergenrisker i såväl inomhusmiljö som utomhusmiljö kan samordnas mellan ansvariga aktörer. - Involvera relevanta aktörer i en dialog om att anpassa informationen så de kan ge korrekt information till olika mottagare. Exempel: Studievägledare som informerar, ger råd och hänvisar personer som har allergier för att undvika olämpliga arbeten eller aktiviteter som ökar risk för sjukdomsutveckling, exempelvis frisör, billackerare och vårdarbeten (sekundärprevention).
Uppföljning	Aktörer som kan ingå i dialoger har identifierats.

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

Barn med allergi eller celiaki ska kunna känna sig trygga i förskolan och skolan. Idag finns det brister i hur man arbetar med allergifrågor: Inomhusmiljön är inte alltid utformad på rätt sätt. Det kan finnas brister gällande ventilation och det kan saknas tydliga rutiner och ett systematiskt arbetssätt. Hanteringen och anpassningen av mat utifrån barnets allergi och celiaki är ibland bristfällig. Detsamma kan gälla anpassningen av undervisning och särskilda stödinsatser. Vissa gör tillfälliga insatser när ett problem uppstår, i stället för att arbeta förebyggande.

Huvudmannen, den som ansvarar för skolan eller förskolan, har det yttersta ansvaret för verksamheten, och behöver se till att lagstiftningen efterföljs. All personal behöver rätt kunskap och tydliga rutiner för att kunna följa reglerna.¹

Delmål 1.2.2	Beskrivning
Önskad effekt	Barn med allergi eller celiaki mår bra och känner sig trygga i förskola och skola.
Aktörer	Nationellt: Livsmedelsverket, Socialstyrelsen. Exempel på andra nationella myndigheter är Arbetsmiljöverket Folkhälsomyndigheten och Skolverket, Lokalt, regionalt: Kommunala tillsynsmyndigheter, Måltidsorganisationer, Allergikonsultenter. Målgrupp: Huvudmän och relevant personal i förskola och skola.
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 bör, tillsammans med relevanta aktörer, ansvara för det som handlar om matallergi, celiaki och livsmedelslagstiftning. • Berörda tillsynsmyndigheter ser över insatser med fokus på allergiområdet i förskola och skola, utifrån tillämpliga regelverk.

¹ tillämplig lagstiftning med bäring på skolan beskrivs i regeringsuppdraget "Allergi i skola och förskola 2013.

Uppföljning	Uppföljningsansvarig: Respektive myndighet behöver följa upp utifrån respektive lagstiftning och kunskapsområde. Uppföljningsområden: • genomförda insatser, exempelvis målgruppsanpassad information • genomförda tillsynsprojekt, exempelvis rutiner och kunskap • kunskap om andelen måltidspersonal med kockutbildning. Den eventuella samverkansgruppen föreslås ta fram ytterligare uppföljningsområden.
--------------------	---

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

För att personer med matallergi och celiaki ska kunna utesluta det de inte tål, och klara sin kostbehandling, behöver livsmedelsföretag informera korrekt om innehållet av allergena ingredienser, exempelvis jordnöt, mjölk, och ägg, samt spannmål som innehåller gluten.

Företag behöver ta hänsyn till allergener när de producerar livsmedel. Specialkost och livsmedel märkta ”fri från” ett allergen ska vara säkra för dem de är avsedda för. Det finns brister såväl i företagens allergeninformation som i hanteringen av livsmedel.

Delmål 1.2.3	Beskrivning
Önskad effekt	Företag informerar korrekt om allergena ingredienser, och hanterar livsmedel så att personer med matallergi och celiaki inte blir sjuka.
Aktörer	Nationellt: Livsmedelsverket Lokalt: Kommunal livsmedelskontroll, branschorganisationer Målgrupp: Livsmedelsföretag, som tillverkare, importörer, grossister, restauranger och butiker, samt måltidsverksamheter i förskola och skola.
Insatser	• Livsmedelsverket, i samråd med berörda aktörer, bedömer om befintligt informationsmaterial täcker in livsmedelskedjans behov om allergener. Nytt informationsmaterial tas fram – och befintligt revideras – utifrån målgruppernas behov. • Livsmedelsverket och andra relevanta aktörer sprider informationsmaterial i relevanta kanaler. • Livsmedelsverket prioriterar arbete med regelutveckling inom allergiområdet.
Uppföljning	Riktade kontrollinsatser följer upp att livsmedelsföretagen informerar korrekt om allergena ingredienser. Resultaten kan användas för att följa en eventuell förbättring, jämfört med resultat från tidigare kontrollprojekt. En utvecklingsindikator för allergiinformation har identifierats.

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

Det är viktigt att livsmedelskontrollen är likvärdig och fokuserar på de största allergenriskerna. Det kan skilja sig åt mellan olika kontrollmyndigheter och det har framkommit att en skillnad är hur den händelsestyrda kontrollen genomförs vid allergiincidenter mot livsmedel.²

Livsmedelsföretagen efterfrågar att kontrollmyndigheterna har mer fokus på de största allergiriskerna vid sina kontrollbesök. Data från inrapporterade incidenter kan fungera som underlag för att förstå vilka som är de vanligaste och största riskerna i samhället för personer med matallergi och celiaki. Underlaget kan sedan användas för att förhindra eller minska dessa risker.

Delmål 1.2.4	Beskrivning
Önskad effekt	Kontrollmyndigheterna prioriterar att kontrollera de största allergiriskerna. De genomför även händelsestyrda kontroller vid allergiincidenter. Kontrollerna planeras, genomförs och utvärderas på ett systematiskt och likvärdigt sätt.
Aktörer	Nationellt: Livsmedelsverket. Nationellt, lokalt: Kontrollmyndigheter som utför livsmedelskontroll.
Insatser	- Livsmedelsverket vägleder kontrollmyndigheter genom att föreslå aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, när det gäller allergener och specialkost. - Kontrollmyndigheter genomför aktiviteter för riskbaserad och likvärdig livsmedelskontroll, när det gäller allergener och specialkost. - Livsmedelsverket får ett uppdrag för att utreda förutsättningarna för incidentrapporteringssystem av oväntade allergiska reaktioner från livsmedelskontrollen till Livsmedelsverket.
Uppföljning	Förslag på uppföljningsområden: - andelen kontrollmyndigheter som deltar i riktade kontrollinsatser om allergener i livsmedel - genomförda kontrollinsatser med fokus på allergener.

² Med allergiincident menas en oväntad reaktion, som beror på ett oavsiktligt intag på grund av brister i informationen om innehållet. Ett tillbud, det vill säga att en oväntad reaktion höll på att ske, ska även ingå i begreppet allergiincident. Exempel: en felservering upptäcks innan en person börjar äta av maten.

Fokusområde 2: Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Fokusområde 2 handlar om att hälso- och sjukvården behöver rätt kompetens för att kunna arbeta preventivt, effektivt och jämlikt.

Att försörja hälso- och sjukvårdens alla verksamheter med personal som har kunskaper, färdigheter och erfarenheter som kan möta dagens och framtidens vårdbehov är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar [16]. Alla patienter har rätt till personcentrerad vård. Patienter med de svåraste allergisjukdomarna behöver tillgång till avancerade utredningar vid oklar diagnos, och till avancerade behandlingar. Kompetens om allergier behöver vara jämlikt fördelad mellan regionerna, i relation till de vårdbehov som finns. Antalet vuxenallergologer har minskat över tid, med begränsad tillgång i vissa regioner.

Kompetensförsörjning innebär att på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens.³ Varje vårdgivare är skyldig att se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter.⁴

Allergipatienten möter flera yrkesgrupper

Patienter med allergi kan finnas inom all vård, från vård av det lilla barnet till geriatriska avdelningar, så all vårdpersonal behöver en viss baskunskap, även tandvården. Primärvården har ofta en bredd av personal med olika utbildningsbakgrund med goda förutsättningar för teamarbete.

Flera yrkesgrupper utreder och behandlar patienter med allergier. Läkare kan vara specialister i allmänmedicin i primärvården, allergologi eller dermatologi i öppen specialiserad vård. Det finns dessutom till exempel sjuksköterskor och dietister med god kunskap i allergologi.

Ökad kunskap leder till bättre vård

All personal i hälso- och sjukvården behöver kontinuerlig fortbildning i allergivård och behandling, oavsett vilken vårdform det gäller (primärvård, specialiserad öppenvård, företagshälsovård, elevhälsa, tandvård). Det kan inte handla om enstaka punktinsatser. Kontinuerlig fortbildning är en förutsättning för personalens beredskap och förmåga att förebygga och behandla allergier. Därmed är fortbildningen också avgörande för en jämlik

³ [Rikstermbanken](#)

⁴ Se 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

allergivård. En satsning på fortbildning kan öka hälso- och sjukvårdens kostnader på kort sikt, men på längre sikt kan de ge betydande besparingar [17].

Hur mycket personal som behöver fortbildas beror på utgångsläget i respektive region eller kommun. Belastningen på vården kan minska när personal med rätt kunskaper kan förebygga och behandla allergier. Om barn följs upp och blir friskförklarade för en allergi som växer bort, kan man spara resurser för såväl vård som förskola och skola. Om vuxna patienter får en behandling som gör det möjligt att gå tillbaka till arbetet, ökar livskvaliteten för patienten, och kostnader sparas för samhället.

Vårdkompetensrådet föreslår en nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens yrkesgrupper [18].

Mål för fokusområde 2

Detta fokusområde har ett övergripande mål och tre delmål som lyfter frågan om fortbildning och andra utbildningsinsatser. Kunskapen om vård och behandling av personer med allergi behöver stärkas. Kompetensen behöver också bli mer jämlikt fördelad mellan regionerna, och sättas i relation till vårdbehov och befolkningsstorlek. I tabellerna presenterar vi delmålen och förslag på insatser och aktörer.

Fokusområde 2: Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Övergripande mål	Delmål
2.1 Personal har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård.	2.1.1 Tillgången till specialister i allergologi för barn och vuxna är tillfredsställande. 2.1.2 Fortbildning för de som arbetar med allergi i hälso- och sjukvården är tillfredsställande. 2.1.3 Utbildningsinsatser om allergier på både grund- och specialistutbildningar är tillfredsställande.

Övergripande mål 2.1: Hälso- och sjukvården har kompetens att ge en preventiv, effektiv och jämlik allergivård

Delmål 2.1.1: Tillgången till specialister i allergologi för barn och vuxna är tillfredsställande

Tillgången till specialister i allergologi i hälso- och sjukvården är idag ojämnt fördelad i landet. I flera regioner saknas de helt. Det ökar belastningen på primärvården, och minskar möjligheten till rätt behandling, som till exempel AIT för patienter med svår allergi.

Delmål 2.1.1	Beskrivning
Önskad effekt	Tillgången till specialister i allergologi är jämnt fördelad i regionerna i relation till rådande vårdbehov och befolkningsstorlek. En rimlig nivå för att uppfylla målen är identifierad i regionerna. Primärvården har tillgång till allergologernas kompetens genom teamsamverkan. Patienter med svår allergi erbjuds rätt vård.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner Mottagare: Vårdgivare
Insatser	- Genomför dialoger för att beskriva hur bemanningen av specialister kan dimensioneras i regionerna. - Kartlägg mått, indikatorer och datakällor för att utveckla och anpassa uppföljningen av hur måluppfyllelsen kan bedömas i uppföljningen i nästa steg. - Säkerställ adekvat tillgång på kompetens inom hälso- och sjukvården för att möta vårdbehoven som rör allergier.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: - aktörer som kan ingå i dialoger - mått och indikatorer.

Delmål 2.1.2: Fortbildning för dem som arbetar med allergi i hälso- och sjukvården är tillfredställande

I Sverige finns inga krav på fortbildning för att behålla sin legitimation. Läkarnas möjlighet till fortbildning har minskat över tid enligt en undersökning från Sveriges läkarförbund. Samtidigt har det under de senaste åren publicerats många olika kunskapsstöd för personal i hälso- och sjukvården utifrån arbeten inom olika Nationella programområden.

Fortbildningen behöver förstärkas även för andra som möter patienter med allergiska besvär i mödrahälsovården, barnhälsovården, primärvården, tandvården, på apotek eller i den specialiserade öppenvården, exempelvis sjuksköterskor, dietister, tandläkare och farmaceuter.

Delmål 2.1.2	Beskrivning
Önskad effekt	Önskvärt lagkrav: att vårdgivare är skyldiga att erbjuda regelbunden fortbildning, och all legitimerad personal är skyldig att delta. Det finns tillgång till fortbildning inom allergiområdet för alla yrken på alla vårdnivåer, i hela landet.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner. Mottagare: Yrkesverksamma vårdgivare (exempelvis läkare, tandläkare, sjuksköterskor, dietister).

Insatser	• Bedöm behovet av tillgången till diagnosspecifik fortbildning inom allergiområdet utifrån aktuella kunskapsstöd. • Utveckla digitala stöd för implementering av befintliga kunskapsstöd.⁵ • Fastställ kompetensnivåer för relevanta yrken utifrån aktuella kunskapsstöd inom allergiområdet. • Ge förslag på hur fortbildningen kan utformas, i vilken omfattning och prioritering i relation till övriga fortbildningsinsatser⁶.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • uppföljningsområden.

Delmål 2.1.3: Utbildningsinsatser om allergier på både grund- och specialistutbildningar är tillfredsställande

Det är oklart hur mycket allergologi som ingår i olika grund- och specialistutbildningar för relevanta yrkesgrupper, och det ser olika ut i landet.

Delmål 2.1.3	Beskrivning
Önskad effekt	Utbildningsinsatser inom allergiområdet ökar för relevanta yrken på både grund- och specialistutbildningar.
Aktörer	Avsändare: Aktörer inom utbildningsväsendet. Gäller huvudmän och lärosäten. Mottagare: Personer som utbildar sig på grund- och specialistutbildningen.
Insatser	• Kartlägg befintliga utbildningsinsatser på grund- och specialistutbildningar för vårdpersonal som arbetar inom allergiområdet. • Bedöm och föreslå inkludering av nya utbildningsinsatser. • Upprätta dialog med berörda aktörer.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • uppföljningsområden.

⁵ 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.

⁶ [Nationella riktlinjer om adhd och autism](#)

Fokusområde 3: Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Fokusområde 3 handlar om vikten av att hälso- och sjukvården arbetar förebyggande och behandlar patienterna utifrån forskning och beprövad erfarenhet om allergier.

För att kunna arbeta enligt bästa tillgängliga kunskap krävs nationella kunskapsstöd om både förebyggande och behandlande metoder om allergier. Kunskapsstöden behöver förstärkas, samordnas, tillgängliggöras och integreras med individanpassade åtgärder. Primär- och sekundärprevention och allergisk inflammation är viktiga forskningsområden för att förhindra utvecklingen av allergisjukdomar, men även för att utveckla behandlingar för redan etablerade sjukdomar. Kunskapsutveckling medför större möjligheter att genom förebyggande arbete minska risken för allergier, men även minska eller senarelägga utvecklingen av symtom.

Flera aktörer ansvarar för att ta fram kunskapsstöd till hälso- och sjukvården, exempelvis Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten, regionernas kunskapsstyrningsorganisation (NPO), professionsorganisationer, universitet och högskolor. Samtliga aktörer behöver se till att kunskapsstöden kan samordnas bättre. I samverkan med NPO och andra myndigheter kan alla bidra till en gemensam helhet.

Mål för fokusområde 3

Detta fokusområde har två övergripande mål och två delmål som handlar om att säkra tillgången till kunskapsstöd om allergi som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapen behöver stimuleras i såväl omfattning som innehåll, och kunskapsstöden behöver vara tillgängliga och anpassade för relevanta yrkesgrupper och vårdnivåer. Skillnaden mellan förebyggande och behandlande metoder kan också göras tydligare.

Fokusområde 3: Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Övergripande mål	Delmål
3.1 Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande	3.1.1 Kunskapsstöd som främjar förebyggande arbete är tillgängliga och efterföljs.
3.2 Patienter med allergi är diagnostiserade och behandlade utifrån bästa tillgängliga kunskap.	3.2.1 Kunskapsstöd om utredning, diagnostik och behandling är tillgängliga och efterföljs.

Övergripande mål 3.1: Hälso- och sjukvården arbetar förebyggande

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

Kunskapsstöden om det förebyggande arbetet i det patientnära arbetet är inte alltid tillräckligt anpassade och tillgängliga för relevanta yrkesgrupper.

Primärvårdsperspektivet behöver förtydligas.

Det finns ett stort behov av ökad kunskap i såväl barnhälsovården, primärvården som bland föräldrar om möjligheter till primärprevention. Kunskapsstöd behöver vara tillgängliga och uppdaterade om allergier och harmoniserade mellan olika regioner.

Det är oklart hur företagshälsovården, elevhälsan och studie- och yrkesvägledare inhämtar kunskap om förebyggande åtgärder för allergivården.

Delmål 3.1.1	Beskrivning
Önskad effekt	Fokus på att förbättra det förebyggande arbetet om allergier utifrån en kunskapsbaserad vård: - Befintliga kunskapsstöd är samordnade och bedömda för att täcka behoven. - Det finns användbara kunskapsstöd med ett tydligt primärvårdsperspektiv, som kommer patienter till gagn. - Efterlevnaden följs upp regelbundet.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner, myndigheter, NPO och professionsföreningar samt 1177. Mottagare: Relevanta yrkesgrupper inom mödrahälsovård, barnhälsovård, primärvård och företagshälsovård
Insatser	- Definiera och konkretisera det förebyggande arbetet utifrån primär- eller sekundärpreventiva åtgärder. - Kartlägg och bedöm hur det förebyggande arbetet kan anpassas och bli mer tillgängligt för relevanta yrkesgrupper utifrån befintliga kunskapsstöd. - Fortsätt att utforma och utveckla uppföljningen om det förebyggande arbetet utifrån befintliga kunskapsstöd. - Se till att relevanta kunskapsstöd finns på 1177. - Se till att relevanta kunskapsstöd finns tillgängliga även för arbetsgivare, skolor, företagshälsovård med flera.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: - aktörer som kan ingå i dialoger - kunskapsstöd - mått och indikatorer.

Övergripande 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

Kunskapsstöd om vård och behandling av allergier är inte alltid tillräckligt anpassade och tillgängliga för relevanta yrkesgrupper i vården i det patientnära arbetet. Primärvårdsperspektivet i befintliga stöd behöver förtydligas.

Det finns ett behov av ökad kunskap om vård och behandling i såväl barnhälsovården som primärvården. Behov av ökad kunskap finns också när det gäller uppföljning av svåra allergier hos barn och ungdomar när de blir vuxna.

Uppdaterade och anpassade kunskapsstöd behöver vara tillgängliga, exempelvis på 1177 för personal.

Kunskap om allergivård behöver på ett bättre sätt tillgängliggöras för företagshälsovården, elevhälsans medicinska insats och studie- och yrkesvägledare.

I nuläget täcks endast vissa diagnoser av nationella riktlinjer, kliniska kunskapsstöd, vårdförlopp eller andra kunskapsstöd. Det saknas dessutom samordning och granskning av hur de efterlevs, och en bedömning av hur heltäckande allergiområdet är.

Delmål 3.2.1	Beskrivning
Önskad effekt	Kunskapsstöden blir fler och är mer anpassade, tillgängliga och samordnade om allergier
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner, myndigheter, NPO och professionsföreningar samt 1177 Mottagare: Vårdgivare
Insatser	• Bedöm om befintliga kunskapsstöd täcker in hela allergiområdet. Granska tillgänglighet och anpassning till olika yrken och vårdnivåer. • Utveckla uppföljningen av kunskapsstöden om utredning, diagnostik och behandling där mått, indikatorer och datakällor har identifierats. • Identifiera kunskapsstöd som saknas eller kan tas fram, och utse ansvarig aktör för detta. • Identifiera hur informationen mellan olika aktörer kan gå till om uppdateringar av kunskapsstöden.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • kunskapsstöd • mått och indikatorer.

Fokusområde 4: Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer

Fokusområde 4 handlar om hälso- och sjukvårdens förmåga att skapa förutsättningar som leder till att patienter får en mer samordnad vård om allergier. Patienter behöver en kontinuerlig och samordnad process, där olika aktörer som kommuner och regioner samarbetar för en individuell, trygg och säker vård för patienten. Relevanta aktörer, som förskolan och skolan, behöver få information från hälso- och sjukvården. I vissa regioner har man allergikonsulenter som fungerar som en länk mellan samhället och sjukvården. Det ger möjligheter till ett strukturerat informationsflöde mellan olika vårdgivare, och kan främja dialog och gemensamt utvecklingsarbete utifrån patientens behov.

Skillnaden mellan barn- och vuxenvården är stor och ansvaret för sammanhållen övergång behöver klargöras. Sammanhållen övergång i vården hänger samman med en fungerande vårdkedja, och är en avgörande faktor för att bedriva god och säker vård. Övergången från barn- till vuxenvård innebär att ett större ansvar läggs på patienten. När en patient har kontakt med flera vårdgivare finns det risk för glapp i vårdkedjan, och att patient och personal inte har en gemensam bild av behoven, vilket kan leda till brister i vården.

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt där patienten ses som en partner i vården. Fokus ligger på att förstå personens livssituation, behov, önskemål och resurser – inte bara den medicinska diagnosen.

Mål för fokusområde 4

Detta fokusområde har ett övergripande mål. Det handlar om hälso- och sjukvårdens förmåga att skapa förutsättningar som leder till att patienter får en mer samordnad vård inom allergiområdet.

Fokusområde 4: Samverkan inom vårdkedjan och med andra aktörer

Övergripande mål	Delmål
4.1 Patienter med allergi får en säker, sammanhållen och personcentrerad vård.	4.1.1 Vårdkontinuiteten inom allergiområdet är god. 4.1.2 Hälso- och sjukvårdens samverkan med relevanta aktörer är god, till exempel med förskola och skola.

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

Ökad samverkan leder inte automatiskt till sammanhållna vårdövergångar. Det krävs en långsiktig omställning och förändrade arbetssätt, och att både ledning och personal utmanar invanda attityder. Tydligt ledarskap och kontinuerlig kompetensutveckling är avgörande.

Personcentrerad vård förbättrar resursanvändning och kvalitet. En stärkt och samordnad primärvård, där primärvården fungerar som nav, skapar en mer tillgänglig och trygg vård. Genom att involvera både medarbetare och patienter kan vården bli mer sammanhållen och personcentrerad.

Delmål 4.1.1: Vårdkontinuiteten inom allergiområdet är god

Vårdövergångar från barn- till vuxenvård behöver förtydligas [19-21]. Det saknas idag övergripande rutiner som förtydligar hur en strukturerad övergång ska se ut för barn med svår allergi. Kopplingen till andra diagnoser behöver också bli tydligare. Efter 18 års ålder förutsätts en ung person ta egna initiativ till kontakt med vuxenvården. Risken finns att såväl läkemedelsordination som friskförklaring missas när uppföljning uteblir.

Former för samverkan mellan primärvård och öppen specialistvård behöver också utvecklas.

Delmål 4.1.1	Beskrivning
Önskad effekt	Patienter med allergi behöver få en sammanhängande och trygg vård över tid, gärna med samma vårdgivare eller vårdteam. Vårdövergångar för patienter med svår allergi fungerar.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner och huvudmän för skolor. Mottagare: Vårdgivare på relevanta nivåer.
Insatser	• Identifiera insatser som berör patienter med svår allergi och som bidrar till att vårdövergångar från barn- till vuxenvård underlättas och blir säkra och effektiva. • Utveckla, förmedla och målgruppsanpassa information till patienter och anhöriga som det finns behov av att ta fram, exempelvis i form av behandlingsplaner.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • uppföljningsområden • mått och indikatorer.

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

Samverkan mellan relevanta aktörer behöver stimuleras för patienter med allergier.

Det finns behov av att ytterligare undersöka vilka vårdgivare på relevanta nivåer som hälso- och sjukvården kan samverka med.

Rutiner och former för samverkan behöver utarbetas.

Delmål 4.1.2	Beskrivning
Önskad effekt	Det finns en god samverkan mellan vården och olika aktörer. Det finns tydliga beskrivningar av vårdkedjan och vilka aktörer som behöver finnas med.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner, elevhälsans medicinska insats, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och företagshälsovården. Mottagare: Vårdgivare på relevanta nivåer.
Insatser	Identifiera och utarbeta förslag på hur relevanta yrkesgrupper kan vara en länk mellan skola, förskola och vård för att stärka vårdkedjan och samverkan kring patienten.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som kan ingå i dialoger • uppföljningsområden.

Fokusområde 5: System för rapportering och utvärdering

Fokusområde 5 handlar om vikten av ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering.

Med rapporteringssystem menar vi registrering av all typ av vård och behandling inom allergiområdet och rapporteringen av allergiincidenter. Rapporteringssystemen utgår från uppgifter som hämtas från journalsystemen i det patientnära arbetet. Dessa uppgifter dokumenteras enligt gällande klassifikations- och åtgärds-koder på ett systematiskt och enhetligt sätt. Uppgifterna återges dels i huvudmännens rapporteringssystem, dels hos andra nationella aktörer som har laglig rätt att hålla register (Socialstyrelsen, Nationella kvalitetsregister med flera) för att kunna analysera och följa utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Exempel på aktörer som förvaltar och utvecklar system för rapportering och utvärdering:

- Arbetsmiljöverket
- Folkhälsomyndigheten
- Försäkringskassan
- Kemikalieinspektionen
- Kolada, databas
- Läkemedelsverket
- Livsmedelsverket
- Naturhistoriska riksmuseet
- Naturvårdverket
- Primärvårdskvalitet
- Socialstyrelsen
- Vården i siffror

Det finns flera register där uppgifter om allergi ingår, men vi har inte gjort någon kartläggning av dessa register under arbetet med strategin:

- Luftvägsregistret (Asthma eller KOL)
- SwedAD (Atopisk dermatit)
- Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)
- Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ).

Elever rapporterar i elevhälsoenkäter

Många skolor i landet använder elevhälsoenkäter för att samla självrapporterad information om elevernas fysiska och psykiska hälsa och levnadsvanor, och för att identifiera ohälsa och otrivsel i skolan. Enkäterna kan användas som underlag vid hälsobesöket med skolsköterskan, i skolans elevhälsoarbete på grupp- och skolenhetsnivå och för att ge skolor och huvudmän information om hälsoläget hos eleverna som grupp.

Ett exempel är region Stockholm, där tre centrum inom forskning, utveckling och utbildning står bakom *Elevhälsoportalen*. Den erbjuder årliga kostnadsfria sammanställningar av elevhälsodata på kommun- och skolnivå till de kommuner som inkluderar Elevhälsoportalens enkätfrågor i sina elevhälsoenkäter. Utöver allergi rör frågorna skolmiljö, levnadsvanor, fysisk och psykisk hälsa, relationer och känslor.

Livsmedelskedjan behöver följa upp oväntade allergiska reaktioner

Väl underbyggda data, som samlas in och sammanställs på nationell nivå, är ett viktigt underlag för riskvärdering, planering av en riskbaserad kontroll

och för uppföljning av åtgärder på kommunal och nationell nivå. Över tid är data ett värdefullt underlag i informations- och utbildningssyfte. Denna typ av data efterfrågas även av patient- och branschorganisationer.

Storbritannien har ett system för incidentrapportering av oväntade allergiska reaktioner mot livsmedel men motsvarande finns troligen inte inom EU.

Mål för fokusområde 5

Detta fokusområde har två övergripande mål som lyfter frågan om effektiva system för uppföljning av allergier. Det gäller hälso- och sjukvården och andra aktörer i samhället.

- **5.1 Hälso- och sjukvården:** Det behövs ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården för att kunna följa upp och bedriva kvalitetsförbättringar.
- **5.2 Aktörer i samhället:** Här finns det behov för myndigheter och företag att känna till vilka ämnen och livsmedel som orsakar allergi eller oväntade reaktioner. Denna typ av rapportering och data är viktig för att förbättra livsmedelsföretagens och kontrollmyndigheternas arbete med säkra livsmedel.

Fokusområde 5: System för rapportering och utvärdering

Övergripande mål	Delmål
5.1 Tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården.	5.1.1 Ändamålsenliga rapporteringssystem för allergiområdet är samordnade, tillgängliga och används.
5.2 Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi.	5.2.1 Allergiincidenter anmäls till kontrollmyndigheter i ändamålsenliga rapporteringssystem.

Övergripande mål 5.1: Tillgång till ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergivården

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

Det behövs utvidgade möjligheter att följa upp det arbete som görs i allergivården. Verksamheter som primärt arbetar hälsofrämjande och förebyggande samlar inte in uppgifter om allergi i tillräcklig omfattning.

I november 2025 rapporterade 13 regioner in data från barnhälsovården i BHVQ. Det finns dock inte några uppgifter om allergier publikt för närvarande.

Vissa uppgifter samlas in i nationella kvalitetsregister (Luftvägsregistret och SwedAD), men täckningsgraden för alla allergidiagnoser i registren är inte heltäckande.

På regional och lokal nivå har vårdgivare uppgifter och uppföljningar om sitt arbete med allergier. Varje vårdgivare avgör dock vilka processer och rutiner som gäller inom verksamheten, och vilka indikatorer de följer upp, vilket gör att det idag ser olika ut över landet.

Uppgifter som tas fram ger en gemensam bild som kan användas för att vidareutveckla uppföljningen och förbättra de kunskapsstöd som tas fram av olika aktörer.

Delmål 5.1.1	Beskrivning
Önskad effekt	Nya och befintliga mått, indikatorer och datakällor är kartlagda och ger visar på lämplig utveckling framåt. Systematisk kvalitetsförbättring på nationell nivå och regionnivå.
Aktörer	Avsändare: Styrning och ledning i regioner, Socialstyrelsen, Vården i siffror, Luftvägsregistret, SwedAD, Primärvårds-kvalitet, Läke-medelsverket Mottagare: Vårdgivare, myndigheter och regeringen.
Insatser	• Utred behoven av ett nytt nationellt kvalitetsregister inom allergiområdet som täcker in alla diagnoser, eller överväg om Luftvägsregistret kan utvidgas. • Utgå från uppföljningen av befintliga kunskapsstöd, och överväg mer samordning på allergiområdet. • Utveckla indikatorer som berör primärvården inom allergiområdet utifrån aktuella kunskapsstöd. • Förbättra registreringen i journalsystemet kopplat till förslag på indikatorer utifrån klassifikationer och koder, som identifierats i befintliga kunskapsstöd inom allergiområdet, ICD-10, KVÅ med flera.
Uppföljning	Identifierade uppföljningsförslag: • aktörer som arbetar med regelbunden uppföljning av allergier • rapporteringssystem och datakällor • uppföljningsområden • mått och indikatorer.

Övergripande mål 5.2: Samhället har ändamålsenliga system för rapportering och utvärdering av allergi.

Delmålet 5.2.1 handlar om livsmedel, men det kan finnas behov av att andra myndigheter tar fram delmål för andra produkter eller ämnen.

Delmål 5.2.1: Allergiincidenter anmäls till kontrollmyndigheter i ändamålsenliga rapporteringssystem.

Livsmedelsverket och flera kommunala kontrollmyndigheter saknar digitala system för att möjliggöra anmälan av allergiincidenter (oväntade allergiska reaktioner och tillbud) mot livsmedel. Att kontrollmyndigheter får kännedom om incidenter är viktigt för att följa utvecklingen – och eventuellt förhindra att samma sak händer igen.

Delmål 5.2.1	Beskrivning
Önskad effekt	Personer med diagnostiserad matallergi eller celiaki har möjlighet att rapportera allergiincidenter om livsmedel. De vet hur och varför de ska rapportera.
Aktörer	Nationellt: Livsmedelsverket Lokalt: Kommunal livsmedelskontroll och offentlig måltidsverksamhet. Målgrupp: Konsumenter, läkare, allergisjuksköterskor och dietister.
Insatser	- Livsmedelsverket, i samverkan med andra kontrollmyndigheter i livsmedelskedjan, tar fram förslag på exempelvis ett webbaserat anmälningsformulär vid allergiincidenter. - Livsmedelsverket och exempelvis kommunala kontrollmyndigheter informerar allmänheten 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.
Uppföljning	Förslag på uppföljningsområden: - antal kontrollmyndigheter med webbaserat inrapporteringsformulär eller liknande - antal reaktioner och prov som inkommer till Livsmedelsverkets laboratorium.

Uppföljning och utvärdering

Förslag till uppföljning av handlingsplanen via delmålen kan genomföras i ett antal etapper och slutlig utvärdering av strategin som helhet när strategiperioden avslutats. Uppföljningen och utvärderingen behöver vidareutvecklas och definieras när strategin överlämnats till ansvariga aktörer. En översiktlig tidplan kan förslagsvis handla om följande intervall:

- Relevanta aktörer påbörjar lokala handlingsplaner i samband med att strategin implementeras.
- En sammanhållande nationell uppföljningsplan upprättas med delmål, insatser, mått och indikatorer som kan användas i uppföljningen. Bedöm och överväg två uppföljningsetapper under genomförandeperioden, eventuellt med start två år efter antagen strategi.
- Slutgiltig uppföljning och även utvärdering av de samlade effekterna för hela strategin och handlingsplanen som helhet efter fem år.

Delmålen ger en tydlig riktning framåt

Om förslaget till strategi antas behöver den implementeras, och i nästa steg följas upp. Först efter en systematisk uppföljning kan man bedöma och värdera om de förväntade effekterna har slagit igenom. Utifrån resultaten av uppföljningen behöver de justerade förslagen förankras i nya dialoger.

De övergripande målen är generellt formulerade, medan delmålen har en tydligare signal om inriktningen och utvecklingen framåt. Vi har formulerat delmålen utifrån behovsanalyser med hjälp av experter inom allergiområdet och andra underlag. För varje delmål beskriver vi en önskad effekt: vad kan uppnås med hjälp av detta delmål?

För att en uppföljning ska vara möjlig krävs en så kallad baslinjemätning, ett tydligt nuläge att utgå ifrån.

Aktörer, insatser, kunskapsstöd och uppföljning

Vi har även identifierat förslag och exempel på

- relevanta aktörer: avsändare och mottagare
- befintliga kunskapsstöd – efterföljandet av dessa kunskapsstöd behöver följas upp, och uppföljningen behöver utvecklas
- förslag på insatser som beskriver hur man kan arbeta vidare under respektive delmål

- uppföljningsområden – dessa behöver utvecklas
- lämpliga mått, indikatorer och datakällor – i de fall där det finns datakällor som har en regelbunden datainsamling.

Observera: De insatser och uppföljningsmått vi beskriver är förslag, och kan fungera som inspiration till olika aktörers egna handlingsplaner. De behöver kompletteras, samordnas och anpassas efter olika målgruppers behov och förutsättningar för att ge största möjliga effekt.

Effekten av strategin behöver följas upp

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket föreslår att allergiområdet följs upp. för att utvärdera effekten och följa de kvalitetsförbättringar som strategins intentioner lyfter.

Uppföljningen av handlingsplanen kan genomföras i ett antal etapper, som avslutas med en utvärdering av strategins effekter som helhet. Uppföljningsplanen behöver konkretiseras när strategin och handlingsplanen överlämnats till relevanta aktörer. Då behövs det också en tydlig ansvarsfördelning och en översiktlig tidplan för uppföljnings- och utvärderingsarbetet.

Om förslaget antas kan Socialstyrelsen visualisera uppföljningen av mått och indikatorer som berör hälso- och sjukvården från hälsodataregister i Analysverktyget på Socialstyrelsens webbplats.

➔ Läs mer

- i underlagsrapporten [Uppföljning och utvärdering](#) på Socialstyrelsens webbplats.
- i underlagsrapporten [Framtagande av effektiva mål för säkra livsmedel samt barns miljö i skola samt förskola](#).

Förslagets avgränsningar och förutsättningar

Förslaget till strategi och handlingsplan handlar om att allergivården kan bli bättre. Därför vilar förslaget på de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården, men även på olika typer av initiativ som förebygger att allergier utvecklas, och som kan underlätta för patienter med allergi.

Förslaget beskriver också utvecklingsområden för säkra livsmedel med hänsyn till matallergener, därför presenteras livsmedelskedjans ansvar och roller under en egen rubrik.

Fokus på vanliga allergier och celiaki

Den expertgrupp som varit rådgivande i detta projekt var enig i att begränsa strategin till de vanligaste formerna av allergi hos barn och vuxna.

Celiaki är inte en allergi utan en autoimmun sjukdom, men ingår i strategin, eftersom livsmedelsföretagen måste informera om spannmål som innehåller gluten på samma sätt som exempelvis jordnöt och mjölk när de informerar om livsmedel. Celiaki ingår i därför i fokusområde 1 och 5, men inte i 2,3 och 4. De delmål som riktar sig till livsmedelskontroll och livsmedelsföretag, inklusive förskola och skola, inkluderar spannmål som innehåller gluten. Incidenter kopplade till intag av gluten behöver alltid följas upp på samma sätt som vid allergier.

➔ Läs mer

- på Livsmedelsverkets webbplats om [Europaparlamentet och rådets förordning \(EU\) nr 1169/2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna](#)
- i Livsmedelsverkets pm [Säkra livsmedel vid celiaki och allergi – behov och utvecklingsområden](#).

En god, nära och samordnad primärvård är basen

För att kunna erbjuda en preventiv, effektiv och jämlik allergivård behöver primärvården vara basen. Specialiserade kompetenser som allergologer och dermatologer bidrar med dialog och kompetensöverföring, och med utredning och behandling av patienter med svår allergi.

I hela landet pågår ett arbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och

förutsättningar. Socialstyrelsen främjar, ger stöd till och följer upp omställningen till en god och nära vård.

Primärvårdsreformen har tre mål:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka.
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård.
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Fokus på tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet

En fast läkarkontakt är en viktig del av utvecklingen mot en god och nära vård. Man behöver fokusera på tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet för att invånarna ska uppfatta att det är enkelt och tryggt att söka vård i primärvården. På så sätt skapas bättre förutsättningar för

- ett personcentrat arbetssätt
- bättre samordning med övrig vård och omsorg
- mer hälsofrämjande och förebyggande insatser.

➔ **Läs mer** på Regeringskansliets webbplats: [Proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.](#)

Patienter med allergier får sin vård främst i primärvården

Patienter med allergier söker oftast vård i primärvården, exempelvis hos en vård- eller hälsocentral, mödrahälsovården (MHV) eller barnhälsovården (BHV). Men patienter med svåra allergier behöver remitteras till specialister i barnmedicin, allergi eller dermatologi. Samverkan mellan olika vårdinstanser måste därför fungera effektivt för både patienter och personal.

Remissförfarandet till specialiserad öppenvård är oklart, eftersom uppföljningen av primärvården på nationell nivå är begränsad. Socialstyrelsen beräknar att den utökade insamlingen av uppgifter om vårdkontakter inom primärvården kan påbörjas tidigast 2028, och först därefter kan remissförfarandet klargöras.

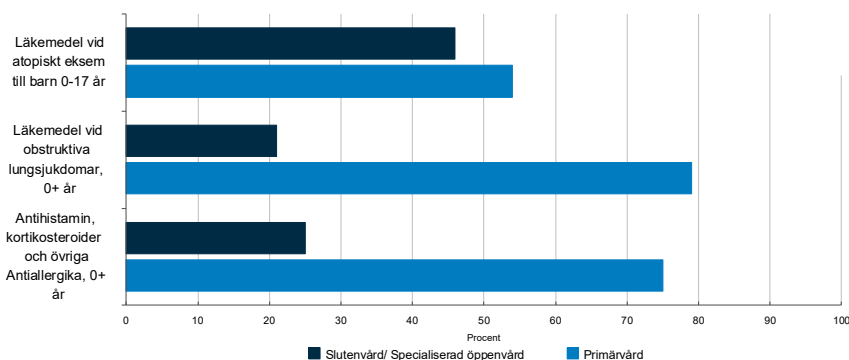
➔ **Läs mer** på Socialstyrelsens webbplats: [Utökad insamling av uppgifter från öppenvården till patientregistret 2025.](#)

Läkemedelsuttag för allergimedikiner

Diagrammet ger en bild av läkemedelsuttaget för olika allergimedikiner i primärvården och den specialiserade vården från 2024. Den visar att det

framför allt är till primärvården patienter vänder sig för att få hjälp med allergimedicin. Men det förekommer även en omfattande användning av allergimedicin som inhandlas receptfritt.

Läkemedelsuttag per förskrivningsverksamhet 2024



Källa: Läkemedelsregistret, Patientregistret. Socialstyrelsen

➔ **Läs mer** om hur läkemedelsstatistik tagits ut och om annan statistik i underlagsrapporten [Deskriptiva analyser](#) på Socialstyrelsens webbplats.

Personal med rätt kompetens

En av hälso- och sjukvårdens största utmaningar är att försörja alla verksamheter med personal som har kunskaper, färdigheter och erfarenheter som kan möta dagens och framtidens vårdbehov. Detta gäller hela hälso- och sjukvården – och därmed även allergivården. Alla regioner behöver använda sina personalresurser effektivt, och samtidigt stimulera robusta personalförsörjningskedjor som är uthålliga över tid [22].

För att främja omställningen till god och nära vård behövs goda förutsättningar för lärande och forskning i primärvården. Därför behöver personalen kontinuerlig kompetensutveckling i det patientnära arbetet. De behöver kunskapsstöd som är tillgängliga och anpassade till olika yrkesgrupper inom fler verksamhetsnivåer i hälso- och sjukvården.

Tillgång till allergologer

I takt med att vissa allergier blir vanligare ökar behovet av stöttning med egenvård och tillgänglighet till primärvård och specialiserad vård. Antalet vuxenallergologer har minskat över tid, med begränsad tillgång i vissa regioner. Dessutom är det få heltidsverksamma allergologer och många förväntas gå i pension inom snar framtid.

Enligt väntetidsstatistiken räcker inte de befintliga resurserna för att möta behovet för allergivård; den genomsnittliga väntetiden för att träffa en allergolog översteg 110 dagar under sommaren 2025, och

hälsoekonomiska analyser visar att det är stora regionala skillnader i tillgången till allergologer.

Trots det ökade behovet minskar vårdutnyttjandet. I kombination med längre väntetider är det en indikation på att de nuvarande resurserna inte räcker för att möta befolkningens behov av allergivård.

- ➔ **Läs mer** i Socialstyrelsens hälsoekonomiska analys [Kartläggning av kompetensförsörjning av allergologer – tillgångar och utmaningar](#) på Socialstyrelsens webbplats.

Effektiv samverkan stärker vården

Det finns utmaningar i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård. För en fungerande samverkan krävs

- ett gemensamt förhållningssätt
- kunskap om varandras förutsättningar och arbetssätt
- en ömsesidig förståelse för att alla vårdnivåer delar på ansvaret för den nödvändiga kulturförändringen.

- ➔ **Läs mer** på Socialstyrelsens webbplats:
- [God och nära vård](#)
 - [Hur gör vi hälso- och sjukvården mer tillgänglig?](#)

Förutsättningar för säkra livsmedel när det gäller allergener

Livsmedelslagstiftning

Livsmedelsföretagen ansvarar för att säkra livsmedel släpps ut på marknaden. Ett livsmedelsföretag ska uppfylla de krav i livsmedelslagstiftningen som är relevanta för företagets verksamhet. Lagstiftningen anger även att företaget ska kontrollera att de uppfyller kraven.

Alla livsmedelsföretag ska ha ett system för säkerheten kring livsmedlen. Systemet består av rutiner, egna kontroller och uppföljningar av verksamheten. Många olika sorters livsmedelsföretag berörs av lagstiftning om allergener, eftersom vanliga ingredienser som mjölk, ägg och vete räknas som allergener med särskilda märknings- och informationskrav.

- ➔ **Läs mer** på Livsmedelsverkets webbplats: [PM 2025 - Kunskapshöjning inom livsmedelskedjan](#). I rapporten anges lagstiftning som specifikt handlar om allergener i livsmedel.

Vägledning för livsmedelskontrollen

Sveriges nationella kontrollplan för livsmedelskedjan riktar sig till dem som planerar, genomför och följer upp kontroller i livsmedelskedjan. Den ger också bransch, företag och konsumenter en inblick i kontrollen och vilka prioriteringar som finns. Den nationella kontrollplanen är styrande för alla myndigheter i livsmedelskedjan, och här finns myndigheternas mål samlade.

God kontrollsed består av flera initiativ som syftar till att förbättra livsmedelskontrollen, göra den mer likvärdig och förenkla för företagen att göra rätt. Arbetet med god kontrollsed ska på sikt leda till en verkningsfull, riskbaserad, rättssäker och mer likvärdig livsmedelskontroll som upplevs som meningsfull av företagarna.

Behandlingsalternativ vid allergi

Det som i dagligt tal kallas för allergi omfattar egentligen olika sjukdomar. Det gemensamma är att immunförsvaret är inblandat, och att ämnet som den allergiska personen reagerar på generellt är ofarligt för den som inte är allergisk. Mer specifikt är den klassiska definitionen av allergi ”en oväntad och överdriven reaktion mot ett exogent stimuli/trigger (allergen) där immunförsvaret är involverat” [23].

Egenvård

Det finns en otydlig gräns mellan vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Patienter med allergi uppsöker inte alltid vården för sina problem; de kanske köper receptfria läkemedel på apoteket utan att konsultera en läkare, i vissa fall med hjälp av apotekets farmaceut. En del börjar på egen hand utesluta viss mat. Denna ”självdiasnos” kan ha flera negativa aspekter både för individen och samhället: en annan diagnos kanske missas, patienten kan få näringsbrist och felaktiga krav på specialkost kräver resurser i onödan.

Ett strukturerat stöd till egenvård från hälso- och sjukvården kan förbättra förutsättningarna för en ökad följsamhet till behandling, och därmed ökad livskvalitet för både barn och vuxna med allergi.

➔ Läs mer på Socialstyrelsens webbplats:

- [Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL – stöd för styrning och ledning](#) tar upp bland annat upp stöd till egenvård, utbildning, behandlingsplan och träningsråd vid astma.
- På sidan [Egenvård](#) finns det information och länkar till kunskapsstöd.

Allergivård – olika behandlingar

Ett av målen med den här strategin är ett förebyggande arbete i hälso- och sjukvården. Men begreppen primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention, som ofta används i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete, låter sig inte smidigt översättas till allergiska sjukdomar. Det beror på att det inte finns något enkelt samband: ett allergen kan *förebygga* (tidig exponering), *orsaka* (trigga en reaktion) och *behandla* (allergen immunterapi, (AIT) för olika typer av allergier).

Allergisjukdomar kan drabba flera organ och ge olika symtom, och symtomens svårighetsgrad kan variera beroende på hur allergisk patienten är. Därför behöver behandlingen anpassas utifrån patientens behov. Det handlar både om att förebygga och behandla:

- **Undvika det man inte tål:** Vid matallergi är kostbehandling den huvudsakliga behandlingen: man utesluter den mat som innehåller det man får en allergisk reaktion mot.
- **Dämpa immunförsvarets överdrivna reaktion:** Reaktionen kan till exempel dämpas med receptfria eller receptbelagda läkemedel, som antihistamin, kortison eller adrenalin.
- **Toleransutveckling:** Vid vissa allergier kan det vara effektivt med en behandling som gör immunförsvaret mindre känsligt: allergen immunterapi (AIT).

Allergen immunterapi (AIT)

Allergen immunterapi (AIT), även kallad hyposensibilisering eller allergivaccinering, är en behandling som kan användas vid vissa allergier, som allergisk rinit. Patienten får allergenet för att desensibilisera immunsystemet, alltså göra det mindre känsligt. Behandlingen är effektiv mot allergier mot pollen, pälsdjur och kvalster. AIT kan ibland också ges för vissa födoämnen, huvudsakligen inom barn- och ungdomssjukvården.

Målet är att minska allergiska reaktioner genom att träna kroppen att tolerera allergenet. Patienten kan till exempel få allergenet via injektioner eller tabletter under flera år. AIT som tablettbehandling finns sedan några år tillgängligt i Sverige för pollen och kvalster. Effekten kan vara långvarig även efter avslutad behandling. AIT mot luftburen allergi hos barn kan möjligen förebygga att patienten utvecklar allergisk astma.

SBU:s översikt om immunterapi för barn

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomförde en systematisk översikt som en del av det här uppdraget. De redovisar översikten i en separat rapport, men här presenterar vi resultaten i korthet:

Tabellen visar resultaten och riskkvoterna för AIT för barn med allergisk rinit utan astma. En måttlig minskning av risk, första raden i tabellen, innebär minst 20 procents relativ riskminskning.

Allergenspecifik immunterapi för barn med allergisk rinit utan astma

Resultat	Riskkvot
En måttlig minskning av risk för att utveckla astma, jämfört med placebo eller ingen behandling.	0,57 (95 % KI ³ 0,43 till 0,78)
En minskning av antalet deltagare som har astmasymtom, jämfört med placebo.	0,76 (95 % KI 0,61 till 0,95)
En minskning av antalet deltagare som använder läkemedel mot astma, jämfört med placebo.	0,67 (95 % KI 0,48 till 0,92)

Tillförlitlighet: Dessa resultat bedömdes ha en måttlig tillförlitlighet enligt GRADE[24] ($\oplus\oplus\oplus\circ$).

Tillgången till AIT är inte jämlik

Idag ges AIT framför allt på öppna specialiserade lung- och allergimottagningar. Brist på kunskap och tillgång till läkare påverkar primärvårdens möjlighet att ge behandlingen i många regioner.

De deskriptiva analyser som finns med som en underlagsrapport visar att antalet personer som behandlats skiljer sig mellan områden med olika socioekonomiska utmaningar. Personer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar har i högre grad fått AIT än personer i övriga områdestyper. Personer i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar har i lägre grad fått AIT.

➔ Läs mer

- i SBU:s rapport [Preventiv effekt av specifik immunterapi till barn med allergisk rinit utan förekomst av astma](#)
- i underlagsrapporten [Deskriptiva analyser](#) på Socialstyrelsens webbplats.

Kort om strategins allergisjukdomar

Den allergiska marschen

Utvecklingen av allergiska sjukdomar beskrivs ofta som den allergiska, eller atopiska marschen: allergier och allergiliknande sjukdomar utvecklas och förändras över tid, oftast under barndomen. Det börjar ofta med atopiskt eksem (barneksm) och matallergi, följt av astma och pollenallergi (rinokonjunktivit) senare i livet [25].

Här presenterar vi de allergier som ingår i strategin i samma ordning som den allergiska marschen.

Atopiskt eksem

Atopiskt eksem, atopisk dermatit eller böjveckseksem, är en kronisk och återkommande inflammatorisk hudsjukdom med torr hud, klåda och eksem. Vid atopiskt eksem är hudbarriären defekt i kombination med en benägenhet att reagera med så kallad T-cellsmedierad inflammation i huden.

Såväl ärftlighet som miljöfaktorer har betydelse. Mer än hälften av alla med atopiskt eksem har atopi, som är en ärftlig benägenhet att reagera mot naturligt förekommande antigener i omgivningen. Att ha atopi ökar risken

för att utveckla allergisk astma, allergisk urtikaria och allergisk rinokonjunktivit.

Atopiskt eksem drabbar ungefär **var fjärde barn och var tionde vuxen i Sverige**. Drygt hälften insjuknar före två års ålder, men symtomen kan debutera i tonåren eller senare. [26, 27]

Kontaktallergi

Kontaktallergi kan uppstå efter hudkontakt med ett allergiframkallande ämne, ett så kallat kontaktallergen. Vid första kontakten med ämnet uppstår ingen synlig reaktion i huden, men om man har utvecklat en kontaktallergi uppstår ett eksem på platsen som har kommit i kontakt med ämnet.

Kontaktallergi är en fördröjd överkänslighet: reaktionen uppkommer inte direkt vid kontakt med ämnet som man blivit allergisk mot, utan det kan ta flera dagar innan man får eksem. En kontaktallergi kvarstår hela livet.

Kontaktallergi är vanligt, omkring **25 procent av alla i Europa** rapporterade i en studie från 2015 att de haft ett kontaktallergiskt eksem. I Sverige räknar man med att upp till **20 procent** av den vuxna befolkningen och **15 procent** av tonåringarna har kontaktallergi. De vanligaste kontaktallergierna orsakas av parfym, konserveringsämnen och metaller som nickel, krom och kobolt och är vanligt i arbetslivet. [10, 28]

Matallergi

Matallergi är oftast en IgE-medierad allergi, vilket betyder att man producerar IgE-antikroppar mot det man inte tål. Det kan exempelvis vara mot proteiner i mjölk, ägg, hasselnöt eller jordnöt.

För att rätt diagnos och behandling ska kunna ges är det viktigt att känna till att matallergi kan vara äkta allergi eller korsallergi:

- **Äkta allergi** (primär): Immunförsvaret reagerar direkt på ett livsmedel.
- **Korsallergi**: Allergin uppstår som en följd av till exempel björkpollenallergi. Då kan man reagera på exempelvis hasselnöt med milda symtom, så kallat oralt allergisyndrom[2].

Förekomsten av olika typer av allergier skiljer sig utifrån hur man har mätt i olika studier [29]. **17 procent** av Europas befolkning uppger själva att de har matallergi. När matallergi diagnostiseras korrekt av sjukvården, är förekomsten betydligt lägre: **1–3 procent** hos både barn och vuxna. Förekomsten blir högre om man räknar in korsallergi. Symtomen kan vara allt från lindriga till livshotande vid matallergi.

Det finns även allergiska reaktioner mot mat som inte beror på IgE-antikroppar. Det är exempelvis Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) och Eosinofil esofagit (allergisk matstrupe).

Anafylaxi är den allvarligaste formen av allergisk reaktion och kräver omedelbar behandling [30]. Vid anafylaxi kommer symtomen från flera organ. Minst ett av symtomen ska vara symptom från luftvägar, cirkulation och/eller kraftig allmänpåverkan för att klassas som anafylaxi. Hos barn är livsmedel de vanligaste orsakerna till anafylaxi. Hos vuxna är de vanligaste orsakerna till anafylaxi insektsstick, läkemedel och livsmedel.

Astma

Astma är en sjukdom med andningssvårigheter, förvärrad vid luftvägsinfektioner och ansträngning som kan innebära att man har mindre ork till fysisk aktivitet. Allergi är en vanlig orsak till astma hos barn, men det förekommer även hos vuxna. Astma kan debutera hos både barn och vuxna.

År 2024 rapporterade **13 procent** av befolkningen att de lever med astma. Enligt epidemiologiska studier förekommer astma hos cirka 10 procent av befolkningen (alltså något mindre än det självrapporterade).

Av de 10 procenten har cirka 4 procent svår astma, vilket innebär att de behöver höga doser och flera behandlingar för att hålla sjukdomen under kontroll. Svår astma kan också innebära att den förblir okontrollerad trots denna behandling. För patienter med vissa former av svår astma, som de inte kan få under kontroll med omfattande medicinering, finns numera biologiska läkemedel som avsevärt kan förbättra tillståndet.

Man bedömer att **5–15 procent** av alla nya fall av astma hos vuxna kan vara kopplade till yrkesexponering, särskilt i yrken där man utsätts för kemikalier, damm eller andra luftburna partiklar. Astma som är relaterad till yrkesexponering kan ha allergiska orsaker, men också vara orsakad av andra mekanismer. [31-39]

Pollenallergi (rinokonjunktivit)

Cirka **20–30 procent** av befolkningen besväras av rinnande och kliande ögon, snuva och nästäppa och trötthet när de utsätts för något de är allergiska emot, till exempel under pollensäsongen. Förutom pollen kan även kvalster och olika pälsdjur ge allergiska besvär från ögon och näsa. Besvär med astma och allergi från näsa och ögon förekommer ofta samtidigt.

Enligt vissa studier tenderar pollenallergi att bli allt vanligare. Svårighetsgraden av symtomen varierar. Vid lindriga besvär kan egenvård

och receptfria läkemedel vara tillräckligt för att dämpa symtomen. Svåra besvär kan leda till sömnstörningar, sänkt livskvalitet och påverkade resultat i skolan och arbetslivet. Vid svår allergi behöver symtomdämpande medicinering med tabletter, droppar och sprayer användas dagligen. Behandling med AIT kan ges vid uttalade besvär. [40-46]

- ➔ **Läs mer** om hur dessa allergier förekommer i slutenvård eller specialiserad öppenvård, och vid förskrivning av läkemedel, i underlagsrapporten [Deskriptiva analyser](#) på Socialstyrelsens webbplats.

Olika myndigheters ansvar

Det finns idag inte någon myndighet som har ett samlat uppdrag kring samtliga allergier. Myndigheterna kommer i kontakt med allergifrågor på olika sätt, med olika kompetens och ansvarsområden:

Område	Myndighet	Ansvar i relation till allergi
Arbetsmiljö	Arbetsmiljöverket	Tar fram föreskrifter, gör inspektioner och vägleder om lagstiftning – bland annat om risker i arbete med allergi-framkallande kemiska ämnen, medicinska kontroller för de som exponeras för allergiframkallande kemiska ämnen i arbetet, arbetsanpassningar och systematiskt arbetsmiljöarbete.
Folkhälsa	Folkhälso-myndigheten	- Tar fram och genomför miljöhälsoenkäten och statistik med tidsserier om miljörelaterad folkhälsa och levnadsvanor - Tar fram kunskapsunderlag bland annat utifrån miljöhälsoenkäten och nationella folkhälsoenkäten, samt aktuell forskning. - Tillhandahåller tillsynsvägledning och ger allmänna råd om inomhusmiljö och lokaler för allmänna ändamål.
Hälsoområdet	Läkemedels-verket	- Tar fram kunskapsstöd och behandlings-rekommendationer, och informerar om produkter inom myndighetens ansvarsområden - Samverkar med aktörer kring produkter inom myndighetens ansvarsområden - Gör tillsyn inom myndighetens ansvarsområden
	Kemikalie-inspektionen	- Tar fram kunskapsunderlag och informerar om kemikalier - Utvecklar regler, tillsyn av kemiska produkter
	Social-styrelsen	- Tar fram kunskapsstöd - Analyserar vård och behandling med hälsodataregister
Livsmedels-kedjan	Livsmedels-verket	- Utför viss livsmedelskontroll - Leder och samordnar livsmedelskontroll för landets kontrollmyndigheter - Ger råd och rekommendationer, utvecklar regler samt vägleder om lagstiftning - Undersöker livsmedel och matvanor - Gör riskvärderingar
Utbildnings-området	Skolverket	- Tar fram underlag till skolans kursplaner, ger stöd till skolutveckling - Tar fram information till förskolor, skolor och huvudmän om egenvård med hänvisning till hälso-och sjukvården och Socialstyrelsen
Utomhusmiljö	Naturvårds-verket	- Övervakar luftkvaliteten och utvecklar styrmedel på nationell nivå - Stöttar kommuner och länsstyrelser i lokala åtgärdsarbeten - Sprider kunskap om samband mellan luftföroreningar och hälsoeffekter - Sammanställer och förvaltar tidsserier med kommuners mätdata för lokal luftkvalitet, nationell miljöövervakning - För statistik och scenarier för nationella utsläpp av luftföroreningar

Kompletterande arbeten

Här presenterar vi de underlagsrapporter som hör till förslaget till strategi och handlingsplan, och en lista på relaterade arbeten, som nationella riktlinjer, analyser och betänkanden.

Till rapporten hör 11 underlagsrapporter

Här presenterar vi underlagsrapporter från Socialstyrelsen, Livsmedelsverket och SBU. Om inget annat anges finns dokumenten på Socialstyrelsens webbplats, [socialstyrelsen.se/allergivård](https://socialstyrelsen.se/allergivard).

- **Metodbeskrivningen** visar hur vi har gått till väga för att samla kunskap och synpunkter om de förslag till fokusområden, mål och insatser vi presenterar.
- **Förslag till uppföljning** ger förslag på hur den nationella strategin och handlingsplanen kan följas upp kopplat till delmålen.
- [Förstudie inom allergiområdet – Socialstyrelsens och Livsmedelsverkets gemensamma förstudie om matallergi](#).

Socialstyrelsen

- **Hälsoekonomisk analys. Kartläggning av kompetensförsörjning av allergologer - tillgångar och utmaningar** beskriver utvecklingen av vårdutnyttjande bland allergipatienter, uppskattar behovet för allergikompetens och undersöker samhällets kostnader för allergivården.
- **Deskriptiva analyser** ger ett statistiskt underlag av olika allergiska tillstånd: allergisk rinit, konjunktivit, astma, matallergi, atopiskt eksem, kontaktallergi baserat på patientregistret och läkemedelsregistret. Analyserna kartlägger förekomst per region, kön, ålder och socioekonomi.
- [Behovs- och problemanalys om god vård inom området matallergi – Socialstyrelsens delrapport](#)

Livsmedelsverket

- [PM 2023 – Säkra livsmedel vid allergi och celiaki – behov och utvecklingsområden](#)
I PM:et beskrivs behov, nuläge, önskat läge och utvecklingsområden som behövs för att nå det önskade läget när det gäller säkra livsmedel för personer med allergi och celiaki.
- [PM 2025 – Kunskapshöjning inom livsmedelskedjan](#)
Rapporten redovisar hur Livsmedelsverket identifierat aktörer inom livsmedelskedjan som behöver kunskap om allergener samt hur vissa aktörers kunskap och behov av information och stöd undersökts. Innehållet i denna rapport riktar sig både till branschorganisationer,

patientorganisationer och andra berörda aktörer som arbetar med att ta fram informationsmaterial och kommunicera till olika aktörer inom livsmedelskedjan, samt till Livsmedelsverket.

- [Framtagande av effektiva mål för säkra livsmedel samt barns miljö i skola samt förskola](#). Denna underlagsrapport ger en beskrivning av det underlag som motiverar val av inriktning samt de förslagna mål och insatser som bedöms vara effektiva för att åtgärda de problem och brister som finns inom livsmedelsområdet, skola och förskola med avseende på allergier. Den kompletterar Metodbeskrivningen.

SBU:s vetenskapliga underlag

- **Preventiv effekt av specifik immunterapi till barn med allergisk rinit utan förekomst av astma**

En systematisk översikt för att belysa vilken effekt allergenspecifik immunterapi har på astmautveckling hos barn med allergisk rinit, som inte har astma vid behandlingsstart av immunterapi, jämfört med placebo eller ingen behandling. Inkluderade allergier var gräs, björk, katt, hund och kvalster.

Utöver astmautveckling var även andra utfallsmått av intresse, som astmasymtom och användning av astmaläkemedel.

- **Dokumentation av informationssökningen**

Relaterade arbeten

Socialstyrelsens nationella riktlinjer om allergi publiceras 2026.

[Socialstyrelsens nationella riktlinjer om astma och KOL](#).

[Uppföljningen av omställningen till en god och nära vård](#)

Vård- och omsorgsanalys har gjort en utvärdering av omställningen till en god och nära vård: [Ordnat för omställning?](#) (delrapport)

Harriet Wallbergs betänkande [Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov](#).

[Centrum för personcentrerad vård – GPCC](#), Göteborgs universitet

[Hälsokonsekvenser av klimatförändringar i Sverige – en risk och sårbarhetsanalys](#), Folkhälsomyndigheten 2021.

[Proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården - en primärvårdsreform](#)

[Europaparlamentet och rådets förordning \(EU\) nr 1169/2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna](#).

[E 2024 nr 01 – Animaliska livsmedel och allergi samt allergier vid ett förändrat klimat](#), Livsmedelsverket.

[Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi](#), Livsmedelsverket.

[Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2.](#)
Livsmedelsverket.

Deltagare i arbetet med strategi och handlingsplan

Projektgrupp

Socialstyrelsen

Projektledning

Anders Berg	Projektagare, enhetschef, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Lena Martin	Projektleddare, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Maria Bodin	Projektmedarbetare 2024, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Sara Sjölund Andoff	Projektmedarbetare 2025 -, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Deltagare

Marianne Aggestam	Utredare, Avdelningen för analys
Anders Alexandersson	Jurist, Rättsavdelningen
Karin Bengts	Statistiker, Avdelningen för analys
Zara Daghbashyan	Hälsoekonom, Avdelningen för analys
Carl Erik Flodmark	Medicinskt sakkunnig, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Gunilla Granbom	Redaktör, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Mats Jergelind	Kommunikatör, Kommunikationsavdelningen
Susanna Karlström	Utredare, Avdelningen utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå
Tiina Laukkanen	Produktionsledare, Kommunikationsavdelningen
Elin Linnarsson	Enhetskoordinator, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Tharsini Thangavelu	Hälsoekonom, Avdelningen för analys

Externa experter

Ina Anveden Berglind	Överläkare, Centrum för arbets- och miljömedicin
Inger Kull	Professor, Karolinska institutet, specialistsjuksköterska, Södersjukhuset
Lennart Nilsson	Överläkare, Ryhovs sjukhus, Region Jönköping
Mona Palmqvist	Överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Livsmedelsverket

Projektledning

Britta Ekman	Enhetschef, Avdelningen för råd och reglering
Ylva Sjögren Bolin	Projektledare, Avdelningen för råd och reglering
Ingrid Lindeberg	Projektmedarbetare, Avdelningen för råd och reglering
Malin Norrgård	Kommunikationsstrateg, Avdelningen för myndighetsstöd

Deltagare

Mahnoush Etminan	Handläggare, Avdelningen för råd och reglering
Heléne Enghardt Barbieri	Utredare, Avdelningen för myndighetsstöd
Shara Unneberg	Utredare, Avdelningen för myndighetsstöd
Sanna Lignell	Riskvärderare, Avdelningen för risk- och nyttovärdering
Jakob Ottoson	Riskvärderare, Avdelningen för risk- och nyttovärdering
Martina Görnebrand	Ämneskoordinator, Avdelningen för råd och reglering
Mia Hallgren	Molekylärbiolog, Avdelningen för laborativ undersökning och analys

Samverkansgrupp

Personer i samverkansgruppen representerar organisationer som bedömts vara av betydelse för vård och behandling av allergier, men även från samhällets perspektiv. De har besvarat två enkäter och deltagit på efterföljande samverkansmöten.

Arbetsmiljöverket
Astma- och allergiförbundet
Astma- och allergiförbundet, Unga allergiker
Astma, allergi, KOL sjuksköterskors förening (ASTA)
Barnläkarföreningens delförening för allergi o lungmedicin
Celiakiförbundet
Centrum för arbets- och miljömedicin
Dietisternas riksförbund, DRF
Folkhälsomyndigheten
Kemikalieinspektionen
Kost och näring
Livsmedelsföretagen
Läkemedelsverket
Malmö stads livsmedelskontroll
NPO barns och ungdomars hälsa
NPO hud- och könssjukdomar
NPO lung- och allergisjukdomar
Nätverket för astma, allergi och KOL intresserade allmänläkare (NAAKA)
Primärvårdsrådet
Skolverket
Svensk apoteksförening
Svensk Dagligvaruhandel
Svensk Förening För Allergologi (SFFA)
Svenska skolläkarföreningen
Svenska sällskapet för Arbets- och miljödermatologi (SSAMD)
Svenska sällskapet för dermato-venereologi (SSDV)
Visita

Deltagare från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Jonatan Alvan	Projektledare
Maria Ahlberg	Projektadministratör
Carl Gornitzki	Informationsspecialist
Hanna Norsted	Projektledare

Experter

David Aronsson	Överläkare, Med. Dr. Lungmedicin och allergologi, Skånes Universitetssjukhus. Lungmedicin och allergologi, Lunds universitet.
Jon Konradsen	Överläkare, docent. Barnallergi och Lungmedicin, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitetssjukhuset. Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet.

Referenser

1. Elin E, Enghardt H, Pettersson H. Fakta om offentliga måltider. Uppsala: Livsmedelsverkets rapportserie; 2024. Report No.: 14.
2. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar. Matallergi, IgE-förmedlad. Hämtad 2023-06-16 från:
<https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/vardforlopp/matallergi-ige-formedlad>
3. Tanno LK, Demoly P. Allergy in the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD)-11. Pediatric Allergy and Immunology (PAI). 2022.
4. Shin YH, Hwang J, Kwon R, Lee SW, Kim MS, Shin JI, et al. Global, regional, and national burden of allergic disorders and their risk factors in 204 countries and territories, from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Allergy. 2023; 78(8):2232–54.
5. Tanno LK, Chalmers R, Jacob R, Kostanjsek N, Bierrenbach AL, Martin B, et al. Global implementation of the world health organization's International Classification of Diseases (ICD)-11: The allergic and hypersensitivity conditions model. Allergy. 2020; 75(9):2206–18.
6. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomar och besvär (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Allergi. 2025. Hämtad 25-12-09 från:
<https://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/2025-uppdatering-Astma-allergi-slutversion.pdf>
7. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsorapport 2021 – Barns miljörelaterade hälsa. Hämtad 25-12-09 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/m/miljohalsorapport-2021/>
8. Agache I, Akdis C, Akdis M, Al-Hemoud A, Annesi-Maesano I, Balmes J, et al. Climate change and allergic diseases: A scoping review. The Journal of Climate Change and Health. 2024; 20:100350.
9. Lawson LP, Parameswaran S, Panganiban RA, Constantine GM, Weirauch MT, Kottyan LC. Update on the genetics of allergic diseases. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2025; 155(6):1738–52.
10. Diepgen TL, Ofenloch RF, Bruze M, Bertuccio P, Cazzaniga S, Coenraads PJ, et al. Prevalence of contact allergy in the general population in different European regions. Br J Dermatol. 2016; 174(2):319–29.
11. Regeringen. Uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi, handlingsplan och kunskapsunderlag inom allergiområdet. 2024. Hämtad 25-12-11 från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/3809ec63d1c249dabb50e211bf5151ad/uppdrag-att-ta-fram-forslag-till-en-nationell-strategi-handlingsplan-och-kunskapsunderlag-inom-allergiomradet.pdf>
12. Strasser T. Reflections on Cardiovascular Diseases. Interdisciplinary Science Reviews 1978; 3(3):225–30
13. Haahtela T, Valovirta E, Saarinen K, Jantunen J, Lindström I, Kauppi P, et al. The Finnish Allergy Program 2008-2018: Society-wide proactive program for change of management to mitigate allergy burden. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2021.

14. Vale SL, Said M, Smith J, Joshi P, Loh RKS. Welcome back Kotter - Developing a National Allergy strategy for Australia. World Allergy Organization Journal. 2022.
15. Livsmedelsverket, Moraeus L, Larsson E, Stenberg K, Patterson E, Bjermo H. Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige Del 2. . Uppsala; 2025.
16. Socialstyrelsen. Läkarnas specialiseringstjänstgöring inom primärvården. En underlagsrapport. 2025. Hämtad 25-12-09 från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/753eda37e88645d7afbb59960ff17cf0/2025-8-9704.pdf>
17. Nationella vårdkompetensrådet. Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). 2024. Hämtad 25-12-09 från: <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2024-2-nationell-plan-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf>
18. Regeringskansliet. Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens: utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. Stockholm; 2025.
19. Ludvigsson JF, Bergman D, Lundgren CI, Sundquist K, af Geijerstam J-L, Glenngård AH, et al. The healthcare system in Sweden. European Journal of Epidemiology. 2025; 40:563–79.
20. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003; 327:1219–21.
21. Tanno LK, Perie A, Bernstein JA, Sublet JL, Davtyan K, Berard F, et al. Allergic and hypersensitivity condition in the International Patients' Summary (IPS) standard: The need of updates through the International Classification of Diseases (ICD)-11. World Allergy Organization Journal 2024; 17(8).
22. Socialstyrelsen. Resurs- och kapacitetskarta för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 2 av 3; 2024. Report No.: 2024-3-8944.
23. Jutel M, Agache I, Zemelka-Wiacek M, Akdis M, Chivato, T, del Giaccon S, Gajdanowicz P, et al. Nomenclature of allergic diseases and hypersensitivity reactions: Adapted to modern needs: An EAACI position paper. Allergy. 2023.
24. The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. . Hämtad 25-12-11 från: <https://www.gradeworkinggroup.org/>.
25. Hill DA, Spergel JM. The atopic march: Critical evidence and clinical relevance. Annals of allergy, asthma, & immunology. 2018; 120(2):131–7.
26. Bylund S, Kobyletzki LB, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. Acta Derm Venereol. 2020; 100(12):adv00160.
27. Johansson EK, Bergström A, Kull I, Melén E, Jonsson M, Lundin S, et al. Prevalence and characteristics of atopic dermatitis among young adult females and males-report from the Swedish population-based study BAMSE. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022; 36(5):698–704.
28. Lagrelus M, Wahlgren CF, Matura M, Kull I, Lidén C. High prevalence of contact allergy in adolescence: results from the population-based BAMSE birth cohort. Contact Dermatitis. 2016; 74(1):44–51.

29. EFSA Panel on Dietetic Products N, Allergies. Scientific Opinion on the evaluation of allergenic foods and food ingredients for labelling purposes. *EFSA Journal*. 2014; 12(11):3894.
30. Svenska Föreningen För Allergologi. Anafylaxi - Nationellt vårdprogram 2024. Hämtad 25-12-11 från: <https://www.sffa.se/wp-content/uploads/2024/10/2024-10-04-SFFA-Nationell-vardprogram-anafylaxi.pdf>
31. Blanc PD, Toren K. How much adult asthma can be attributed to occupational factors? *Am J Med*. 1999; 107(6):580–7.
32. Blanc PD, Annesi-Maesano I, Balmes JR, Cummings KJ, Fishwick D, Miedinger D, et al. The Occupational Burden of Nonmalignant Respiratory Diseases. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Statement. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019; 199(11):1312–34.
33. Rönnebjerg L, Axelsson M, Kankaanranta H, Backman H, Rådinger M, Lundbäck B, et al. Severe Asthma in a General Population Study: Prevalence and Clinical Characteristics. *J Asthma Allergy*. 2021; 14:1105–15.
34. Manti S, Magri P, De Silvestri A, De Filippo M, Votto M, Marseglia GL, et al. Epidemiology of severe asthma in children: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev*. 2024; 33(174).
35. Hekking PW, Wener RR, Amelink M, Zwinderman AH, Bouvy ML, Bel EH. The prevalence of severe refractory asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 135(4):896–902.
36. Lötvalld J, Ekerljung L, Rönmark EP, Wennergren G, Lindén A, Rönmark E, et al. West Sweden Asthma Study: Prevalence trends over the last 18 years argues no recent increase in asthma. *Respiratory Research*. 2009; 10(1):94.
37. Hedman L, Andersson M, Bjerg A, Backman H, Af Klinteberg m, Winberg a, et al. Is asthma in children still increasing? 20-year prevalence trends in northern Sweden. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2024; 35.
38. Borna E, Nwaru BI, Bjerg A, Mincheva R, Rådinger M, Lundbäck B, et al. Changes in the prevalence of asthma and respiratory symptoms in western Sweden between 2008 and 2016. *Allergy*. 2019; 74(9):1703–15.
39. Backman H, Räisänen P, Hedman L, Stridsman C, Andersson M, Lindberg A, et al. Increased prevalence of allergic asthma from 1996 to 2006 and further to 2016 [Elektronisk resurs] results from three population surveys. *Clinical and Experimental Allergy*; 2017.
40. Bousquet PJ, Leynaert B, Neukirch F, Sunyer J, Janson CM, Anto J, et al. Geographical distribution of atopic rhinitis in the European Community Respiratory Health Survey I. *Allergy*. 2008; 63(10):1301–9.
41. Janson C, Johannessen A, Franklin K, Svanes C, Schiöler L, Malinovschi A, et al. Change in the prevalence asthma, rhinitis and respiratory symptom over a 20 year period: associations to year of birth, life style and sleep related symptoms. *BMC Pulm Med*. 2018; 18(1):152.
42. Eriksson J, Ekerljung L, Rönmark E, Dahlén B, Ahlstedt S, Dahlén SE, et al. Update of prevalence of self-reported allergic rhinitis and chronic nasal symptoms among adults in Sweden. *Clin Respir J*. 2012; 6(3):159–68.

43. Vasileiadou S, Ekerljung L, Bjerg A, Goksör E. Asthma increased in young adults from 2008-2016 despite stable allergic rhinitis and reduced smoking. *PLoS One*. 2021; 16(6):e0253322.
44. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 140(4):950–8.
45. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2001; 108(5 Suppl):S147–334.
46. Licari A, Magri P, De Silvestri A, Giannetti A, Indolfi C, Mori F, et al. Epidemiology of Allergic Rhinitis in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023; 11(8):2547–56.

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har, i samarbete med experter på allergiområdet, tagit fram detta förslag till nationell strategi och handlingsplan för allergiområdet. Syftet är att säkerställa en preventiv, effektiv och jämlik allergivård i hela landet. Även livsmedelskedjans roll för säkra livsmedel ingår.