

# Behovs- och problemanalys om god vård inom området matallergi

Socialstyrelsens delrapport.

Regeringsuppdrag att genomföra en förstudie för att utveckla det förbyggande arbetet inom allergiområdet samt att främja en mer jämlik vård inom området.

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-9-8684

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2023

# Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att tillsammans med Livsmedelsverket genomföra en förstudie för att utveckla det förebyggande arbetet inom allergiområdet, samt för att kunna främja en jämlik vård inom området. Myndigheterna ska bedöma om det finns behov av ny kunskap och ytterligare åtgärder inom respektive myndighets ansvarsområde samt granskat hur samordning mellan berörda myndigheter och andra aktörer behöver ske.

I denna delrapport redovisar Socialstyrelsen sin del av uppdraget utifrån myndighetens ansvarsområde. Socialstyrelsen har genomfört en behovs- och problemanalys som redovisar behov av att ta fram ny kunskap och ytterligare åtgärder inom hälso- och sjukvården och elevhälsan, men även till förskolan, grundskolan och gymnasiet samt till patienter och närstående.

Socialstyrelsen har avgränsat uppdraget till god vård vid matallergi. Delrapporten riktar sig till beslutsfattare på nationell, regional och kommunal nivå samt till professioner verksamma inom området matallergi.

Ansvarig projektledare för detta uppdrag har varit Marianne Aggestam och ansvariga enhetschefer har varit Stina Hovmöller och Eva Wallin. I projektet har även följande personer ingått Catarina Jansson, Karin Bengts, Gudrun Jonasdottir Bergman, Karin Bodell och Lena Martin.

Socialstyrelsen vill tacka berörda myndigheter, nationella patient- och professionsorganisationer, vetenskapliga råd samt det nationella programområdet för lung- och allergisjukdomar (NPO) och insatsområdet för matallergi (NAG) som bidragit till arbetet.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör, Socialstyrelsen



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	9
Omfattning och avgränsningar.....	10
Definition av nationella kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och nuvarande samordning .....	10
Delrapportens disposition .....	11
Metod vid informationsinhämtning.....	12
Dialogmöten och frågeställningar.....	12
Samrådsmöten med Folkhälsomyndigheten.....	14
Kartläggning av befintliga nationella kunskapsstöd .....	14
Deskriptiva analyser baserade på Socialstyrelsens register .....	14
Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi.....	16
Resultatredovisning .....	17
Om matallergi och vård vid matallergi .....	17
Kompetens och bemanning inom hälso- och sjukvården och inom elevhälsan samt professioner i kommunerna .....	20
Förekomst av personer som vårdats för matallergi under åren 2011– 2021 .....	20
Vård vid matallergi 2011–2021, totalt antal och antal fördelat på kön per 100 000 invånare .....	21
Vård vid matallergi 2011–2021, antal fördelat på åldersgrupp per 100 000 invånare .....	22
Vård vid matallergi 2011–2021, totalt antal personer och fördelat på kön.....	23
Vanligast förekommande matallergin 2021 .....	24
Vård vid matallergi 2021, antal fördelat på region/län per 100 000 invånare .....	25
Samsjuklighet (andra diagnoser), vårdåtgärder, medicinska verksamhetsområden och läkemedel bland personer som vårdats med matallergi 2021 .....	28
Vårdåtgärder och matallergi: 30 vanligaste vårdåtgärderna bland personer vårdade med matallergi 2021.....	29
Medicinska verksamhetsområden och matallergi: 30 vanligaste medicinska verksamhetsområdena bland personer vårdade med matallergi 2021 .....	31
Läkemedel och matallergi: 30 vanligaste läkemedlen som hämtats ut på recept bland personer vårdade med matallergi 2021 .....	32

Förekomst av personer som vårdats med anafylaxi p.g.a. födoämne samt dödsfall vid anafylaxi 2011–2021 .....	33
Vård vid anafylaxi p.g.a. födoämne 2011–2021, totalt antal (alla åldrar) och antal fördelat på kön per 100 000 invånare .....	33
Vård vid anafylaxi p.g.a. födoämne 2011–2021, antal fördelat på åldersgrupp per 100 000 invånare.....	34
Dödsfall vid anafylaxi .....	35
Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi .....	35
Nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården .....	36
Nationella kunskapsstöd: Vad finns i dag? .....	37
Nationella kunskapsstöd: Vad behövs? .....	40
Behov av samordning inom allergiområdet .....	45
Samråd med Folkhälsomyndigheten.....	45
Hälsofrämjande och förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården .....	46
Socialstyrelsens stöd och relaterade uppdrag .....	46
Individer med överkänslighet i olika miljöer.....	47
Internationell utblick inom allergiområdet .....	48
Finland.....	48
Andra länder; USA, Storbritannien och Danmark.....	49
Behov av ny kunskap och åtgärder inom allergiområdet.....	50
Gemensamt förslag från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen .....	50
Socialstyrelsens förslag som berör behov av ny kunskap till professionen .....	51
Socialstyrelsens förslag som berör behov av ny kunskap till beslutsfattare .....	52
Bilaga 1 – Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi.....	54

# Sammanfattning

Socialstyrelsen har genomfört en behovs- och problemanalys för att bedöma behov av ny kunskap och ytterligare åtgärder. De deskriptiva analyserna visar att ca 24 000 personer vårdades med huvud- och bidiagnos i matallergi inom specialiserad öppenvård och slutenvård under 2021 jämfört med ca 12 000 personer 2011, dvs. nästan en dubbling det senaste decenniet. Analyserna baseras på Socialstyrelsens patientregister som inte omfattar primärvård. Förekomsten av vård vid anafylaxi p.g.a. födoämne var huvudsakligen oförändrad under tidsperioden 2011–2021 (ca 6–7 personer per 100 000 invånare) och dödsfallen var mycket få.

Socialstyrelsen har genom dialogmöten och omvärldsanalys identifierat att det finns behov av nationella kunskapsstöd inom området matallergi. Dels behov av att ta fram ny kunskap som adresseras nedan samt att det finns behov av mer samordning av befintliga kunskapsstöd kring matallergier mellan berörda myndigheter och andra aktörer. Socialstyrelsen redovisar följande förslag till åtgärder utifrån myndighetens bedömning baserat på den genomförda behovs- och problemanalysen.

## **Gemensamt förslag från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen som berör behov av samordning**

1. Att ta fram en nationell plan eller nationell strategi som identifierar områden som behöver samordnas och där olika myndigheters ansvar tydliggörs. Gemensamma övergripande mål behöver formuleras som främjar helheten och omfattar det förebyggande arbetet inklusive säkra livsmedel och jämlik vård inom allergiområdet. I arbetet med att ta fram en sådan nationell plan eller strategi behöver myndigheterna ta hänsyn till de underlag som tagits fram inom denna förstudie. Regeringen behöver tillgodose fördelning av resurser för genomförandet. De myndigheter och aktörer som är berörda finns både inom vård- och livsmedelskedjan samt inom skolan.

## **Socialstyrelsens förslag inom det egna ansvarsområdet som berör behov av ny kunskap**

2. Stöd till professionen: Att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tar fram en systematisk kunskapsöversikt av befintlig evidens samt belyser eventuella vetenskapliga kunskapsluckor inom området vård vid matallergi.
3. Stöd för prioriteringar till beslutsfattare: Att Socialstyrelsen utifrån SBU:s kunskapsöversikt tar fram ett kompletterande nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan, alla vårdnivåer och berörda aktörer med sannolik inriktning utifrån förstudien som omfattar:
  - God vård inklusive diagnostik för barn och vuxna med både IgE-förmedlad matallergi samt icke IgE-förmedlad matallergi.

- Förebyggande insatser och god vård vid anafylaxi.
- Samsjuklighet inom patientpopulationen.

Socialstyrelsen kommer att samordna arbetet med att ta fram detta nationella kunskapsstöd inom den etablerade processen som finns i partnerskapet med regionernas nationella system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård, Nationellt programområde (NPO) lung- och allergisjukdomar samt arbetsgrupp för matallergi utsedd av programområdet.

Samtliga förslag från båda myndigheter redovisas samlat i den gemensamma rapporten *Förstudie inom allergiområdet*.



# Inledning

Socialstyrelsen har tillsammans med Livsmedelsverket fått i uppdrag av regeringen att genomföra en förstudie för att utveckla det förebyggande arbetet inom allergiområdet, samt för att kunna främja jämlik vård inom området. Myndigheterna ska bedöma om det finns behov av ny kunskap och ytterligare åtgärder inom respektive myndighets ansvarsområde samt hur samordning mellan berörda myndigheter och andra aktörer behöver ske.

Uppdraget (S2022/03576 (delvis)) ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

I den här delrapporten redovisar Socialstyrelsen resultat från den genomförda behovs- och problemanalysen. Livsmedelverkets resultat redovisas i separata delrapporter.<sup>1</sup> Tillsammans redovisar myndigheterna en sammanfattning av de viktigaste behoven och åtgärder i den gemensamma rapporten *Förstudie inom allergiområdet*.

Socialstyrelsens projektmål för genomförandet av detta regeringsuppdrag är kopplade till formuleringar och förutsättningar som nämns i regeringsuppdraget:

1. Identifiera behov av ny kunskap och kunskapsstöd samt förslag på ytterligare åtgärder, som t.ex. kan vara nationella kunskapsstöd riktade till professionen, patienter eller andra såsom beslutsfattare vid prioritering inom hälso- och sjukvården.
2. Identifiera behov av att utveckla samordningen mellan berörda myndigheter och övriga aktörer kring matallergier.

Socialstyrelsen har i uppdrag att kontinuerligt redovisa hur myndighetens verksamhet bidrar till Agenda 2030, de globala utvecklingsmål som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015. I denna delrapport analyseras nationella kunskapsstöd inom området matallergi som framför allt berör mål 3 (god hälsa och välbefinnande), mål 5 (jämnhet) och mål 10 (minskad ojämlikhet) i Agenda 2030.

Socialstyrelsens arbete med aktiviteter för att stärka barnens rätt genom att tänka in och lyssna in barns och ungas behov har beaktats genom dialog med den nationella patientorganisationen *Unga allergiker*.

Likaså ska Socialstyrelsen beakta funktionshinderperspektivet vid genomförande av uppdrag som innebär att utgå ifrån att människor är olika och har olika förutsättningar. Socialstyrelsens arbete med funktionshinderfrågor följer de nationella målen om ökad jämlikhet, full delaktighet och mångfald för personer med funktionsnedsättning samt att ha fokus på arbetet för god kvalitet i insatser och stöd till målgruppen.

---

<sup>1</sup> (A) Livsmedelsverket. Sjögren Bolin Y, Lindeberg I. 2023. Säkra livsmedel vid allergi och celiaki – behov och utvecklingsområden. Livsmedelsverkets PM. Uppsala. (B) Livsmedelsverket. Yousef, N. 2023. Rapportering av matförgiftningar till Livsmedelsverket. Livsmedelsverkets PM. Uppsala. (C) Livsmedelsverkets underlag dnr 2022/03261. Introduktion av livsmedel – Livsmedelsverkets råd samt hur de följs.

## Omfattning och avgränsningar

I regeringsuppdragets formulering nämns framför allt födoämnesrelaterad allergi och annan överkänslighet för mat och att den kan få mycket allvarliga konsekvenser som kan kräva akutbehandling inom sjukvården. Vidare nämns i uppdragsformuleringen att bristande tillgång till såväl rätt diagnos som individanpassad behandling liksom bristande tillgång till säker mat innebär allvarliga risker och minskat välbefinnande för den enskilde och onödiga samhällskostnader. Uppdraget har avgränsats till området matallergi eftersom det betonas särskilt i regeringsuppdraget<sup>2</sup>.

Enligt uppdragsformuleringen nämns regionernas nationella system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och det nationella programområdet (NPO) för lung- och allergisjukdomar. Deras uppdrag omfattar hela vårdkedjan inom det aktuella området såsom prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad och medicinsk diagnostik.

Socialstyrelsen har haft dialog med NPO för lung- och allergisjukdomar för att säkerställa samordning av insatser på området och för att bidra till en gemensam kunskapsstyrning inom området vård vid matallergi.

Regionala vårdprogram och riktlinjer har inte kartlagts i uppdraget.

## Definition av nationella kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och nuvarande samordning

Inom ramen för detta uppdrag har kunskapsstöd definierats som ett samlingsbegrepp med en bred tolkning enligt SOU om Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48).<sup>3</sup> Kunskapsstyrning och kunskapsstöd innefattar alla de aktiviteter som leder till att varje patientmöte grundas på bästa tillgängliga kunskap, vilket omfattar mer än nationella riktlinjer och vårdprogram, dvs. även kunskap som genereras genom uppföljning och analys.

Nationella kunskapsstöd om matallergi omfattar underlag som riktar sig till aktörer inom hälso- och sjukvården, dvs. beslutsfattare, olika professionsgrupper verksamma inom exempelvis barnhälsovården, primärvården, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) eller olika delar av specialiserad öppen- och slutenvård. Men även professionsgrupper verksamma inom förskolan, skolan, personal i skolköken och elevhälsan samt ungdomsmottagningarna är viktiga målgrupper. Det kan även handla om nationella kunskapsstöd som riktar sig till patienter (exempelvis Vårdguiden 1177) och allmänheten.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för astma och kronisk obstruktiv sjukdom (KOL), två kroniska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och försämrad hälsorelaterad livskvalitet hos en stor del av befolkningen. Källa: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/astma-och-kol/>

<sup>3</sup> Kunskapsbaserad och jämlik vård : förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017. SOU 2017:48

I *Rådet för styrning med kunskap* ingår tio myndigheter och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Socialstyrelsen arbetar även i *Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård* samt i *Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten*. För att stärka den nationella kunskapsstyrningen har ett antal myndigheter i *Rådet för styrning med kunskap* även ingått partnerskap med kommuner och regioner. De myndigheter som ingår i partnerskapet tillsammans med regionerna är:

- Socialstyrelsen
- Läke medelsverket
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läke medelsförmånsverket (TLV)
- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten.

Det övergripande målet med partnerskapet är att samverka för en god vård, dvs. att hälso- och sjukvården är:

- kunskapsbaserad
- säker
- individanpassad
- jämlik
- tillgänglig
- effektiv.

Det nationella programområdet för lung- och allergisjukdomar har för närvarande sex insatsområden<sup>4</sup> varav ett insatsområde berör matallergi. Ett Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för matallergi (IgE-förmedlad matallergi) har tagits fram och publicerades under våren 2023<sup>5</sup>.

## Delrapportens disposition

Efter delrapportens inledning och information om uppdraget följer ett metodavsnitt som beskriver hur Socialstyrelsen har genomfört och inhämtat information till behovs- och problemanalysen. I resultatdelen redovisas avsnitt om vård vid matallergi, vad som framkommit genom informationsinhämtningen och därefter redovisas Socialstyrelsens bedömning av om det finns behov av mer kunskap och ytterligare åtgärder.

---

<sup>4</sup> Insatsområden; Astma, KOL, Lungfibros, Matallergi, Obstruktiv sömnapné, Svår allergisk rinokonjunktivit. Inhämtat 2023-05-22:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolungochallergisjukdomar.56442.html>

<sup>5</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar.

# Metod vid informationsinhämtning

Behovs- och problemanalysen är en del av Socialstyrelsens modell för kunskapsstyrning, för att identifiera behov av ytterligare nationella kunskapsstöd genom att analysera om vården är tillräckligt:

- kunskapsbaserad
- säker
- individanpassad
- jämlik
- tillgänglig
- effektiv

Nedan beskrivs det tillvägagångssätt som använts för att inhämta information inom ramen för uppdraget.

## Dialogmöten och frågeställningar

Socialstyrelsen har genomfört flera samråds- och dialogmöten med statliga myndigheter så som Folkhälsomyndigheten, det nationella programområdet för lung- och allergisjukdomar (NPO) och insatsområdet för matallergi via regionernas kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens vetenskapliga råd samt nationella patient- och professionsorganisationer. Problem och behov inom området matallergi har samlats in genom predefinierade frågeställningar som skickades ut i förväg och användes vid respektive dialogmöte.

### **Frågeställningar vid dialog om god vård inom området matallergi**

Frågorna har formulerats med utgångspunkt från dimensionerna i Socialstyrelsens modell för kunskapsstyrning om god vård och omsorg, dvs. de sex dimensionerna som nämnts tidigare. Inom det här uppdraget är det avgränsat till god vård.

- Hur fungerar vården för barn, unga och vuxna vad gäller god och jämlik vård (boendeort, socioekonomisk status, kön)?
- Hur arbetar hälso- och sjukvården (dvs. barnhälsovården, elevhälsan, primärvården samt den specialiserade öppenvården) med det förebyggande arbetet?
- Vilka eventuella problem och framtida utmaningar finns?
- Är hälso- och sjukvården tillräckligt individanpassad och samordnad, dvs. utgår från den enskildes möjlighet att få och ta emot vård och behandling?
- Utöver hälso- och sjukvården kan andra aktörer behöva agera samordnat som till exempel att maten är anpassad i skolorna, är samordningen mellan olika vårdnivåer och med andra aktörer tillräcklig?
- Är hälso- och sjukvården tillräckligt kunskapsbaserad, dvs. finns tillräckligt med nationella kunskapsstöd som riktar sig till vården? Finns

det behov av framtagande av nya nationella kunskapsstöd eller t.ex. behov av en systematisk kunskapsöversikt från SBU om vård vid matallergi?

- Finns det behov av nationella rekommendationer på styr- och ledningsnivå för frågor som rör prioritering och resursfördelning för vård och behandling inom området matallergier?
- Regionernas organisation för kunskapsstyrning inom det nationella programområdet lung- och allergisjukdomar (NPO) samt insatsområdet matallergi har tagit fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för matallergi. Vårdförloppet inleds vid misstanke om IgE-förmedlad matallergi och avslutas när IgE-förmedlad matallergi inte kan påvisas eller i samråd med patienten vid kvarstående men välkontrollerad matallergi. Socialstyrelsen tar gärna emot synpunkter på om vården vid matallergier behöver utgå från eller avgränsas till denna definition eller om definitionen om matallergier behöver utvidgas vad gäller t.ex. eventuella behov avseende nationella kunskapsstöd?

Socialstyrelsen genomförde dialogmöten under januari och februari 2023 med följande organisationer och aktörer.

Inför dialogerna ombads aktörerna att förbereda presentationer utifrån sitt perspektiv och utifrån de predefinierade frågeställningarna.

#### ***Det nationella programområdet för lung- och allergisjukdomar (NPO)***

Inom ramen för uppdraget genomfördes dialog med den nationella arbetsgruppen som har i uppdrag att samordna programrådets arbete för lung- och allergisjukdomar (NPO) samt med ledamöter för insatsområdet för matallergi.

#### ***Socialstyrelsens vetenskapliga råd***

Socialstyrelsen genomförde dialogmöte med vetenskapliga råd vid Socialstyrelsen med sakkunskap inom området pediatrik, allergologi, barn- och ungdomsallergologi och skolhälsovård.

#### ***Nationella patientorganisationer***

Socialstyrelsen genomförde dialogmöte med följande nationella patientorganisationer.

- Astma- och allergiförbundet
- Unga allergiker (UA)

#### ***Nationella professionsorganisationer***

Socialstyrelsen genomförde dialogmöte med följande nationella professionsorganisationer.

- Svenska Barnläkarföreningen. Delförening allergi- och lungmedicin (som tagit fram riktlinjer för allergi och astma hos barn).
- Svenska Barnläkarföreningen. Delförening Svenska Föreningen för Pediatrik Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition
- Föreningen För Allergologi (SFFA)
- Dietisternas riksförbund (DFR)
- Astma- Allergi- och KOL sjuksköterskeföreningen (ASTA)

- Svenska skolläkarföreningen (SLF)
- Nätverk för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA/SFAM)

## Samrådsmöten med Folkhälsomyndigheten

För att inhämta information om behov av ytterligare samordning mellan berörda myndigheter och övriga aktörer kring matallergier genomförde Socialstyrelsen och Livsmedelsverket flera samrådsmöten med Folkhälsomyndigheten.

## Kartläggning av befintliga nationella kunskapsstöd

Kartläggningen av befintliga nationella kunskapsstöd har omfattat nationella kunskapsstöd som riktar sig till hälso- och sjukvården inom området matallergi. Följande typer av kunskapsstöd har inventerats riktade till olika målgrupper:

- Nationella kunskapsstöd som riktar sig till beslutsfattare, olika professionsgrupper verksamma inom barnhälsovården, primärvården, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) eller olika delar av specialiserad öppen- och slutenvård.
- Stöd riktade till professionsgrupper inom förskolan, skolan, personal i skolköken, elevhälsan och ungdomsmottagningarna som möter barn och unga som har matallergi och som ska hanteras på ett säkert sätt i skolmiljön.
- Nationella kunskapsstöd som riktar sig till patienter (exempelvis Vårdguiden 1177) och allmänheten så att de kan få viktig information om matallergi och söka vård när de behöver det.

I vissa fall har nationella kunskapsstöd som berör övriga allergier också ingått i kartläggningen som kan ha relevans för vård vid matallergi.

## Deskriptiva analyser baserade på Socialstyrelsens register

För att inhämta information om förekomst av vård vid matallergi samt förekomst av vård och dödsfall vid anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne (anafylaxi, födoämne) genomförde Socialstyrelsen deskriptiva analyser baserade på Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister samt dödsorsaksregistret.

Patientregistret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård och läkarbesök i specialiserad öppenvård. Primärvårdsdata registreras inte i patientregistret. Läkemedelsregistret innehåller uppgifter om alla läkemedel

som hämtas ut mot recept på apotek. Dödsorsaksregistret innehåller samtliga dödsfall som inträffat i Sverige.

Studiepopulationerna baserades på data från patientregistret 2011–2021 för personer med minst ett vårdtillfälle inom slutenvård och/eller minst ett specialistbesök inom specialiserad öppenvård med ICD-10 med huvud- och bidiagnoser med matallergi respektive anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne. Multipel dödsorsak i anafylaktisk chock orsakad av reaktion mot födoämne baseras på data från dödsorsaksregistret 2011–2021.

De deskriptiva analyserna av vård vid matallergi och vård vid anafylaxi stratifierades för ålder och kön. De deskriptiva analyserna av vård vid matallergi stratifierades även för region/län (inklusive åldersstandardisering för att justera för åldersfördelningen i länen). Vidare analyserades även de vanligast förekommande huvud- och bidiagnoserna, vårdåtgärderna, medicinska vårdområdena samt läkemedelsgrupperna bland personer som vårdats med matallergi 2021.

### Matallergi

Matallergi definierades inom detta uppdrag enligt följande femställiga ICD-10-diagnoser (både huvud- och bidiagnoser)<sup>6</sup>:

- Z91.0A Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölksallergi
- Z91.0B Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, äggallergi
- Z91.0C Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi
- Z91.0D Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi
- Z91.0E Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, andra födoämnen
- Z91.0G Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, tidigare anafylaktisk reaktion

### Anafylaxi, födoämne

Anafylaxi p.g.a. födoämne definierades enligt följande fyrställiga ICD-10 diagnoser (både huvud- och bidiagnoser)<sup>7</sup> samt fyrställiga multipla dödsorsak:

- T78.0 Anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne

<sup>6</sup> Socialstyrelsen har haft kontakt med ordförande för Nationella arbetsgruppen (NAG) matallergi för synpunkter och kvalitetssäkring vad gäller ICD-10 diagnoser och koder (patientgrupper) för matallergi respektive anafylaxi.

**Referenser:** (A) Mitselou N, et al. *Cesarean delivery, preterm birth, and risk of food allergy: Nationwide Swedish cohort study of more than 1 million children.* J Allergy Clin Immunol 2018;(142)5:1510-1514.e2

(B) Nationellt kliniskt kunskapsstöd: **Matallergi hos barn** (2021-01-19) (Sveriges Regioner, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård) (C) **Födoämnesöverkänslighet** – Internetmedicin (2023-04-12)

<sup>7</sup> **Referenser:** (A) **Anafylaxi.** Rekommendationer för omhändertagande och behandling. Utarbetat på uppdrag av Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA) 2015. (B) **Vetander M et al.** Anaphylaxis and reactions to foods in children – a population-based case study of emergency department visits. Clin Exp Allergy 2012;42(4):568-77

(C) **Kivistö J.E, et al.** Hospitalizations due to allergic reactions in Finnish and Swedish children during 1999-2011. Allergy 2016;71(5):677-83

# Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi

NPO/NAG matallergi har tagit fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för IgE-förmedlad matallergi samt indikatorer för uppföljning.<sup>8</sup>

Socialstyrelsen har i de deskriptiva analyserna undersökt några av dessa indikatorer. Nedan anges även deras prioritet enligt vårdförloppet.

Indikatorer	Prioritet
<i>Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)</i>	Hög
<i>Andel patienter 16–25 år inom barnmedicinsk vård (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), allergimottagning) med diagnos matallergi Z91.0A-E som överförs till annan vård (vårdcentral, allergimottagning för vuxna eller öron- näs- och halsmottagning (ÖNH)) och får diagnos Z91.0A-E igen</i>	Hög
<i>Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har minst ett besök till dietist</i>	Hög
Andel patienter 0–5 år med diagnos komjölsallergi, Z91.0A som har allergiska symtom och IgE-ak mot komjolk av samtliga patienter 0–5 år med diagnos Z91.0A	
Andel patienter med diagnos jordnötsallergi, Z91.0C som har allergiska symtom och IgE-ak mot jordnötter (Ara h 2) av samtliga patienter med diagnos Z91.0C	

Socialstyrelsen har undersökt tre av indikatorerna men har inte möjlighet att redovisa utfall enligt vårdförloppets definitioner p.g.a. datakällans begränsningar men det som kan observeras återges i resultatredovisningen samt teknisk beskrivning som återges i bilaga 1 Patientregistret har inte någon information från primärvården och därav kan patienter inom primärvården inte följas nationellt. Likaså är registreringen av Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) låg och av osäker kvalitet, vilket innebär att resultat baserade på dessa data inte är generaliserbara.

<sup>8</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar



# Resultatredovisning

## Om matallergi och vård vid matallergi

Allergi innebär att kroppens immunförsvar reagerar på ett ämne och vid matallergi är det ett specifikt födoämne som finns i kost eller dryck som bidrar till att immunförsvaret reagerar. Allergier mot mat är vanligare hos barn än hos vuxna och kallas även för födoämnesallergi. Symtom och reaktioner på matallergi kan vara rodnad, svullnad, att det kliar i mun och svalg, rödhet i ögonen, men även kräkningar och diarré. Vuxna och barn kan även få symtom från luftvägarna, men det är inte lika vanligt.<sup>9</sup>

Om en individ har en diagnostiserad matallergi så innebär det att kroppens immunsystem kan reagera strax efter att hen intagit något specifikt födoämne. Reaktionerna kan variera i intensitet, från mild till svår (anafylaktisk chock). Vid s.k. anafylaxi är det viktigt med snabb behandling (adrenalin).<sup>10</sup>

Det nationella kunskapsstödet som finns idag för vård vid matallergi är *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi*, dvs. IgE-förmedlad matallergi i de fall då det kan påvisas. En korrekt diagnostisering av IgE-förmedlad matallergi innebär att det framkommer typiska allergiska symtom mot livsmedel i sjukhistorien och förekomst av IgE-antikroppar mot samma livsmedel.<sup>11</sup>

Inom vårdförloppet sammanfattas erfarenheter och utmaningar med vård vid matallergi utifrån ett patientperspektiv på följande sätt:<sup>12</sup>

### **Utmaningar för patienter i samtliga åldrar Kunskapsbrist hos vård och skola**

- Att ställa rätt diagnos/tolka provsvar rätt
- Att riskvärdera och göra rätt begränsningar av kost
- Att erhålla uppdaterad information och utbildning
- Resursbrist

### **Svårigheter för patienten och närstående**

- Att få rätt diagnos och rätt kost
- Att få remiss till dietist
- Att få personcentrerad information och utbildning
- Att få rätt intyg
- Merkostnader för mat

---

<sup>9</sup> Matallergi. 1177. Hämtat 2023-05-22: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/matallergi/>

<sup>10</sup> Chiriac, Larisa. Food induced allergy in school a perspective on scientific studies : A systematic review.2020. Journal of Sport & Kinetic Movement; 2020, Vol. 1 Issue 35, p10-23, 14p

<sup>11</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar.

<sup>12</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar.

Matallergi omfattar både IgE-antikroppsförmedlad matallergi (allergi mot exempelvis jordnötter, mjölk och ägg) och icke IgE-antikroppsförmedlad matallergi (eosinofil esofagit och Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES)).

Vårdförloppet berör endast IgE-antikroppsförmedlad matallergi för barn och vuxna vid misstanke om IgE-förmedlad matallergi tills IgE-förmedlad matallergi inte kan påvisas. Vid tolerans och efter att livsmedlet kan återintroduceras eller i samråd med patienten vid kvarstående, men välkontrollerad, matallergi där heltäckande patientutbildning har genomförts avslutas vårdförloppet. Vårdförloppet omfattar behandling för patienter med känd IgE-förmedlad matallergi som upplever en försämring samt som har behov av läkarintyg för specialkost. Vid remiss till specialiserad vård avslutas vårdförloppet.<sup>13</sup>

Symtomen vid IgE-förmedlad matallergi kan vara lindriga till livshotande.<sup>14</sup>

Orsaker till matallergier är oklara men några riskfaktorer är annan allergisk sjukdom eller allergisk ärftlighet, det finns även en samsjuklighet mellan matallergi och andra allergisjukdomar.<sup>15</sup>

Enligt det standardiserade vårdförloppet för matallergi är det svårt att idag fastställa förekomst av matallergi.<sup>16</sup>

Det finns flera diagnoser som kan ge liknande symtom som vid IgE-förmedlad matallergi och för att undvika överdiagnostik av matallergi har vårdförloppet identifierat att patienter med följande etablerade diagnoser omhändertas utanför vårdförloppet<sup>17</sup>:

- celiaki
- oralt allergisyndrom (OAS)
- laktosintolerans
- irritable bowel syndrome (IBS)
- inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
- mataversion
- kroniskt eller isolerat akut nässelutslag (urtikaria) med eller utan angioödem
- eksemförsämring hos individ två år eller äldre
- food protein induced enterocolitis syndrome (FPIES)
- eosinofil esofagit eller andra eosinofila gastrointestinala sjukdomar
- överkänslighet mot biogena aminer (till exempel histaminintolerans).

---

<sup>13</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar

<sup>14</sup> Turnbull JL, Adams HN, Gorard DA. Review article: the diagnosis and management of food allergy and food intolerances. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2015;41(1):3-25

<sup>15</sup> (A) Gupta RS, Warren CM, Smith BM, Jiang J, Blumenstock JA, Davis MM, et al. Prevalence and Severity of Food Allergies Among US Adults. *JAMA network open*. 2019;2(1):e185630.

(B) Patelis A, Gunnbjörnsdóttir M, Borres MP, Burney P, Gislason T, Torén K, et al. Natural history of perceived food hypersensitivity and IgE sensitisation to food allergens in a cohort of adults. *PloS one*. 2014;9(1):e85333.

<sup>16</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar.

<sup>17</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar.

Det finns även ett nationellt kliniskt kunskapsstöd om matallergi hos barn som uppger att allergiska sjukdomar har ökat markant i västvärlden.<sup>18</sup> Enligt det kliniska kunskapsstödet har 3–5 procent av alla barn under 4 års ålder komjolkproteinallergi, oftast växer allergin bort före 3 års ålder. Äggallergi förekommer mellan 2–3 procent bland barn under 4 år och växer oftast bort före 6–7 års ålder. Jordnöts- och trädnötsallergi debuterar något före skolåldern och kan kvarstå till vuxen ålder. Utöver rekommendationer för diagnostik och behandling rekommenderas även förebyggande åtgärder till barn i form av tidig matintroduktion (under första levnadsåret) av livsmedel även om barnet har eksem eller föräldrarna har allergi.<sup>19</sup>

Det finns även rekommendationer för vård och behandling vid anafylaxi dvs. vid akut och svår systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem vilket är potentiellt livshotande.<sup>20</sup> Även nationella kunskapsstöd som är av vikt vid vård av matallergi har tagits fram och dessa redovisas i avsnittet Nationella kunskapsstöd: Vad finns idag?

Hälso- och sjukvården utför hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som berör folkhälsopolitikens målområde 8: att åstadkomma en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. På en övergripande nivå kan insatser inom området beskrivas enligt följande:

- insatser som bidrar till tidig upptäckt av sjukdom genom att identifiera risk- och friskfaktorer som till exempel hälsosamma levnadsvanor
- insatser som förebygger återfall eller reducerar att sjukdom förvärras.

Förebyggande insatser inom området matallergi kan handla om tidig introduktion till olika födoämnen bland små barn. Tidig upptäckt kan omfatta att få en korrekt diagnos och att bli friskförklarad när tolerans har utvecklats och konstaterats. Barnhälsovården (BHV) riktar sig till alla barn mellan 0–5 år samt deras vårdnadshavare och möter många barn som har allergiska besvär. Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovårdens verksamhet. Skolhälsovården, dvs. skolornas elevhälsa, arbetar tillsammans med till exempel personal i skolköken om förebyggande och hälsofrämjande insatser för elever i skolan så att barn kan äta en säker måltid i skolan utan att riskera att drabbas av anafylaxi samt att de får en likvärdig kost innehållsmässigt trots sin matallergi.<sup>21</sup> För-, grund- och gymnasieskolor har ett arbetsmiljöansvar för miljön i skolan och vården har en skyldighet att informera så att nödvändig anpassning av kosten kan göras för barn som har en diagnos med matallergi.

---

<sup>18</sup> Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Matallergi hos barn. Hämtat 20230509: [https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuiid=51b6d655-a3ea-40df-9fb0-207f84549bae&selectionCode=profession\\_primarvard](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuiid=51b6d655-a3ea-40df-9fb0-207f84549bae&selectionCode=profession_primarvard)

<sup>19</sup> Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Matallergi hos barn. Hämtat 20230509: [https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuiid=51b6d655-a3ea-40df-9fb0-207f84549bae&selectionCode=profession\\_primarvard](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuiid=51b6d655-a3ea-40df-9fb0-207f84549bae&selectionCode=profession_primarvard)

<sup>20</sup> Anafylaxi. Rekommendationer för omhändertagande och behandling. Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA) 2015. Hämtat 20230509: [http://www.sffa.nu/wp-content/uploads/2021/01/Anafylaxi\\_jan\\_2021.pdf](http://www.sffa.nu/wp-content/uploads/2021/01/Anafylaxi_jan_2021.pdf)

<sup>21</sup> Gällande livsmedelslagstiftningen och stödjande dokument till lagstiftningen utgör grund för detta.

## Kompetens och bemanning inom hälso- och sjukvården och inom elevhälsan samt professioner i kommunerna

Socialstyrelsen redovisar kontinuerligt statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt arbetsmarknadsstatus och konstaterar att inom de flesta hälso- och sjukvårdsyrkena fortsatte det totala antalet utfärdade legitimationer att öka under 2021. Det finns regionala skillnader. Antalet legitimerade dietister var 22 per 100 000 invånare med en procentuell ökning med 15 procent under åren 2017–2021. Antalet legitimerade läkare var 499 per 100 000 invånare med en procentuell ökning med 8 procent under åren 2017–2021.<sup>22</sup>

Antalet utfärdade specialistbevis som har relevans för allergiområdet var under 2021;

- 207 inom Barn- och ungdomsallergologi
- 10 inom Klinisk nutrition
- 662 inom Lungsjukdomar
- 225 inom Allergologi
- 137 inom Skolhälsovård (medicinska insatser i elevhälsan)
- 3 121 inom Barn- och ungdomsmedicin

Socialstyrelsens nationella planeringsstöd<sup>23</sup> för legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård har redovisat tillgången till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal för 22 legitimationsyrken och 63 läkarspecialiteter samt regionernas efterfrågan på personal. Inom 15 av 21 regioner finns brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens. Kommunerna uppger också att de har brist på flera legitimationsyrken.<sup>24</sup>

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som ska slutredovisas våren 2024. Planen ska tas fram av det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen och beskriva vilka insatser som behövs, både för befintlig och ny vårdpersonal, för att förbättra kompetensförsörjningen.<sup>25</sup>

## Förekomst av personer som vårdats för matallergi under åren 2011–2021

Nedan presenteras Socialstyrelsens deskriptiva analyser baserade på patientregistret och läkemedelsregistret 2011–2021 som omfattar samtliga

---

<sup>22</sup> Statistik om legitimerad hälsooch sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020. Socialstyrelsen. Art.nr.2022-9-8093

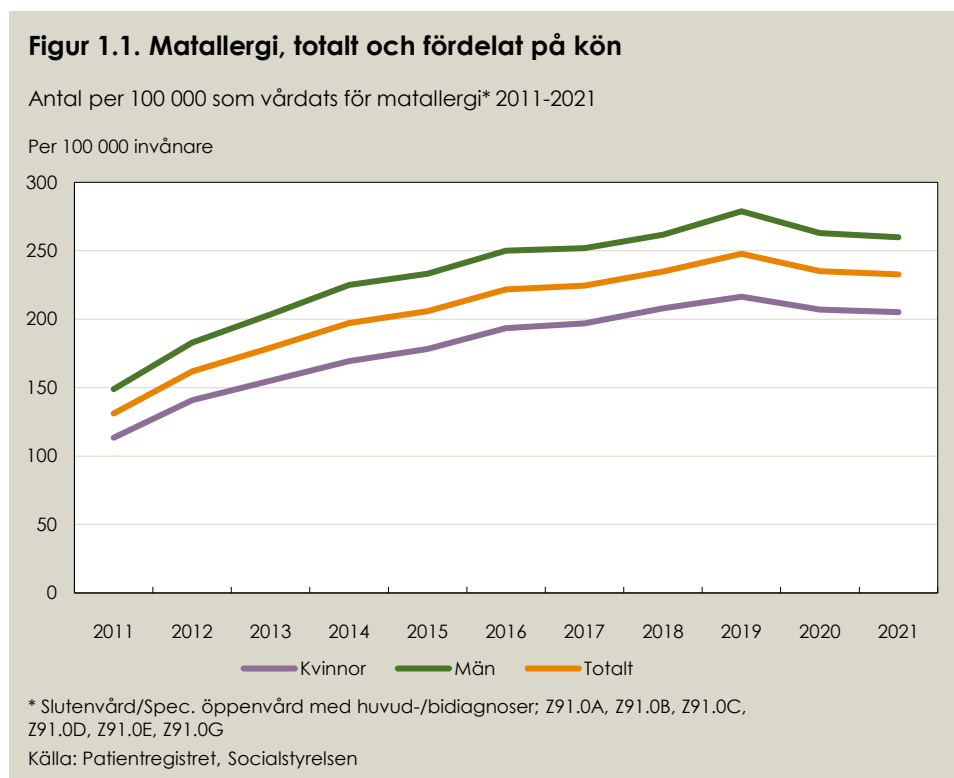
<sup>23</sup> Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023. Socialstyrelsen.

<sup>24</sup> Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023. Socialstyrelsen.

<sup>25</sup>Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska tas fram. Hämtat 20230512: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/01/forslag-till-nationell-plan-for-halso--och-sjukvardens-kompetensforsorjning-ska-tas-fram/>

personer som vårdats vid minst ett vårdtillfälle inom slutenvård och/eller vid minst ett specialistbesök inom specialiserad öppenvård med matallergi som huvud- och/eller bidiagnos.

Vård vid matallergi 2011–2021, totalt antal och antal fördelat på kön per 100 000 invånare

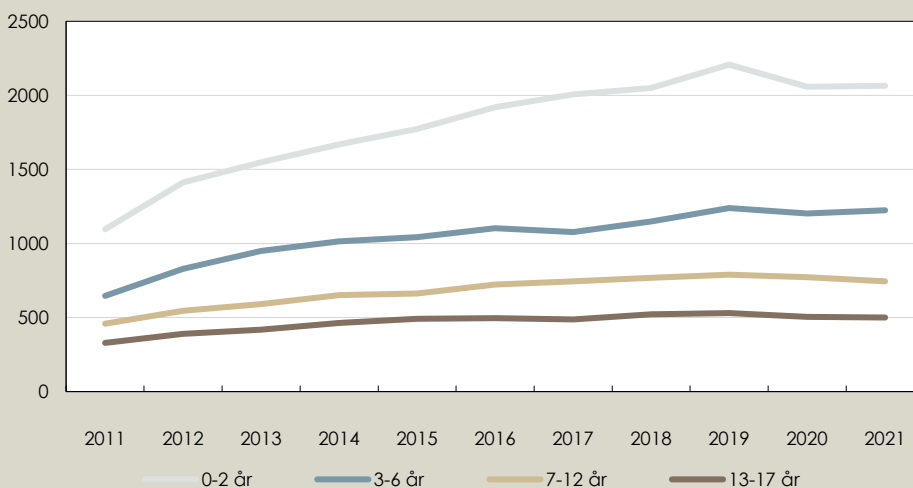


Figur 1.1 visar att förekomsten av personer (dvs. både barn och vuxna) som vårdats med matallergi ökade under åren 2011–2019 och minskade något under åren 2020–2021. Fler män/pojkar vårdades med dessa diagnoser jämfört med kvinnor/flickor. Primärvårdsdata registreras inte i patientregistret och personer med matallergi kan ha vårdats och diagnostiserats med andra diagnoser som berör matallergi än diagnoserna Z91.0A–Z91.0G.

## Vård vid matallergi 2011–2021, antal fördelat på åldersgrupp per 100 000 invånare

**Figur 1.2 Matallergi, fördelat på åldersgrupp (0-17 år)**

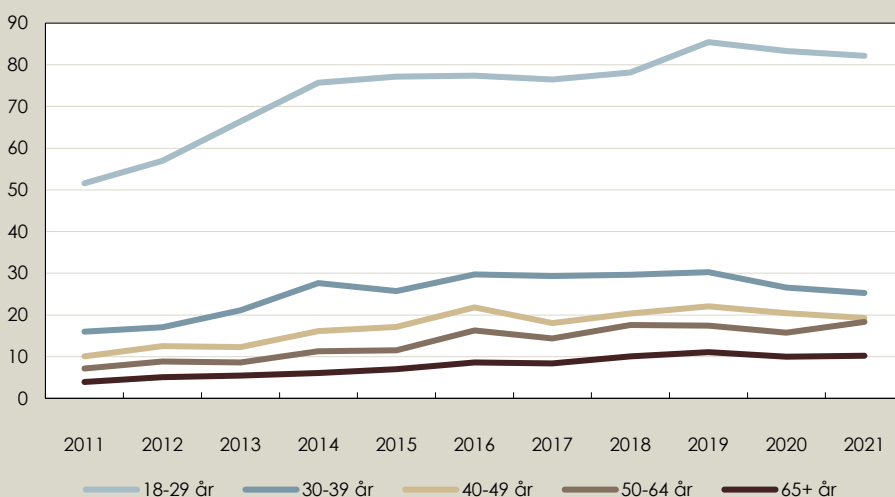
Antal per 100 000 som vårdats för matallergi\* 2011-2021



\*Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G  
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

**Figur 1.3 Matallergi, fördelat på åldersgrupp (18+)**

Antal per 100 000 som vårdats för matallergi\* 2011-2021



\*Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G  
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Förekomsten av vård vid matallergi var vanligast bland barn och unga i åldern 0–17 år jämfört med vuxna i åldern 18 år och äldre (figur 1.2 och 1.3).

Allra vanligast var vård vid matallergi bland de yngsta barnen och under 2021 vårdades 2 065 barn per 100 000 invånare i åldern 0–2 år. Förekomsten av vård vid matallergi var lägre bland äldre barn och lägst i åldrarna 13–17 år jämfört med de yngsta barnen (figur 1.2).

Förekomsten av vård vid matallergi var mycket lägre bland vuxna (18 år och äldre) jämfört med förekomsten bland barn och unga. Bland personer 18 år och äldre var förekomsten av vård vid matallergi vanligast i åldrarna 18-29 år och under 2021 fick 82 personer per 100 000 invånare vård vid matallergi. Vård vid matallergi var ovanligare i åldersgrupperna 30–39 år, 40–49 år, 50–64 år och 65 år och äldre (figur 1.3).

Sammanfattningsvis ökade förekomsten av specialiserad öppenvård och slutenvård vid matallergi under åren 2011–2019. Vård vid matallergi var vanligast bland barn (0–17 år) och allra vanligast bland de yngsta barnen (0–2 år). Bland vuxna var förekomsten av vård vid matallergi ovanlig, men vanligast bland unga vuxna i åldern 18–29 år (se figurerna 1.2 och 1.3). Fler män vårdades med matallergi jämfört med kvinnor.

## Vård vid matallergi 2011–2021, totalt antal personer och fördelat på kön

**Tabell 1. Matallergi, totalt antal personer och fördelat på kön**

Antal personer som vårdats med diagnos Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G (huvud- och bidiagnoser) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård 2011–2021.

År	Kvinnor	Män	Totalt
2011	5377	7011	12388
2012	6727	8679	15406
2013	7463	9745	17208
2014	8216	10899	19115
2015	8730	11435	20165
2016	9582	12433	22015
2017	9869	12722	22591
2018	10529	13378	23907
2019	11059	14414	25473
2020	10649	13698	24347
2021	10612	13623	24235

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Under 2021 vårdades totalt 24 235 personer inom specialiserad öppenvård och slutenvård med huvud- och/eller bidiagnos i matallergi. Det är nästan en dubbling jämfört med de 12 388 personer som vårdades med matallergi år 2011. Fler män vårdades (13 623 personer) jämfört med kvinnor (10 612 personer) under 2021.

## Vanligast förekommande matallergin 2021

**Tabell 2. Vanligast förekommande matallergin 2021, totalt antal personer som vårdats**

Antal personer som vårdats med diagnos Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G (huvud- och bidiagnoser, minst ett vårdtillfälle och/eller specialistbesök per diagnos) i slutenvård- och/eller specialiserad öppenvård 2021.

ICD-10		Totalt antal*
Z910C	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, jordnöt- och nötallergi</b>	10471
Z910A	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölkallergi</b>	8977
Z910B	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, äggallergi</b>	7430
Z910E	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, andra födoämnen</b>	3527
Z910G	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, tidigare anafylaktisk reaktion</b>	1472
Z910D	<b>Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, fisk- och skaldjursallergi</b>	1165

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

\*Tabellen visar personer med minst ett vårdtillfälle och/eller minst ett specialistbesök för respektive diagnos 2021, dvs. totalt 33 042 diagnoser.

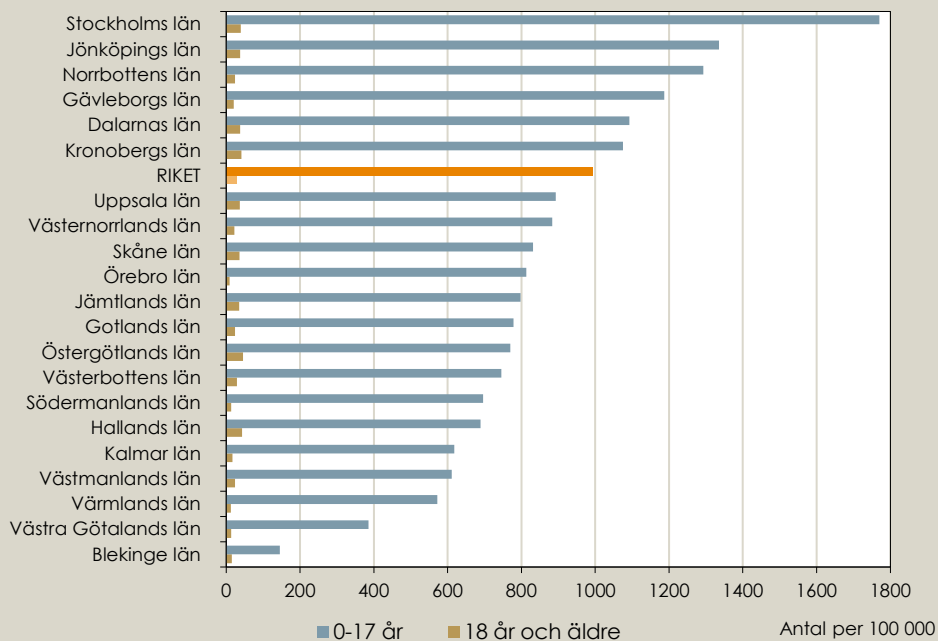
De vanligaste matallergierna under 2021 var jordnöt- och nötallergi (totalt antal vårdade 10 471), komjölkallergi (totalt antal vårdade 8 977) och äggallergi (totalt antal vårdade 7 430).



## Vård vid matallergi 2021, antal fördelat på region/län per 100 000 invånare

**Figur 1.4 Matallergi, fördelat på region**

Antal per 100 000 personer som vårdats för matallergi\* 2021 totalt, utifrån åldersgrupperna 0-17 år\*\* samt 18 år och äldre\*\*.



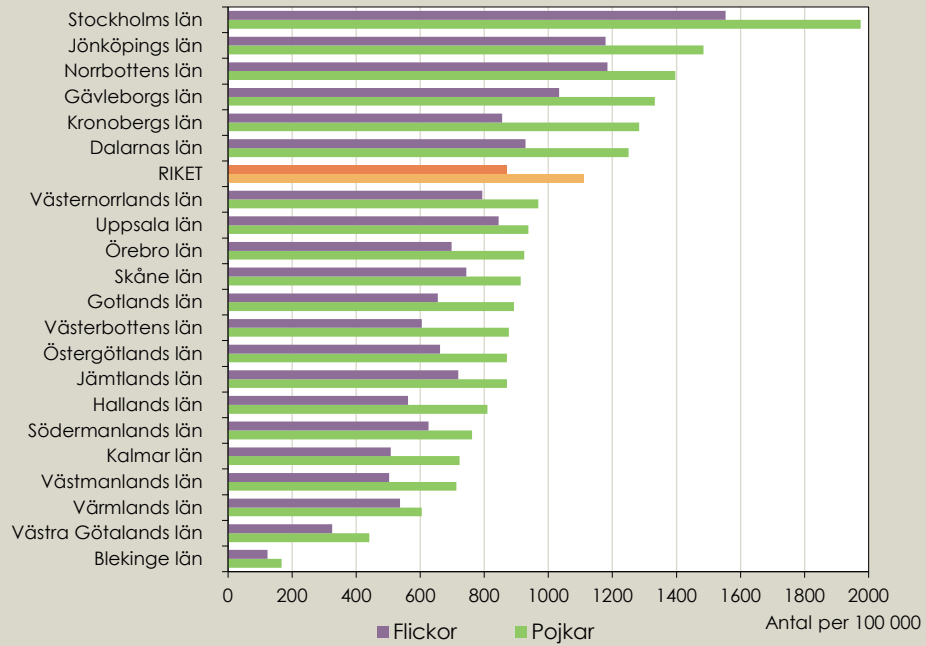
\*Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G

\*\*Totalt för båda grupperna 24 223 personer, dvs. i dessa analyser inkluderas enbart personer som har folkbokföringsort registrerad i PAR (uppgift från SCB). Åldersstandardiserat efter 2021 års befolkning.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

### Figur 1.5 Matallergi, fördelat på region

Antal per 100 000 personer som vårdats för matallergi\* 2021 bland 0-17 år\*\* uppdelat på kön.



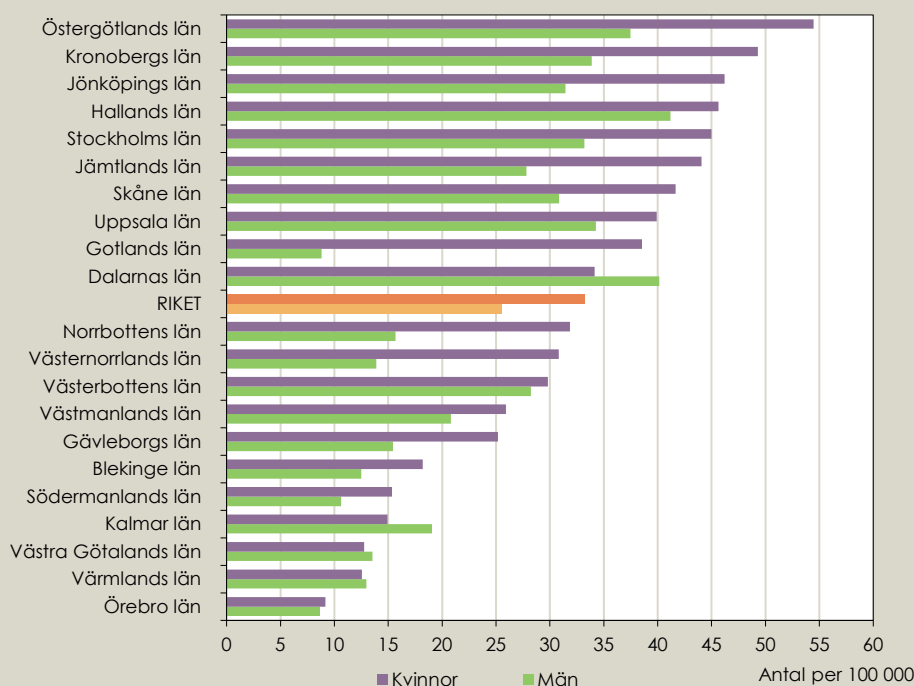
\*Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G

\*\*Totalt 21 811 personer, dvs. i dessa analyser inkluderas enbart personer som har folkbokföringsort registrerad i PAR (uppgift från SCB). Åldersstandardiserat efter 2021 års befolkning.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

**Figur 1.6 Matallergi, fördelat på region**

Antal per 100 000 personer som vårdats för matallergi\* 2021 bland 18 år och äldre\*\* uppdelat på kön.



\*Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G

\*\*Totalt 2 412 personer, dvs. i dessa analyser inkluderas enbart personer som har folkbokföringsort registrerad i PAR (uppgift från SCB). Åldersstandardiserat efter 2021 års befolkning.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Observera att primärvårdsdata inte registreras i patientregistret och enhetlig diagnostik saknas för närvarande, vilket innebär att personer med matallergi kan ha vårdats i primärvården och/eller diagnostiserats med andra diagnoser än Z91.0A-Z91.0G. Förekomst och variationer mellan regionerna bör därför tolkas med försiktighet.

Figur 1.4 visar att förekomsten av slutenvård/specialiserad öppenvård för matallergi varierar mellan regionerna från 145 till 1770 barn i åldern 0-17 år under 2021. Bland vuxna 18 år och äldre var förekomsten betydligt lägre och varierade mellan 9 till 46 personer per 100 000 invånare mellan regionerna.

Figur 1.5 visar förekomst uppdelat på kön och bland flickor varierar förekomsten mellan regionerna från 123 till 1554 barn och unga per 100 000 invånare i åldern 0-17 år under 2021. Bland pojkar varierar förekomsten mellan regionerna från 167 till 1975 barn och unga per 100 000 i åldern 0-17 år under 2021.

Figur 1.6 visar förekomst bland vuxna, 18 år och äldre och bland kvinnor varierar förekomsten mellan regionerna från 9 till 54 bland vuxna (18 år och äldre) per 100 000 invånare under 2021. Förekomsten bland män varierar mellan regionerna från 9 till 41 vuxna (18 år och äldre) per 100 000 invånare under 2021. (Observera skillnader i skalorna i figur 1.5 och 1.6).

Sammanfattningsvis varierar förekomsten av slutenvård/specialiserad öppenvård för matallergi i regionerna, som är vanligast bland pojkar i åldern

0–17 år i samtliga regioner. Bland vuxna var förekomsten vanligare bland kvinnor än män i merparten av regionerna förutom i fyra regioner (Dalarna, Kalmar, Västra Götaland och Värmland).

## Samsjuklighet (andra diagnoser), vårdåtgärder, medicinska verksamhetsområden och läkemedel bland personer som vårdats med matallergi 2021

Nedan presenteras deskriptiva analyser baserade på patientregistret och läkemedelsregistret av de vanligast förekommande andra diagnoser, vårdåtgärder, medicinska vårdområden samt läkemedelsgrupper bland personer som vårdats inom specialiserad öppen- och slutenvård med matallergi 2021.

**Tabell 3. Huvud- och bidiagnoser bland personer som vårdats med matallergi 2021**

De 30 vanligast förekommande fyrställiga huvud- och bidiagnoserna 2021 bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi (huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård 2021. Antal individer och andel av totala antalet.

ICD-10	Huvud- och bidiagnoser	Antal	Andel (%)
J301	Allergisk rinit orsakad av pollen	5476	23%
L209	Atopiskt eksem, ospecificerat	4307	18%
J458	Blandad astma	3167	13%
J303	Annan allergisk rinit	2659	11%
Z038	Observation för andra misstänkta sjukdomar och tillstånd	2370	10%
J451	Icke allergisk astma	2337	10%
J459	Astma, ospecificerad	2184	9%
K590	Obstipation	2162	9%
H101	Akut atopisk konjunktivit	2001	8%
L208	Annan specificerad atopisk dermatit	1981	8%
J450	Huvudsakligen allergisk astma	1586	7%
R104	Andra och ospecificerade smärtor i buken	1168	5%
T784	Allergi, ospecificerad	955	4%
J304	Allergisk rinit, ospecificerad	917	4%
J069	Akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad	897	4%
Z719	Rådgivning, ospecificerad	802	3%
R509	Feber, ospecificerad	668	3%
R119	Illamående och kräkningar	663	3%
Z910	Allergi och annan överkänslighet som inte beror på läkemedel och biologiska substanser i den egna sjukhistorien	660	3%
K522	Allergisk och kostbetingad gastroenterit och kolit	652	3%
L200	Prurigo Besnier	641	3%
B349	Virusinfektion, ospecificerad	616	3%
R059	Hosta	556	2%
F900	Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning	528	2%
T782	Anafylaktisk chock, ospecificerad	522	2%
Z516	Hyposensibilisering mot allergener	456	2%
R628	Annan utebliven förväntad normal kroppslig utveckling	452	2%
D824	Hyperimmunglobulin E -syndrom	440	2%
L309	Dermatit, ospecificerad	389	2%
L509	Urtikaria, ospecificerad	386	2%

Bland de totalt 24 235 personerna som vårdats med matallergi under 2021 var de vanligast förekommande fyrställiga huvud- och bidiagnoserna allergisk rinit orsakad av pollen (23 procent), atopiskt eksem, ospecificerat (18 procent) och blandad astma (13 procent), se tabell 3 ovan.

Vanligt förekommande andra diagnoser bland personer som vårdats med matallergi 2021 omfattar framför allt diagnoser inom andningsorganens sjukdomar (ICD-10; kapitel 10; J00-J99), matsmältningsorganens sjukdomar (ICD-10; kapitel 11; K00-K93) samt hudens- och underhudens sjukdomar (ICD-10; kapitel 12; L00-L99), se tabell 3.

Bland personer som vårdats med matallergi 2021 förekom anafylaktisk chock (ospecificerad) bland 522 personer (2 procent, ICD-10; T782).

De vanligaste treställiga huvud- och bidiagnoserna bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi 2021 var astma (34 procent, ICD-10; J45), vasomotorisk och allergisk rinit (snuva) (30 procent, ICD-10; J30) och atopiskt eksem (böjveckseksem) (26 procent, ICD-10; L20).

## Vårdåtgärder och matallergi: 30 vanligaste vårdåtgärderna bland personer vårdade med matallergi 2021

### Tabell 4. Vårdåtgärder (kirurgiska + icke-kirurgiska) bland personer som vårdats med matallergi

De 30 vanligast förekommande vårdåtgärderna (KVÅ-koder)<sup>26</sup> 2021 bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi (huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård 2021. Antal individer och andel av totala antalet.

KVÅ	Vårdåtgärd	Antal	Andel (%)
XS011	<b>Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten</b>	6994	29%
UW006	<b>Neuropsykiatrisk utredning</b>	3172	13%
AG051	<b>Spirometri, före och efter bronkdilatation</b>	2442	10%
XV008	<b>Utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning</b>	1704	7%
AQ012	<b>Pricktest, standard</b>	1687	7%
AG018	<b>Mätning av kväveoxid (NO) i utandningsluft</b>	1549	6%
GB010	<b>Information och undervisning riktad till närstående</b>	1485	6%
XS100	<b>Oplanerad inskrivning till slutenvård</b>	1369	6%
GD002	<b>Intyg, enklare</b>	1234	5%
AG053	<b>Spirometri, dynamisk</b>	1079	4%
XS012	<b>Information och rådgivning med patient per telefon</b>	948	4%
AV034	<b>Provtagning UNS</b>	672	3%
XS003	<b>Information och rådgivning med patient per brev</b>	659	3%
AQ013	<b>Pricktest, övriga specificerade</b>	658	3%

<sup>26</sup> En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ utgör en sammanslagning av Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ) och Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ). Det är obligatoriskt att rapportera in KVÅ-koder till Socialstyrelsens hälsodataregister sedan den 1 januari 2007. En klassifikation av åtgärder anger hur en utförd åtgärd ska grupperas (klassificeras), dvs. vilken kategori och grupp den ska tillhöra i en hierarkiskt uppbyggd struktur. Klassifikationen anger också vilken kodbeteckning (åtgärdskod) som ska användas. Åtgärder i hälso- och sjukvården innebär patientinriktade insatser (handlingar) som huvudsakligen utförs i ett utredande, behandlande eller förebyggande syfte.

KVÅ	Vårdåtgärd	Antal	Andel (%)
XV015	Läkemedelsgenomgång, enkel	591	2%
XS902	Teambesök	578	2%
DT026	Ordination av läkemedel	575	2%
ZV100	Åtgärd relaterad till covid-19	543	2%
AV061	Annan specificerad provtagning	506	2%
UX007	Videomöte	497	2%
ZV051	Telemedicin	494	2%
DT001	Hyposensibilisering	465	2%
ZV020	Användande av tolk	439	2%
XS001	Information och rådgivning med företrädare för patienten	410	2%
DT024	Läkemedelstillförsel, via inhalation	401	2%
AF022	Elektrokardiografi (EKG), 12 avledningar, standard	391	2%
AF021	Doppler ekokardiografi, transtorakal, omfattande	381	2%
DT016	Läkemedelstillförsel, intravenös	366	2%
AV074	Födoämnesprovokation, mer än 3 timmars övervakning	364	2%
AD013	Klinisk undersökning av öron, näsa och hals	345	1%

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Bland de totalt 24 235 personerna som vårdats med matallergi under 2021 var de vanligast förekommande vårdåtgärderna information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (29 procent), neuropsykiatrisk utredning (13 procent) och spirometri, före och efter bronkdilatation (10 procent). Vidare förekom exempelvis utfärdande av recept, hjälpmedelskort och livsmedelsanvisning (7 procent), pricktest, standard (7 procent), pricktest, övriga specificerade (3 procent) samt födoämnesprovokation, mer än 3 timmars övervakning (2 procent), se tabell 4.

## Medicinska verksamhetsområden och matallergi: 30 vanligaste medicinska verksamhetsområdena bland personer vårdade med matallergi 2021

**Tabell 5. Medicinska verksamhetsområden (kirurgiska + icke-kirurgiska) bland personer som vårdats med matallergi**

De 30 vanligast förekommande medicinska verksamhetsområdena<sup>27</sup> 2021 bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi (huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård 2021. Antal individer och andel av totala antalet.

MVO	Medicinskt verksamhetsområde	Antal	Andel (%)
201	Barn- och ungdomsmedicinsk vård	21203	87%
521	Öron-, näs- och halssjukvård	1997	8%
142	Allergisjukvård, barn- och ungdom	1553	6%
311	Ortopedisk vård	1129	5%
511	Ögonsjukvård	1118	5%
046	Intagnings-/Akutverksamhet	972	4%
101	Internmedicinsk vård	914	4%
211	Hud- och könssjukvård	888	4%
111	Lungsjukvård	720	3%
301	Kirurgisk vård	625	3%
141	Allergisjukvård	571	2%
931	Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	544	2%
401	Barn- och ungdomskirurgisk vård	333	1%
100	Akutklinik	309	1%
011	Distriktsläkarvård	247	1%
431	Gynekologisk vård	220	1%
901	Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	165	1%
451	Obstetrisk och gynekologisk vård	142	1%
206	Prematurvård	133	1%
321	Handkirurgisk vård	115	0%
531	Audiologisk vård	92	0%
553	Habilitering	79	0%
121	Infektionssjukvård	76	0%
361	Urologisk vård	73	0%
351	Plastikkirurgisk vård	68	0%
231	Kardiologisk vård	59	0%
105	Gastroenterologi	55	0%
221	Neurologisk vård	52	0%
251	Barn- och ungdomsneurologisk vård med habilitering	52	0%
207	Neonatal intensivvård	49	0%

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Det vanligaste medicinska verksamhetsområdet bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi under 2021 var inom barn- och ungdomsmedicinsk vård (87 procent). Vidare förekom exempelvis öron-, näs- och halssjukvård (8 procent), allergisjukvård för barn och ungdom (6 procent), lungsjukvård (3 procent) samt allergisjukvård (2 procent), se tabell 5.

<sup>27</sup> Dvs. medicinskt verksamhetsområde där patienten vårdades (slutenvård eller specialiserad öppenvård). I Socialstyrelsens sammanställning översätts lokala klinikkoder till registergemensamma koder, dvs. medicinska verksamhetsområden (MVO) med kod och förklarande text.

## Läkemedel och matallergi: 30 vanligaste läkemedlen som hämtats ut på recept bland personer vårdade med matallergi 2021

**Tabell 6. Läkemedel bland personer som vårdats med matallergi 2021**

De 30 vanligast förekommande fyrställda läkemedelsgrupperna<sup>28</sup> 2021 bland de 24 235 personer som vårdats med matallergi (huvud-/bidiagnoser Z91.0A, Z91.0B, Z91.0C, Z91.0D, Z91.0E, Z91.0G) i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård 2021. Antal individer och andel av totala antalet.

ATC	Läkemedelsgrupp	Antal	Andel (%)
R06A	Antihistaminer för systemiskt bruk	14606	60%
D02A	Hudskyddande och uppmjukande medel	9938	41%
R03A	Adrenergika, inhalationer	8932	37%
D07A	Kortikosteroider	7509	31%
R03B	Övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, inhalationer	6263	26%
H02A	Kortikosteroider för systemiskt bruk	6187	26%
C01C	Hjärtstimulerande medel exkl. hjärtglykosider	5802	24%
R01A	Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	4620	19%
A06A	Medel vid förstoppning	3724	15%
S01G	Avsvällande medel och anti allergika	3040	13%
J01C	Antibakteriella betalaktamer, penicilliner	2824	12%
Y93D	Inhalationshjälpmedel	2686	11%
R05C	Expektorantia, exkl. kombinationer med hostdämpande medel	2157	9%
R03D	Övriga systemiska medel för obstruktiva lungsjukdomar	2118	9%
Y75E	Livsmedel för speciella medicinska ändamål, med särskilt anpassat näringsinnehåll	1187	5%
A02B	Medel vid magsår och gastroesofageal refluxsjukdom	1027	4%
D01A	Svampmedel för utvärtes bruk	974	4%
N05C	Sömnmedel och lugnande medel	924	4%
S03C	Kortikosteroider i kombination med antiinfektiva medel	673	3%
P02C	Medel mot nematoder	665	3%
G03A	Hormonella antikceptionella medel för systemiskt bruk	648	3%
N02B	Övriga analgetika och antipyretika	628	3%
M01A	Antiinflammatoriska och antireumatiska medel, icke-steroida	580	2%
D11A	Övriga dermatologiska medel	564	2%
N05B	Lugnande medel, ataraktika	532	2%
N06A	Antidepressiva medel	498	2%
S01B	Antiinflammatoriska medel	497	2%
A12A	Kalcium	472	2%
N06B	Psykostimulantia, medel vid ADHD och nootropika	468	2%
S01A	Antiinfektiva medel	386	2%

Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Bland de 24 235 personerna som vårdats med matallergi under 2021 var de vanligaste läkemedlen som hämtades ut mot recept 2021 antihistaminer för systemiskt bruk (60 procent), hudskyddande och uppmjukande medel (41 procent) och adrenergika, inhalationer (37 procent). Vidare var

<sup>28</sup> Dvs. läkemedel uthämtade mot recept (expedierade) och grupperade enligt ATC-koder (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*). ATC-koden används av Världshälsoorganisationen (WHO) vid biverkningsrapportering och rekommenderas av WHO. ATC-kod är en klassifikationskod för gruppering av läkemedel i fem nivåer efter användningsområde och kemisk substans.

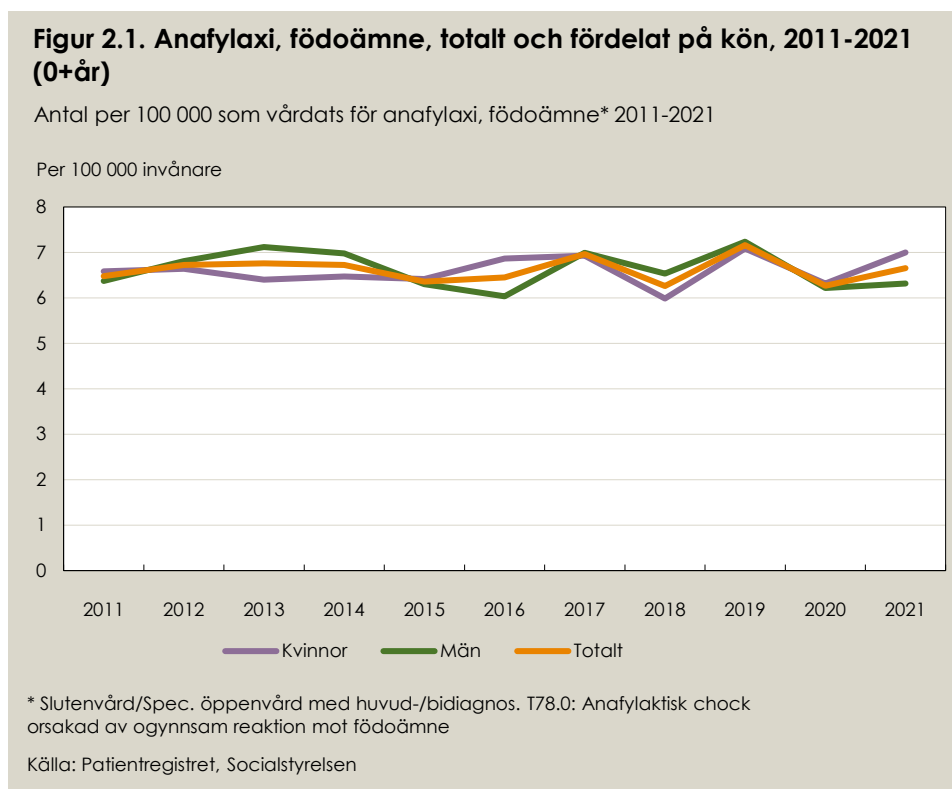


exempelvis kortikosteroider (31 procent) och kortikosteroider för systemiskt bruk (26 procent), övriga medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, inhalationer (26 procent) samt hjärtstimulerande medel (adrenalin) (24 procent) vanligt förekommande, se tabell 6.

## Förekomst av personer som vårdats med anafylaxi p.g.a. födoämne samt dödsfall vid anafylaxi 2011–2021

Nedan presenteras deskriptiva analyser baserade på patientregistret 2011–2021 som omfattar samtliga personer som vårdats (minst ett vårdtillfälle, dvs. slutenvård och/eller minst ett specialistbesök, dvs. specialiserad öppenvård) med anafylaxi p.g.a. födoämne (huvud- och bidiagnoser) samt deskriptiva analyser baserade på dödsorsaksregistret 2011–2021.

Vård vid anafylaxi p.g.a. födoämne 2011–2021, totalt antal (alla åldrar) och antal fördelat på kön per 100 000 invånare



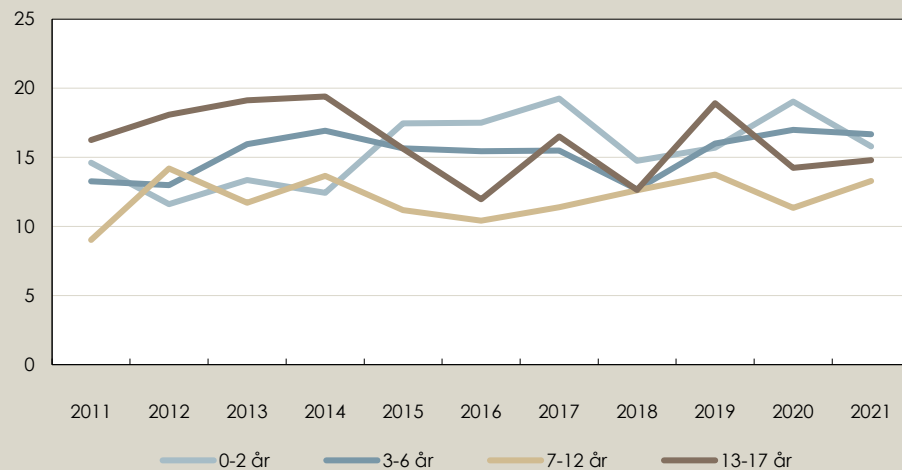
Figur 2.1 visar att förekomsten av personer som vårdats med anafylaxi p.g.a. födoämne huvudsakligen varit oförändrad det senaste decenniet. Förekomsten varierade mellan ca 6–7 personer per 100 000 invånare 2011–2021. Inga skillnader observeras vad gäller förekomst mellan kvinnor

och män. Totalt vårdades 693 personer med anafylaxi p.g.a. födoämne under 2021 jämfört med 612 personer 2011.

Vård vid anafylaxi p.g.a. födoämne 2011–2021, antal fördelat på åldersgrupp per 100 000 invånare

**Figur 2.2 Anafylaxi, födoämne, fördelat på åldersgrupp (0-17)**

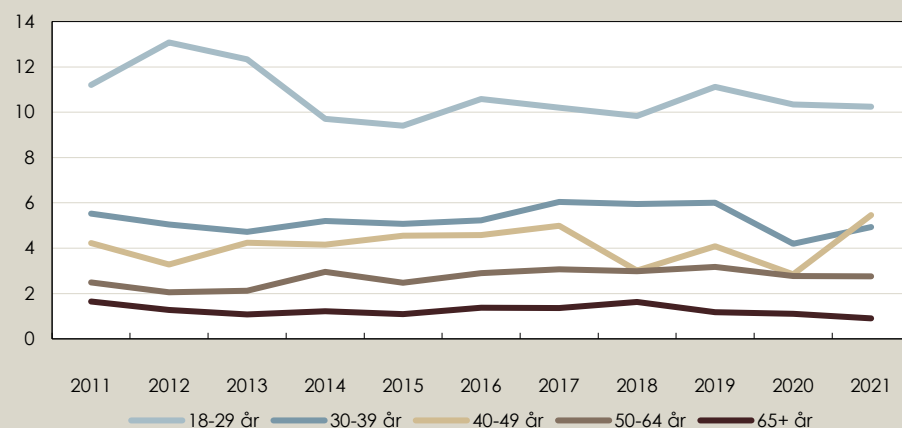
Antal per 100 000 som vårdats för anafylaxi (födoämne)\* 2011-2021



\* Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnos T78.0: Anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne  
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

**Figur 2.3. Anafylaxi, födoämne, fördelat på åldersgrupp (18+)**

Antal per 100 000 som vårdats för anafylaxi (födoämne)\* 2011-2021



\* Slutenvård/Spec. öppenvård med huvud-/bidiagnos T78.0: Anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne  
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Figur 2.2 och 2.3 visar att förekomsten av personer som vårdats med anafylaxi p.g.a. födoämne varierade mellan åldersgrupperna under det senaste decenniet, och var vanligast förekommande bland barn och unga (0–17 år) jämfört med vuxna (30 år och äldre).

Under 2021 vårdades mellan 16 till 17 barn per 100 000 invånare i åldrarna 0–2 år samt 3–6 år och bland ungdomar i åldrarna 13–17 år vårdades 15 per 100 000 invånare med anafylaxi p.g.a. födoämne.

Bland vuxna vårdades 10 personer per 100 000 invånare i åldrarna 18–29 år med anafylaxi p.g.a. födoämne under 2021 medan förekomsten var lägre i övriga åldersgrupper.

## Dödsfall vid anafylaxi

Dödsfall vid anafylaxi p.g.a. födoämne förekom i mycket liten omfattning det senaste decenniet. Inga dödsfall med fyrställig multipel dödsorsak; anafylaktisk chock orsakad av ogynnsam reaktion mot födoämne (ICD-10; T78.0) observerades 2021. Sammanlagt under hela tidsperioden 2011–2021 observerades totalt fyra dödsfall.

Dödsfall med treställig multipel dödsorsak; ogynnsamma effekter som ej klassificeras på annan plats (ICD-10; T78), förekom också i liten omfattning under tidsperioden 2011–2021, ca 100 dödsfall observerades sammanlagt.

## Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi

Inom ramen för personcentrerat och sammanhållet vårdförloppet för IgE-förmedlad matallergi har NPO/NAG matallergi tagit fram indikatorer<sup>29</sup>. I vårdförloppet betonas att det i nuläget inte finns något aktuellt kvalitetsregister avseende matallergi, vilket innebär att uppföljning av vårdförloppets valda indikatorer kommer att behöva ske genom regionernas vårdinformationssystem, men att det i nuläget inte kan anges när en sådan nationell datainsamling förväntas ske

Socialstyrelsen har inom ramen för de deskriptiva analyser undersökt dessa indikatorer, se även teknisk information i bilaga 1.

1. Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)
2. Andel patienter 16–25 år inom barnmedicinsk vård (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), allergimottagning) med diagnos matallergi Z91.0A-E som överförs till annan vård (vårdcentral, allergimottagning för vuxna eller öron- näs- och halsmottagning (ÖNH)) och får diagnos Z91.0A-E igen
3. Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har minst ett besök till dietist (KVÅ-kod XS912)

### **(1) Antal patienter med matallergi (Z910A-E) som har vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)**

Indikatorn har anpassats med hänsyn till vad som kan tas fram i patientregistret (som omfattar specialiserad öppen- och slutenvård men inte någon data från primärvården).

Indikatorn visar antal patienter med vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003) bland personer som vårdats med matallergi (Z910A-E) under en

---

<sup>29</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar

treårsperiod med *minst ett* specialistbesök/vårdtillfälle i slutenvård och/eller läkarbesök i specialiserad öppenvård. Personerna kan ha en vårdplan upprättad inom primärvården men det framgår inte i dessa analyser.

Under 2013–2015 registrerades 41 personer med en vårdplan för egenvård bland totalt 37 722 personer som vårdats med matallergi. Under 2016–2018 registrerades 22 personer med en vårdplan för egenvård av totalt 44 346 personer som vårdats med matallergi samt under 2019–2021 registrerades 5 personer med en vårdplan för egenvård av totalt 47 060 personer som vårdats med matallergi.

Sammantaget hade få personer med matallergi en registrerad vårdplan för egenvård. Eftersom registreringen av KVÅ-koder är låg behöver resultatet tolkas med försiktighet.

**(2) Antal patienter 16–25 år inom barnmedicinsk vård (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), allergimottagning) med diagnos matallergi (Z910A-E) som överförs till annan vård (dvs. till vårdecentral, allergimottagning för vuxna eller öron- näs- och halsmottagning (ÖNH)) och får diagnos Z910A-E igen**

Av de individer som vårdades med matallergi (minst två specialistbesök/vårdtillfällen) som barn och unga (16–25 år) under tidsperioden 2005–2016 (totalt 412 personer) hade 5 procent fortsatt vård inom vuxenallergivården, dvs. under en femårsperiod efter att de fyllt 26 år (2015–2021).

Sammantaget observerades mycket få personer som överförs till den vuxna vården bland barn och unga som vårdats med matallergi tidigare. Resultatet behöver även här tolkas med försiktighet.

**(3) Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har minst ett besök till dietist**

Under 2010–2021 observerades att mellan 2–5 individer per 1000 invånare hade *minst ett registrerat besök* till dietist bland personer som vårdats med huvud- och bidiagnos för matallergi. Observera att personerna även kan ha besökt dietist för vård vid annan diagnos.

Under 2010–2021 observerades att mellan 1–4 individer per 1000 invånare hade minst ett registrerat besök där läkare och dietist deltagit vid vårdtillfället/besöket bland personer som vårdats med huvuddiagnos för matallergi.

Sammantaget hade mycket få personer ett registrerat besök hos dietist bland personer som vårdats med matallergi inom slutenvård och/eller specialiserad öppenvård. Resultatet behöver även här tolkas med försiktighet.

## Nationella kunskapsstöd inom hälso- och sjukvården

I det här avsnittet redovisas aktuella nationella initiativ för att nå god vård inom området matallergi.

## Nationella kunskapsstöd: Vad finns i dag?

Med befintliga nationella kunskapsstöd inom området matallergi avses här kunskapsstöd som berör hälso- och sjukvården samt även nationella kunskapsstöd för övriga allergier av viss relevans för vård vid matallergi.

Kartläggningen inom ramen för detta uppdrag genomfördes våren 2023.

Merparten av de nationella kunskapsstöden inom området matallergi har en klinisk inriktning vad gäller vårdens arbete och de är inte heltäckande för alla vårdnivåer.

Det finns inte något nationellt kunskapsstöd som riktar sig till beslutsfattare på övergripande nivå inom hälso- och sjukvården inom området matallergi.

### *Kunskapsstöd från nationella programområden (NPO) inom regionernas kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården*

Det nationella programområdet (NPO) för lung- och allergisjukdomar har ett insatsområde som berör matallergi *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för matallergi* (IgE-förmedlad matallergi) som redovisades under våren 2023. Dessutom har det nationella programområdet för barn- och ungdomars hälsa tagit fram ett kliniskt kunskapsstöd om *Matallergi hos barn*. Redovisningen nedan visar översiktligt vilka nationella kunskapsstöd som finns inom området allergi och överkänslighet.

Aktör	Nationellt kunskapsstöd	Riktar sig till
Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar	<b>Nationella kliniska kunskapsstöd för allergi och överkänslighet</b> Allergi vid bi- eller getingstick Allergisk rinokonjunktivit Anafylaxi Arbetsrelaterad astma, KOL och rinit Astma Penicillinallergi Anafylaxi. Utredning, behandling och uppföljning. Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad	Klinisk inriktning. Primärvård.
Nationellt programområde hud- och könssjukdomar	<b>Nationella kliniska kunskapsstöd</b> Kontakteksem Urtikaria	Klinisk inriktning. Primärvård.
Nationellt programområde barn- och ungdomars hälsa	<b>Nationella kliniska kunskapsstöd</b> Laktosintolerans hos barn Matallergi hos barn Astma hos barn Astma hos barn, akut anfall Celiaki hos barn	Klinisk inriktning. Primärvård.

### *Kunskapsstöd från professionsorganisationer*

Nedan redovisas kunskapsstöd som tagits fram av professionsorganisationer inom allergiområdet. Det handlar om rekommendationer, vårdprogram och riktlinjer inom allergiområdet. Merparten av kunskapsstöden har en klinisk inriktning.

<b>Aktör</b>	<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	<b>Riktat sig till</b>
Svenska föreningen för Allergologi (SFFA)	Anafylaxi. Rekommendationer, omhändertagande och behandling. Allergen immunterapi/ Riktlinjer AIT. Allergidiagnostik. ASIT, Allergenspecifik immunterapi	Klinisk inriktning.
Svenska barnläkarföreningen. Svenska Föreningen för Pediatrisk Gastroenterologi, Hepatologi och Nutrition.	Vårdprogram. Diagnostik och behandling av eosinofil esofagit (EoE) hos barn och ungdomar. Utredning, diagnostik, behandling och uppföljning inklusive överföring till vuxenvård.	Klinisk inriktning.
Svenska barnläkarföreningen	Riktlinjer Allergi och Astma. Definition, diagnostik, tillstånd (utredning och behandling) och egenvård samt behandlingsplan.	Klinisk inriktning.
Astma-, Allergi- och KOL sjuksköterskeföreningen, ASTA	Allergikonsulenter. Astma/Allergi/KOL SSK. Allergikonsulenter är legitimerade sjuksköterskor med kunskap och specialintresse inom allergi och astma. Information kring rollen som astma/KOL-sjuksköterska	Sjuksköterskor
Dietisternas Riksförbund	Informationsbroschyrer om matintroduktion till för tidigt födda barn. Matintroduktion.	Dietister och föräldrar.

### *Kunskapsstöd från andra aktörer*

Nedan redovisas kunskapsstöd som riktar sig till allmänheten men även kunskapsstöd som tagits fram av myndigheter, och riktar sig till både allmänhet samt till professionsgrupper inom både vård, skola och omsorg. Patientorganisationer som har tagit fram kunskapsstöd är Astma- och allergiförbundet samt Unga allergiker. De riktar sig i huvudsak till enskilda som har allergi, familjer med barn, elever i skolåldern samt olika personalgrupper inom skolan.

Aktör	Nationellt kunskapsstöd	Riktat sig till
Astma- och allergiförbundet samt Unga allergiker	Information om matallergi Allergirond i skolan. En digital checklista. Tillgängligskola.nu Unga Allergiker har tagit fram en webbplats med information om vad skolpersonalen ansvarar för och behöver tänka på om det finns elever med astma, allergi, celiaki eller intole-rans. Matallergi och annan överkänslighet är ett växande folkhälsoproblem som drabbar människor i alla åldrar. Uppskattningsvis undviker runt en tredjedel av Sveriges befolkning idag ett eller flera livsmedel pga. allergi eller överkänslighet. Här kan du läsa om hur matallergi uppstår, vanliga allergener samt matallergiprojektet Bra mat för alla.	Individer med allergi och astma. Familjer med barn i skolåldern. Elever.
Vårdguiden 1177	Om allergiutredning. Undersökning, blodprov, pricktest, lapptest, provokationer. Om matallergi både barn och vuxna. Symtom, att söka vård, undersökning, utredning, behandling.	Befolkning och patienter.
Livsmedelsverket	Information om matallergi som inkluderar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information till allmänheten</li> <li>• Om måltider i vård, skola och omsorg. På Livsmedelsverket finns ett nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg. Kompetenscentrum arbetar för att alla matgäster i vård, skola och omsorg ska känna matglädje och må bra av maten. Kunskapsstöd i form av nationella riktlinjer för mat i förskolan, skolan och på sjukhus.</li> <li>• Råd om bra mat för barn 0-5 år. Råden handlar om amning och introduktion av mat inklusive pyttesmå smakprov, smakportioner och allergena livsmedel.</li> <li>• Kunskapsöversikter med fördjupad vetenskaplig information till dietister och annan sjukvårdspersonal.</li> </ul>	Befolkning, patienter, vård, skola och omsorg. <sup>30</sup>
Rikshandboken i barnhälsovård från Sveriges kommuner och regioner	Rikshandboken för barnhälsovård <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergiförebyggande råd</li> <li>• Matintroduktion</li> <li>• Mjölkproteinallergi</li> <li>• Allergiakademin</li> <li>• Referenser - Allergiförebyggande råd</li> </ul> Rikshandboken i barnhälsovårds erbjuder kliniska riktlinjer samt metoder och verktyg för hur vården behöver utföras enligt aktuellt kunskapsläge.	Klinisk inriktning. Nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen.
Socialstyrelsen	Vägledning för barnhälsovården. Kunskaps- och handläggningsstöd för yrkesverksamma och beslutsfattare inom barnhälsovården.	Personal i barnhälsovården, till verksamhetschefer för barnhälsovård samt till vårdgivare och Beslutsfattare.

<sup>30</sup> Livsmedelsverket har även ytterligare rekommendationer och vägledande material till Livsmedelsverkets andra målgrupper såsom livsmedelsföretag och livsmedelskontroll. Det informationsmaterial som har särskild bäring på matallergi beskrivs i delrapporten: Sjögren Bolin Y, Lindeberg I. 2023. Säkra livsmedel vid allergi och celiaki – behov och utvecklingsområden. Livsmedelsverkets PM. Uppsala.

Aktör	Nationellt kunskapsstöd	Riktat sig till
Socialstyrelsen och Skolverket	Vägledning för Elevhälsan. Främja elevers hälsa i skolan. Om hur elevhälsans arbete kan bidra till en hälsofrämjande skolutveckling och undanröja hinder för enskilda elevers lärande. Vägledningen har identifierat följande viktiga områden psykisk hälsa och ohälsa, arbetsmiljö, skolfrånvaro och levnadsvanor.	Personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudman och beslutsfattare.

## Nationella kunskapsstöd: Vad behövs?

I detta avsnitt redovisas behov av nationella kunskapsstöd om matallergi utifrån det som framkommit vid Socialstyrelsens samråds- och dialogmöten som genomförts inom uppdraget med myndigheter, regionernas kunskapsstyrningsorganisation (NPO), nationella patient- och professionsorganisationer och vid dialog med Socialstyrelsens vetenskapliga råd sakkunniga inom området.

Nedan sammanfattas de viktigaste synpunkterna som framkommit i dialogerna samt synpunkter som återkommit i flera av dialogerna.

### *Problem och utmaningar med vård vid matallergi*

De problem och utmaningar som lyfts fram i flera dialoger utifrån de frågeställningar som diskuterats om god vård vid matallergi kan sammanfattas på följande sätt.

- Det förebyggande arbetet är bristfälligt inom vården, det är även brist på bredare kunskapsstöd om det förebyggande arbetet och på samordning av kunskapsstöd från flera aktörer.
- Vården vid matallergi är ojämlig och bristfällig vilket beskrivs i dialogerna på följande sätt.
  - Det saknas kunskapsstöd, befintliga kunskapsstöd behöver uppdateras, samordnas, anpassas och implementeras på ett bättre sätt.
  - Det finns problem som berör samordningen mellan flera aktörer såsom vården, elevhälsan/skolhälsovården och som bidrar till att elever har problem med intygen om specialkost i skolan och sin kost i skolan. Barn och ungas behov av egenvård i skolan för att hantera sin matallergi behöver adresseras. Efterlevnad av Livsmedelsverkets rekommendationer samt livsmedelslagstiftning inom matallergiområdet varierar även mellan skolor och mellan kommuner och berör bristande rutiner för samordning mellan skolkök, vårdnadshavare, skolan samt rutiner för hur specialkost ska tillagas, serveras och hanteras.
  - Det finns brister i samordningen vid övergångar i vården för barn och vuxna samt i samordningen mellan specialiserad vård och primärvård inklusive samarbetet med elevhälsan. Primärvårdens möjligheter att remittera till allergolog och hur remisser skickas mellan olika vårdnivåer (dvs. remissrutiner till vem och om vad) fungerar inte. Flera representanter från dialogerna påtalar att följande förutsättningar är kopplade till dessa brister:
  - Tillgången till allergikonsulenter i alla regioner varierar. Allergikonsulenter och dietister fungerar som tolk och samordnare



- mellan vården och skolan vilket är en framgångsfaktor att den så kallade "bryggan" finns och fungerar.
- Tillgången till vård är bättre i större regioner avseende allergologer, allergisjuksköterskor, specialläkare, dietister (BVC, Elevhälsan), allergikonsulenter samt för att genomföra provokationer och endoskopier.
  - Tillgången till vård för olika socioekonomiska grupper varierar och informationen om vård vid matallergi behöver anpassas till olika grupper.
  - Nuvarande bemanning och kompetens inom allergiområdet är problematisk pga. rådande resursbrist och i synnerhet i mindre regioner.
  - Självdiagnosticering i befolkningen pga. av oro för matallergi skapar större inflöden i vården. En korrekt diagnostik kan på sikt minska behovet av specialkost.
  - Nationell uppföljning saknas inom vården, elevhälsan och skolhälsovården. Allergiska reaktioner i befolkningen kan inte följas.
    - Det är bra att Livsmedelsverket har förslag om att ta fram nationell incidensrapportering för att följa upp allergiska reaktioner som uppstår (p.g.a. maten i skolan, på caféer, restauranger eller p.g.a. mat köpt i butik).
    - Skolverket och Skolinspektionen behöver följa upp att alla barn får likvärdig kost med samma näringsintag även för barn som har matallergi. Hur skolorna använder Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverkets kunskapsunderlag är oklart.
    - Efterlevnad av Livsmedelsverkets rekommendationer varierar även mellan skolor och mellan kommuner. Det saknas rutiner för samordning mellan skolkök, vårdnadshavare, skolan samt rutiner för hur specialkost ska hanteras både i vården och sedan i dialog med skolan.

### *Vilka nya kunskapsstöd behöver tas fram?*

I dialogerna har behov av nya kunskapsstöd lyfts fram och nedan sammanfattas synpunkter från dialogerna utifrån fyra ingångar (a) behov av professionsnära kunskapsstöd, (b) behov av kunskapsstöd till beslutsfattare, (c) behov av kunskapsstöd som kommer från flera aktörer samt (d) behov av förbättrad nationell uppföljning.

#### (a) Professionsnära kunskapsstöd

- Det finns behov av att SBU tar fram en systematisk kunskapsöversikt som belyser vård och behandling vid matallergi vilket betonas av representanter från Socialstyrelsens vetenskapliga råd samt från flera professionsorganisationer.
- Det finns behov av kunskapsbaserad information om vård vid matallergi som riktar sig till samtliga vårdnivåer och som utreder vårdkedjan avseende remissflöden samt övergång mellan barn och vuxensidan av vården påtalar NPO lung- och allergisjukdomar, NAG matallergi. Professionsnära kunskapsstöd behöver även inkludera följande aspekter:

- Kunskapsstöd som säkerställer hur rätt diagnostik vid allergi mot olika livsmedel kan ställas för att motverka fel-, under- och överdiagnostik (som kan bidra till livshotande situationer för den enskilde). Mer kunskap om differentialdiagnostik, samsjuklighet, korsallergi, det finns diagnoser som kan ge liknande symtom som vid IgE-förmedlad matallergi samt risker att drabbas av anafylaxi. Kunskap om svår allergi och hur de kan prioriteras som har störst behov.
  - Kunskapsstöden behöver riktas tydligare till olika professionsgrupper och för närvarande belyses endast vissa delar inom vården och befintliga kunskapsstöd är inte heltäckande.
  - Kunskapsstöden behöver beakta barnperspektivet så att barn som *inte har matallergi längre blir friskskrivna* i större utsträckning, anser representanter från flera professionsorganisationer.
  - Kunskapsstöden behöver genomföra ett terminologiarbete och förtydliga vilka enhetliga nationella begrepp som behöver ingå vid diagnostik påtalar NPO lung- och allergisjukdomar, NAG matallergi.
  - Ett nationellt vårdprogram för matallergi behövs<sup>31</sup>. Vårdförloppet som publicerades nyligen för matallergi (PSVF) inkluderar inte specialistvården<sup>32</sup>.
  - Kunskapsstöd om toleransträning och evidensbaserade kostråd behövs som riktar sig till personal inom BVC (från Livsmedelsverket) anser Astma- och Allergiförbundet. Dessa är inte så välkända inom BVC och det finns kunskapsluckor om t.ex. amning och matallergi. Det finns behov av att uppdatera Livsmedelsverkets kostråd om matintroduktion samt att implementera dessa mer aktivt<sup>33</sup> inom BVC och primärvården.
  - Ett sätt att ytterligare förstärka och individanpassa vården är att öka tillgången på allergikonsulenter i alla regioner anser Astma- och Allergiförbundet.
- Det finns behov av att genomföra mer omvärldsanalys med internationell utblick inom området.

#### (b) Kunskapsstöd på nationell nivå riktat till beslutsfattare

- Det behövs ett nationellt heltäckande kunskapsstöd, dvs. nationella riktlinjer framtagna av Socialstyrelsen inklusive systematisk kunskapsöversikt framtagna av SBU som beaktar ny evidens, forskning och eventuella kunskapsluckor anser flera representanter från dialogerna. Ett kunskapsstöd som inkluderar både IgE- och icke IgE-förmedlad matallergi (FPIES, eosinofil esofagit) och allergisk rinit avseende:

<sup>31</sup> Vilket Insatsområdet för matallergi planerar att ta fram. Hämtat 20230530:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolungochallergisjukdomar/matallergi.56038.html>

<sup>32</sup> Insatsområde matallergi planerar att ta fram ett nationellt vårdprogram för matallergi. Hämtat: 20230508:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolungochallergisjukdomar/matallergi.56038.html>

<sup>33</sup> Astma- och Allergiförbundets betonar att kostråden om matintroduktion inte är tillräckligt kända och tillämpas inte överallt inom BVC. En bild som bekräftats genom både av allergisköterskor och barnallergologer. De känner inte heller till att det finns någon forskning kring hur råden tillämpas inom BVC, något som vore bra att ta reda på.

- diagnostik/symtom, samsjuklighet och, behandling (t.ex. oral immunterapi, ändamålsenlig kostbehandling, evidensbaserade kostråd, toleransträning m.m.)
- hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, alla vårdnivåer (övergångar i vården för barn och vuxna), alla åldrar och samordningen mellan vården (regioner) och skolan och elevhälsan (kommuner) med multiprofessionellt och multidisciplinärt perspektiv.
- samsjuklighet
- Det betonas av flera representanter att det behövs ett nationellt heltäckande kunskapsstöd. Socialstyrelsens vetenskapliga råd påpekar att ett sätt kan vara att utvidga befintliga nationella riktlinjer för astma och KOL med matallergi och allergisk rinit.

(c) Kunskapsstöd från flera aktörer som behöver samordnas, uppdateras, implementeras och anpassas till olika målgrupper på ett nytt sätt i nationell plan eller strategi

- En nationell plan eller strategi liknande den som Finland tagit fram, behövs även i Sverige anser representanter som deltog i dialogen från professionsorganisationerna. Finland tog ett helhetsgrepp inom allergiområdet och fokuserade inte på ett specifikt tillstånd, vilket varit ett framgångsrecept.
- Befintliga nationella kunskapsstöd som riktar sig till patienter och närstående (Vårdguiden 1177, Livsmedelsverket, Astma- och allergiförbundet m.m.) behöver samordnas och förtydligas. Samordning krävs vid framtagande av nationella kunskapsstöd från flera aktörer samt med multiprofessionellt perspektiv.
- För att stödja introduktion av allergena livsmedel finns idag ett befintligt nationellt kunskapsstöd, *Råd om tidig introduktion av födoämnen* framtaget av Livsmedelsverket<sup>34</sup>, men enligt representanter från flera dialoger är det oklart hur känt det är inom BVC. Det finns även behov av implementering och eventuellt behov av uppdatering eftersom ny evidens tillkommit anser Socialstyrelsens vetenskapliga råd.<sup>35</sup>
- Det förebyggande arbetet omfattar även skolan och elevhälsans insatser, där problem med skolmaten är viktiga att adressera. Insatser och information behöver samordnas bättre mellan vården och skolan så att det fungerar bättre för barn och unga med behov av information om matens innehåll i skolan, behov av läkarintyg för att få specialkost samt behov av egenvård och hantering av läkemedel i skolmiljön. Det kan jämföras med barn som har diabetes påpekar NPO lung- och allergisjukdomar samt NAG matallergi.
- Det finns behov av kunskapsstöd som riktar sig till lärare inom hemkunskap som fokuserar på hur elever som har matallergi kan laga mat.

<sup>34</sup> Råd om introduktion av jordnötter, ägg, mjölk och fisk i relation till utveckling av matallergi. Livsmedelsverkets rapportserie L 2019 nr 08. Uppsala. LIVSMEDELSVERKET 2019b.

<sup>35</sup> Håvard Ove Skjerven, Anine Lie\*, Riyas Vettukattil\*, Eva Maria Rehbinder et al, Early food intervention and skin emollients to prevent food allergy in young children (PreventADALL): a factorial, multicentre, cluster-randomised trial. *Lancet* 2022; 399; 2398–411

Det finns även behov av kunskapsstöd till skolpersonal som fokuserar på hur maten ska beställas och tillagas i skolköken för elever med matallergi.

- Patient- och föräldraperspektivet behöver inkluderas mer i kunskapsstöden för förbättrad livskvalitet, minska rädsla och oro för den enskilde samt för föräldrar till barn som har matallergi.
- Representant och vetenskapligt råd inom skolhälsovården lyfter behovet av att Vägledning för elevhälsan<sup>36</sup> uppdateras och rekommenderar att Socialstyrelsen och Skolverket överväger att denna vägledning kopplas och ingår i nationella riktlinjer. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utförde 2015 en granskning av EMI. I tillsynen redovisas brister i samverkan mellan elevhälsan och andra aktörer samt önskan från Elevhälsan att kunna arbeta mer med förebyggande aktiviteter. Skolsköterskor prioriterar hälsobesök, kontroller och vaccinationer eftersom dessa aktiviteter tydligt finns i uppdragsbeskrivningen. Andra aktiviteter, som t. ex. god och ungdomsvänlig medicinsk elevhälsa och skolhälsovård med tillgänglighet för elever s.k. öppna mottagningar, borde prioriteras men faller ofta bort pga. bristande resurser. Tillgänglig statistik visar en ojämlig tillgång till medicinsk elevhälsa/skolhälsovård.<sup>37</sup>
- Implementeringen av befintliga nationella kunskapsstöd behöver samordnas mer avseende utbildning och riktad information till i synnerhet fyra grupper anser Socialstyrelsens vetenskapliga råd;
  1. Allmänheten och patienter (Vårdguiden 1177) (barn och unga, vuxna och föräldrar)
  2. Förskola, skola och gymnasieutbildning samt elevhälsan
  3. Primärvård och barnhälsovården
  4. Specialistvården och slutenvård

(d) Insatser inom området behöver följas upp

- Det behöver upprättas en nationell uppföljning av allergiska reaktioner i befolkningen. Det är bra att Livsmedelsverket<sup>38</sup> har förslag om att ta fram nationell incidensrapportering för att följa upp allergiska reaktioner som uppstår p.g.a. maten i skolan, på caféer, restauranger eller av mat köpt i butik.
- Skolverket och Skolinspektionen behöver följa upp att alla barn får likvärdig kost med samma näringsintag samt att inkludera hur barn med matallergi får en likvärdig kost. Vidare behöver de följa upp hur skolorna använder olika kunskapsunderlag.
- Det finns ingen uppföljning där en stor del av barnläkarnas vårdkontakter berör vård vid allergi anser Astma- och allergiförbundet. Det behövs ett nationellt kvalitetsregister som utgår från alla professioners insatser som exempelvis uppföljning hos dietist samt om födoämnesallergin har vuxit bort så att dietist kan säkerställa optimal näring, en varierad kost, förebyggande insatser när det redan finns en födoämnesallergi. Följ även

<sup>36</sup> Socialstyrelsen kommer tillsammans med Skolverket att uppdatera Vägledningen för elevhälsan.

<sup>37</sup> SOU 2020:46 En gemensam angelägenhet, SOU 2017:35 Samling för skolan – Nationell strategi för kunskap och likvärdighet, och SOU 2010:95 Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning.

<sup>38</sup> En nationell incidentrapportering av oväntade allergiska reaktioner skulle ha stor betydelse för att följa upp maten i skolor och förskolor, men även på kafeér och restauranger i övrigt.

tillgången av kliniskt aktiva allergologer i regionerna och fråga hur många som finns i respektive region samt hur många läkare som delar på en allergologtjänst, då kan man få en uppfattning av kompetens och bemanning.

Sammanfattningsvis har det framkommit i dialogerna att det finns behov av flera nationella kunskapsstöd som omfattar hela vårdkedjan och alla vårdnivåer inom följande områden:

- a) Professionsnära kunskapsstöd som täcker in flera delar och nivåer inom vården, samt till målgrupper inom skolan dvs. kunskapsstöd riktade till professionsgrupper både inom vården och inom skolan.
- b) Kunskapsstöd riktade till beslutsfattare.
- c) Kunskapsstöd som samordnas, uppdateras, implementeras och anpassas till olika målgrupper på ett nytt och samordnat sätt, som involverar flera aktörer och sträcker sig utanför det egna ansvarsområdet. Dvs. på liknande sätt som i Finland, där ett helhetsgrepp tagits inom allergiområdet.
- d) Förbättrad uppföljning av insatser inom allergiområdet behövs både avseende allergiska reaktioner i befolkningen samt förekomst av vård vid matallergi inom alla nivåer. Främjandet av att barn med diagnosticerad matallergi ska få en likvärdig kost i skolan behövs också.

## Behov av samordning inom allergiområdet

Socialstyrelsen har i dialogerna (som redovisats i föregående avsnitt) inhämtat synpunkter om att samordningen inom allergiområdet har brister och behöver förbättras så att vården blir mer kunskapsbaserad. Detta kan baseras på nya nationella kunskapsstöd som täcker in flera delar av hela vårdkedjan som sedan implementeras inom ramen för sedvanlig kompetensutveckling i de olika verksamheterna.

Nedan ges en kort beskrivning av de samrådsmöten som Socialstyrelsen och Livsmedelsverket haft med Folkhälsomyndigheten inom ramen för detta uppdrag. Dessutom ges en kort beskrivning av hälso- och sjukvårdens breda uppdrag inom området hälsofrämjande och förebyggande arbete. Därefter redovisas Socialstyrelsens stöd till några verksamheter inom vården samt till skolhälsovården avseende deras förebyggande uppdrag. Slutligen ges en beskrivning av gällande lagstiftning som har relevans för personer med överkänslighet såsom inom allergiområdet.

### Samråd med Folkhälsomyndigheten

Livsmedelsverket och Socialstyrelsen har haft flera samrådsmöten med Folkhälsomyndigheten och under dessa möten har bland annat möjligheter att följa hälsoläget inom allergiområdet diskuterats samt om implementering av olika kunskapsstöd kan samordnas från olika aktörer så att relevanta målgrupper kan nås av information på ett bättre sätt.

Uppföljning av förekomst av allergi i befolkningen är viktig för att följa hälsoläget, identifiera riskfaktorer samt eventuella insatser/åtgärders effekt.

Även diagnos och behandling inom vården är viktigt att följa upp. Det saknas dock idag möjligheter att följa upp matallergier då det saknas ett nationellt kvalitetsregister samt data som omfattar primärvården på nationell nivå. Dessutom finns det behov av att följa allergiska incidenter/oväntade allergiska reaktioner mot livsmedel.

Folkhälsomyndigheten inkluderar vissa enkätfrågor som berör allergi, men inte matallergi, inom ramen för den nationella miljöhälsoenkäten<sup>39</sup> som undersöker hur olika miljöfaktorer påverkar hälsan med frågor om miljörelaterade exponeringar, självrapporterade besvär och sjukdomar.

Någon etablerad samordning inom området matallergi finns för närvarande inte mellan Socialstyrelsen, Livsmedelsverket och Folkhälsomyndigheten. Dock lämnas inom ramen för detta uppdrag ett gemensamt förslag från Socialstyrelsen och Livsmedelsverket angående utökad samordning (se kapitel Förslag inom allergiområdet).

## Hälsofrämjande och förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Särskilt viktiga verksamhetsområden är mödrahälsovården, barnhälsovården, skolhälsovården/elevhälsan, ungdomsmottagningarna och primärvården, men även barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt allergimottagningar.

Idag saknas rikstäckande populationsbaserade data så att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och insatser inom vården i verksamheter som nämnts ovan kan följas över tid.<sup>40</sup> Vissa förebyggande insatser kan följas via nationella kvalitetsregister kopplat till specifika diagnosområden, dock inte inom allergiområdet.

Tidig introduktion till olika födoämnen bland små barn, men även basal utredning och korrekt diagnos samt att sedan bli friskförklarad när tolerans har utvecklats och konstaterats är av stor vikt. Att barn kan äta en säker och näringsriktig måltid i skolan utan risk att drabbas av allergiska reaktioner och att de elever som har en diagnosticerad matallergi kan få en likvärdig kost är också av stor vikt.

För-, grund- och gymnasieskolor har ett arbetsmiljöansvar för miljön och att matintaget i skolan är säkert och vården har en skyldighet att informera skolan så att nödvändig anpassning av kosten kan göras för elever med en matallergidiagnos.

## Socialstyrelsens stöd och relaterade uppdrag

Socialstyrelsen arbetar med att stödja verksamheterna genom att erbjuda vägledning inom både elevhälsan och barnhälsovården. Vägledningen för

<sup>39</sup> Miljöhälsoenkäten. Hämtat: 20230510: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/miljohalsoenkaten/>

<sup>40</sup> Barnhälsovårdsregistret har en täckningsgrad för 8 regioner. Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ. Någon nationell statistik finns inte att tillgå gällande professionernas hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning i första hand lokalt på vårdenheterna. Data ägs av respektive huvudman och någon central eller nationell datainsamling sker således inte, utöver några indikatorer som redovisas aggregat på Vården i siffror.

elevhälsan som Socialstyrelsen ansvarar för tillsammans med Skolverket kommer att uppdateras under 2023 och tillgängliggörs på kunskapsguiden.se, i digital form. Vägledningen har en bred ansats om det förebyggande arbetet, men innehåller inget om det förebyggande arbetet med koppling till matallergi.

Socialstyrelsen har även ett pågående uppdrag att se över området specialkost, men det är för närvarande inte fastställt hur det kommer att avgränsas. Dessutom kommer Socialstyrelsen att ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga och analysera hur ett sådant hälsovårdsprogram behöver utformas med utgångspunkt från utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

Socialstyrelsens stöd till vissa verksamheter berör den breda ansatsen av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det finns inget riktat hälsofrämjande och förebyggande stöd inom området matallergi till verksamheterna.

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I informationsinhämtningen inom det här uppdraget har brist på dietister, allergologer och allergikonsulenter i vården lyfts.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Det finns en samsjuklighet inom patientgruppen med matallergi som kan behöva beaktas inom området astma och KOL.

## Individer med överkänslighet i olika miljöer

Nedan beskrivs lagstiftning med relevans inom området för barn och vuxna med överkänslighet såsom allergisjukdomar och som vistas i olika miljöer samt har behov av anpassning och stöd från flera olika aktörer, exempelvis hälso- och sjukvården, skolan och förskolan men även från arbetsgivare.

**Tabell 7. Verksamheters ansvar, lagstiftning, aktörer som ger vägledning och aktörer som utövar tillsyn**

Verksamhet	Lagstiftning	Vägledning	Tillsyn
Kommunens miljö- och hälsoskydd i skolor samt kontroll av verksamhetsutövares egenkontroll.	Miljöbalken	Folkhälso-myndigheten	Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd
Skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga om att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Förskola/skola/ gymnasieskola har ett arbetsmiljöansvar för miljön i skolan.	Arbetsmiljölagen Skollagen	Arbetsmiljöverket Skolverket	Arbetsmiljöverket Skolinspektionen
Märkning av innehåll i färdigförpackade livsmedel samt information om allergener på restauranger och inom andra storhushåll.	Livsmedelslagstiftningen	Livsmedelsverket	Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd Livsmedelsverket
Elevhälsan ska finnas för elever i förskoleklass, grundskolan, grundskoleklass, sameskolan och specialskolan, gymnasieskolan och gymnasieskoleklass. Tillhandahåller medicinska,	Skollagen	Socialstyrelsen Skolverket har tagit fram en	Inspektionen för vård och omsorg

Verksamhet	Lagstiftning	Vägledning	Tillsyn
psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.		vägledning för elevhäl-san.	
Barnhälsovården arbetar enligt uppdrag i Rikshandboken för BVC och tillhandahåller allergiförebyggande råd och skydds- och riskfaktorer	Hälso- och sjukvårdslagen	Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning för barnhälsovården.	Inspektionen för vård och omsorg

## Internationell utblick inom allergiområdet

### Finland

Finland har genomfört ett omfattande 10-årigt allergiprogram på nationell nivå under åren 2008–2018 för att bättre kunna förebygga allergiska sjukdomar och astma samt förbättra vården för personer med allergiska sjukdomar och astma.<sup>41</sup>

Mål med programmet var att:

- Förebygga allergi för att främja hälsa och minska allergi genom att bland annat förbättra luftkvaliteten och minska rökningen.
- Förstärka toleransen av födoämnen för att minska utvecklingen av allergier
- Förbättra diagnosticeringen genom utbildningsinsatser och upprättande av certifierade diagnoscenter. Undvika allergener endast vid fastställd korrekt diagnos.
- Minska arbetsrelaterade allergier (upprätta incidensrapportering)
- Prioritera svåra allergier och behandla dessa tidigt
- Minska samhällskostnaderna för allergi och astma

Ett omfattande utbildningsprogram genomfördes inom hälso- och sjukvården och resultaten från programmet var goda i form av minskad förekomst av allergiska sjukdomar och astma, färre sjukhusinläggningar inklusive en minskning av specialkost i förskola och skola<sup>42</sup>.

Astma och allergier definieras som en folksjukdom i Finland<sup>43</sup> och det Finska läkaresällskapet har idag så kallade god medicinsk praxis om hyposensibilisering samt vid födoämnesallergi hos barn<sup>44</sup>.

Hyposensibilisering ges för att öka kroppens tolerans för allergiframkallande ämnen mot allergisk snuva, allergisk bindvävsinflammation i ögat, allergisk astma och allergi orsakad av geting eller bi och i specialfall mot allergi mot födoämnen. Behandlingen ges som injektioner eller i tablettform.

Födoämnesallergier diagnostiseras genom provokation och därefter eliminering av födoämnen.

<sup>41</sup> Tari Haahtela, MD,a Erkka Valovirta, MD,b,c Kimmo Saarinen, PhD et al, 2021. The Finnish Allergy Program 2008-2018: Society-wide proactive program for change of management to mitigate allergy burden

<sup>42</sup> Tari Haahtela, MD,a Erkka Valovirta, MD,b,c Kimmo Saarinen, PhD et al, 2021. The Finnish Allergy Program 2008-2018: Society-wide proactive program for change of management to mitigate allergy burden

<sup>43</sup> Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat 20230427: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/astma-och-allergier>

<sup>44</sup> God medicinsk praxis, Finska läkaresällskapet. Hämtat: 20230427: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00026> samt <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00034>



## Kostnader

Utifrån erfarenheterna av allergiprogrammet i Finland har kostnader redovisats i form av direkta kostnader inom hälso- och sjukvården men även indirekta kostnader i form av sjukfrånvaro och produktionsbortfall och hur dessa kostnader kunnat minskas efter allergiprogrammet. Genom minskade behov av specialkost, arbetsrelaterade allergier samt genom färre sjukhusinläggningar och akutbesök.<sup>45</sup>

Inom ramen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för matallergi framtagit av NPO lung- och allergisjukdomar och NAG matallergi har en konsekvensbeskrivning<sup>46</sup> tagits fram som redovisar några kostnadsaspekter.

De direkta kostnaderna inom hälso- och sjukvården för vård vid matallergi återfinns både inom primärvården, specialiserad öppen- och slutenvård samt inom akutmottagningarna men någon kostnadsredovisning finns för närvarande inte.

## Andra länder; USA, Storbritannien och Danmark

I USA har en expertpanel tagit fram riktlinjer för tidig matintroduktion av jordnöt i spädbarns kost för att förebygga matallergi mot jordnöt utifrån olika risknivåer för jordnötsallergi. Riktlinjerna är riktade till olika vårdgivare med information om riskkategorier, lämplig testning (specifik IgE-mätning, hudpricktest och orala provokationer), lämplig tidpunkt för introduktion och tillvägagångssätt dels i vården men även i hemmet.<sup>47</sup>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) i Storbritannien har också tagit fram riktlinjer för bedömning och hantering av födoämnesallergi hos barn och ungdomar under 19 års ålder. Rekommendationerna innehåller bedömning, diagnostisering av IgE-förmedlad födoämnesallergi samt icke IgE-förmedlad födoämnesallergi, information och stöd, remiss till sekundär- eller specialistvård samt alternativa diagnostiska verktyg.<sup>48</sup>

Sundhedsstyrelsen i Danmark har också tagit fram riktlinjer för att förebygga födoämnesallergi hos spädbarn 2022.<sup>49</sup>

---

45 Haahtela et al, The Finnish Allergy Program 2008-2018: Society-wide proactive program for change of management to mitigate allergy burden. 2021 J Allergy Clin Immunol Volume 148, Number 2

46 Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi. 2022. Nationella programområdet för Lung- och allergisjukdomar.

47 Addendum Guidelines for the Prevention of Peanut Allergy in the United States. Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. Alkis Togias, MD,<sup>a</sup> Susan F. Cooper, MSc,<sup>a,\*</sup> Maria L. Acebal, JD,<sup>b</sup> Amal Assa'ad, MD,<sup>c</sup> J et al. 2016

48 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hämtat 20230509:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg116>

49 Reviderede anbefalinger om forebyggelse af fødevarerallergi hos spædbørn. Sundhedsstyrelsen. 2022. Hämtat 20230509: [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Em%C3%A6ring/B%C3%B8m/Notat\\_Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern\\_opdateret16112022.ashx?sc\\_lang=da&hash=96F440F677B170F15E2B11FEC9155ABA](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Em%C3%A6ring/B%C3%B8m/Notat_Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_opdateret16112022.ashx?sc_lang=da&hash=96F440F677B170F15E2B11FEC9155ABA)

# Behov av ny kunskap och åtgärder inom allergiområdet

Utifrån genomförd behovs- och problemanalys bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av ny kunskap och förslag till åtgärder som kan främja en mer jämlik och tillgänglig vård för barn och vuxna med behov av vård vid matallergi. Förslagen är ett svar på regeringsuppdraget att *genomföra en förstudie för att utveckla det förebyggande arbetet inom allergiområdet samt för att främja en mer jämlik vård inom området S2022/03576 (delvis)*. Där Socialstyrelsen ger förslag behov ny kunskap samt åtgärder som behöver tas fram inom allergiområdet.

## Gemensamt förslag från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen

Det gemensamma förslaget nedan är ett svar på frågan i regeringsuppdraget om hur samordning mellan berörda myndigheter och andra aktörer bör ske.

### Förslag 1

Uppdrag att ta fram en nationell plan eller strategi inom allergiområdet som identifierar områden som behöver samordnas och där olika myndigheters ansvar tydliggörs. Gemensamma övergripande mål behöver formuleras som främjar helheten och omfattar det förebyggande arbetet inklusive säkra livsmedel och jämlik vård inom allergiområdet. Detta inkluderar även samordning av nationella kunskapsstöd samt indikatorer som följer upp genomförandet och målen i planen eller strategin. De som ska ansvara för att ta fram en nationell plan eller strategi är myndigheter och aktörer både inom vård- och livsmedelskedjan samt ansvariga för arbetsmiljön inom skolan. Uppdraget behöver därför ställas till ledningen på olika nivåer hos berörda aktörer som huvudmän inom regional och kommunal nivå och inom statliga myndigheter. Samverkan med intresseorganisationer är också viktig. En utgångspunkt är de underlag som tagits fram inom denna förstudie.

Regeringen behöver tillgodose resurser för genomförandet av uppdraget.

### Effekt

En helhetsbild och samstämmighet inom allergiområdet mellan berörda myndigheter och andra aktörer kan motverka de brister som identifierats i förstudien. Det utgör en viktig pusselbit för att färre ska drabbas av allergiska besvär och fler ska kunna leva ett gott liv trots matallergi.

## Motiv

Inom regeringsuppdraget har flera brister inom vård- och livsmedelskedjan identifierats. Det finns till exempel brister i övergången mellan vård och skola. Nationella kunskapsstöd som berör förebyggande insatser och vård vid matallergi kan behöva samordnas mer och anpassas ytterligare. Det saknas möjligheter att följa upp vården vid matallergi, eftersom det saknas ett nationellt kvalitetsregister samt nationella data om primärvårdens insatser. Den specialiserade öppen- och slutenvården kan följas via Socialstyrelsens patientregister och läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek kan följas via Socialstyrelsens läkemedelsregister. Indikatorer behöver utvecklas för att följa upp vården inom hela allergiområdet samt olika delar av vårdkedjan. Finlands erfarenheter av ett långsiktigt program för astma och allergi under åren 2008–2018 kan vara en utgångspunkt att beakta. Där uppnåddes goda resultat bland annat i form av minskade allergiska symtom, ökad tolerans i befolkningen, förbättrad diagnosticering, minskat behov av specialkost för barn i förskole- och skolåldern samt minskad slutenvård och akutsjukvård.

Många olika aktörer inom livsmedelskedjan ansvarar för att livsmedlen ska vara säkra även vid allergi och celiaki. Det är flera olika myndigheter och aktörer som behöver samordna sig för att uppnå detta och för att sammantaget uppnå möjligheten med en ändamålsenlig kostbehandling för personer med allergi och celiaki. De myndigheter som är berörda finns både inom vård- och livsmedelskedjan samt inom skolan.

## Socialstyrelsens förslag som berör behov av ny kunskap till professionen

Utifrån genomförd behovs- och problemanalys bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av ny kunskap inom allergiområdet..

### Förslag 2

Att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) tar fram en systematisk kunskapsöversikt av befintlig evidens samt belyser eventuella vetenskapliga kunskapsluckor inom området vård vid matallergi.

### Effekt

En systematisk kunskapsöversikt med evidensbaserade åtgärder samt identifiering av vetenskapliga kunskapsluckor för vård och behandling vid matallergi är en förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna ta fram nationella riktlinjer med rekommendationer och stöd för prioriteringar till beslutsfattare i regioner och kommuner. Problem och utmaningar som lyfts i dialogerna är framför allt ottydligheter i vårdkedjan och att vården inte är jämlik för patienter med diagnosen matallergi.

Genom detta förslag får professionerna inom regioner och kommuner en systematisk kunskapsöversikt om evidensbaserad vård vid matallergi.

Kostnader för regioner och kommuner<sup>50</sup> tillkommer i form av kompetensutveckling. För den enskilde individen som har behov av vård vid matallergi kommer förslaget innebära att vården genom att den blir mer kunskapsbaserad även kan bli mer jämlik.

### **Motiv**

Vid kartläggning och informationsinhämtning av befintliga och pågående nationella kunskapsstöd om matallergi har det framkommit att det inte har gjorts någon systematisk vetenskaplig kunskapsöversikt för vård vid matallergi. Det finns behov av att förtydliga kunskapsläget avseende;

- Förebyggande insatser inom vården, (råd om matintroduktion till olika födoämnen hos små barn men även förstärkning av toleransutveckling).
- Utredning och diagnostik (diagnostik för IgE-förmedlad matallergi (enligt vårdförloppet för matallergi) samt för icke IgE-förmedlad matallergi).
- Behandling (provokationer, eventuell allergen immunterapi, kostbehandling samt eliminering av kostbehandling då tolerans har uppnåtts och livsmedlet kan återintroduceras, dvs. så kallad friskförklaring).

## Socialstyrelsens förslag som berör behov av ny kunskap till beslutsfattare

### **Förslag 3**

Att Socialstyrelsen utifrån SBU:s kunskapsöversikt tar fram ett kompletterande nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan och alla vårdnivåer med sannolik inriktning enligt förstudien som stöd för prioriteringar till beslutsfattare vilket omfattar.

- God vård inklusive diagnostik för barn och vuxna med både IgE-förmedlad matallergi samt icke IgE-förmedlad matallergi.
- Förebyggande insatser och god vård vid anafylaxi.
- Samsjuklighet inom patientpopulationen.

Socialstyrelsen kommer att samordna arbetet med att ta fram detta nationella kunskapsstöd inom den etablerade processen som finns i partnerskapet med regionernas nationella system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård, Nationellt programområde (NPO) lung- och allergisjukdomar samt arbetsgrupp för matallergi utsedd av programområdet.

<sup>50</sup> Här finns kostnader redovisade vad det innebär vid vård av matallergi samt i form av kostnadsbesparingar kan uppnås med hänvisning till de effekter som uppnåtts i Finland avseende reducering av specialkost för matallergi i skolan. Källa: Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi. 2022. NPO Lung- och allergisjukdomar.

## **Effekt**

Ett nationellt kunskapsstöd för vård vid matallergi som Socialstyrelsen tar fram med rekommendationer och stöd för prioriteringar till beslutsfattare i regioner och kommuner kan bidra till att de problem som framkommit i dialogerna kan minska. Vården blir mer kunskapsbaserad och för personer som vårdas för matallergi kommer förslaget innebära att vården kan bli mer jämlik. Regioner och kommuner kommer att få ett nytt nationellt kunskapsstöd som riktar sig till beslutsfattare, vilket medför en kostnad för regioner och kommuner i form av implementering och kompetensutveckling för berörda beslutsfattare samt professionsgrupper inom vården och inom skolan.

## **Motiv**

Det har framkommit att vården vid matallergi inte är tillräckligt jämlik eller lika tillgänglig i alla regioner i dialogmötena med NPO för lung- och allergisjukdomar samt insatsområdet för matallergi och, nationella patient- och professionsorganisationer. Det saknas ett heltäckande nationellt kunskapsstöd och det finns behov av ytterligare nationellt kunskapsstöd som täcker in fler delar av vårdkedjan vid matallergi vilket behöver omfatta följande delar:

- Förebyggande insatser (som berör matintroduktion hos små barn, men som även adresserar ökad tolerans till olika födoämnen hos vuxna).
- Utredning och diagnostik (kunskapsstöd om symtom, klinisk bild samt tolkning av provsvar för att kunna säkerställa rätt diagnos).
- Behandling (kunskapsstöd om när provokationer är relevanta samt korrekta kostbegränsningar inklusive läkarintyg och eliminering av kost anpassad vid matallergi).
- Remissflöden och patienters övergångar i vården mellan barn och vuxna.
- Samordning av information om specialkost som är viktig för barn med matallergi i förskole-, skol- och gymnasieåldern (dvs. som berör samordning med flera aktörer som exempelvis skolkök och elevhälsan).

# Bilaga 1 – Indikatorer inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för matallergi

Inom ramen för personcentrerat och sammanhållet vårdförloppet för IgE-förmedlad matallergi har NPO/NAG matallergi tagit fram indikatorer<sup>51</sup>. I vårdförloppet betonas att det i nuläget inte finns något aktuellt kvalitetsregister avseende matallergi, vilket innebär att uppföljning av vårdförloppets valda indikatorer kommer att behöva ske genom regionernas vårdinformationssystem, men att det i nuläget inte kan anges när en sådan nationell datainsamling förväntas ske

Socialstyrelsen har inom ramen för deskriptiva analyser undersökt dessa indikatorer som finns i vårdförloppet och nedan anges även deras prioritet.

- Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)
- Andel patienter 16–25 år inom barnmedicinsk vård (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), allergimottagning) med diagnos matallergi Z91.0A-E som överförs till annan vård (vårdcentral, allergimottagning för vuxna eller öron- näs- och halsmottagning (ÖNH)) och får diagnos Z91.0A-E igen
- Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har minst ett besök till dietist (KVÅ-kod XS912)

Indikatorerna ovan har högre prioritet inom vårdförloppet, de återspeglar inte indikatorerna enligt vårdförloppets definitioner enligt ovan fullt ut p.g.a. datakällans begränsningar. Patientregistret har inte någon primärvård och därav kan patienter inte följas där. Likaså är registreringen på KVÅ-koder mycket låg och av osäker kvalitet. Nedan redovisas de tekniska indikatorbeskrivningarna som visar hur Socialstyrelsen bearbetat data för indikatorerna.

## **Antal patienter med matallergi (Z910A-E) som har vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)**

Täljare: Antal patienter med vårdplan för egenvård (KVÅ-kod QV003)

Nämnare: Antal patienter med IgE-förmedlad matallergi Z910A-E med huvud- och bidiagnos.

Datakälla: Socialstyrelsens patientregister (specialiserad öppen- och slutenvård).

---

<sup>51</sup> Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Matallergi, IgE-förmedlad. 2023. Nationellt programområde lung- och allergisjukdomar

**Antal patienter 16–25 år inom barnmedicinsk vård (barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), allergimottagning) med diagnos matallergi (Z910A-E) som överförs till annan vård (dvs. till vårdecentral, allergimottagning för vuxna eller öron- näs- och halsmottagning (ÖNH)) och får diagnos Z910A-E igen**

- Täljare: Antal *vuxna* med minst två vårdtillfällen/besök på allergimottagning och/eller öron- näsa och halsmottagning (ÖNH) under den senaste femårsperioden då de var 26 år och äldre.
- Nämnare: Antal patienter med matallergi med *minst två* vårdtillfällen/besök på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM), barn eller vuxen allergimottagning som var i åldern 16–25 år under tidsperioden 2005–2016.
- Datakälla: Socialstyrelsens patientregister.

**Andel patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har minst ett besök till dietist**

- Täljare: Antal patienter med IgE-förmedlad matallergi Z91.0A-E som har *minst ett besök* till dietist.
- Nämnare: Antal patienter med IgE-förmedlad matallergi Z910A-E
- Datakälla: Socialstyrelsens patientregister.