

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÐ

Från Riksdagsförvaltningen
2026-08-27
Besvaras senast
2026-09-10

Till sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD)

2025/26:1009 Synliggörande av diagnoser som restriktiv ätstörning

ARFID, eller Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, är en ätstörning som innebär att personen undviker eller kraftigt begränsar sitt matintag utan att det bottnar i oro för vikt, kroppsform eller utseende. Orsakerna kan i stället vara stark sensorisk känslighet inför smak, lukt, textur eller färg, bristande intresse för mat och ätande eller rädsla för negativa konsekvenser, såsom att sätta i halsen, kräkas eller få magbesvär. Till skillnad från anorexia nervosa eller bulimia nervosa saknas den typiska kroppsbildsstörningen, men tillståndet kan ändå leda till betydande viktnedgång eller utebliven tillväxt hos barn, näringsbrister, behov av sondmatning eller kosttillskott samt omfattande sociala och psykosociala svårigheter. ARFID debuterar oftast i barndomen men kan kvarstå eller först identifieras i vuxen ålder, förekommer hos både män och kvinnor och är vanligare i samband med autism, adhd eller ångesttillstånd.

Diagnosen infördes formellt i DSM-5 år 2013 och senare i ICD-11. Den korta tiden som etablerad diagnos har medfört betydande kunskapsluckor såväl hos allmänheten som inom vården. I Sverige visar studier att många kliniker saknar utbildning om tillståndet och känner låg tilltro till sin förmåga att diagnostisera och behandla det. Personer med ARFID bOLLAS ofta mellan olika specialiteter utan tydlig vårdplan, och många vuxna beskriver hur de under lång tid avfärdats som kräsna eller som om de bara befunnit sig i en övergående fas. Nationella riktlinjer nämner diagnosen, men konkreta behandlingsvägar och resursfördelning saknas fortfarande på många håll. Uppskattningar tyder på att mellan 1 och 5 procent av befolkningen kan vara drabbade, vilket i Sverige skulle motsvara hundratusentals personer, men den faktiska diagnosfrekvensen är betydligt lägre till följd av underidentifiering.

Den bristande förståelsen för ARFID får allvarliga konsekvenser. Försenad eller utebliven diagnos leder till felaktig tolkning, otillräcklig näringsbehandling och ökad risk för medicinska komplikationer. Social isolering, skam och konflikter kring måltider blir vanliga, samtidigt som forskningen om evidensbaserade behandlingar, särskilt för vuxna, fortfarande är begränsad. Ökad medvetenhet, utbildning av vårdpersonal och tydligare vårdkedjor är nödvändiga för att personer med ARFID ska få adekvat stöd i tid, eftersom tillståndet inte är en fas som går över av sig själv och inte heller kan reduceras till vanlig kräsenhet, vilket ofta blir fallet när kunskapen kring fenomenet inte är tillräcklig.

Mot bakgrund av ovanstående önskas sjukvårdsminister Elisabet Lann svara på följande fråga:

Avser ministern och regeringen att ta initiativ till att stärka kunskapen om och kring diagnoser som ARFID, och i sådana fall hur?

.....

Markus Wiechel (SD)

Överlämnas enligt uppdrag

Anna Aspegren