



DIAGNOSREKOMMENDATIONER

Vid ät- och sväljsvårigheter hos barn

LOGOPEDFÖRBUNDET

Februari 2026

Diagnosrekommendationer vid ät- och sväljsvårigheter hos barn

Bakgrund

Inom logopednätverket för barn med ätsvårigheter finns en fokusgrupp för nationella riktlinjer. Fokusgruppen består av logopeder från flertalet vårdnivåer och instanser runt om i Sverige. Gruppen har gjort en översikt av befintliga diagnoskoder med syfte att ta fram rekommendationer för att underlätta diagnossättning och likrikta vården för barn med ätsvårigheter.

Gruppens ståndpunkt är att det i dagsläget saknas adekvata diagnoskoder för barn med ätsvårigheter. Otydlighet i diagnoskriterier ger sämre förutsättningar för både forskning och kliniskt omhändertagande.

År 2019 lanserades en konsensusdefinition av diagnosen Pediatric Feeding Disorder (PFD) av en multi-professionell panel sammansatt av experter från USA och Kanada. PFD inkluderades i den amerikanska versionen av ICD-10 2021. Fokusgruppens rekommendation är att den internationella definitionen av PFD ska kunna användas även i Sverige. Dock saknas diagnoskod för PFD i svenska versionen av ICD-10, och därför rekommenderas nedanstående alternativ diagnoskod för PFD.

Det blev i arbetet också tydligt att definitionen av ätsvårigheter kontra dysfagi behövde klargöras, och gruppen har i denna rekommendation valt att tillämpa ASHA:s (American Speech-Language-Hearing Association) definition av tillstånden. Gruppen har också konstaterat att diagnostisering av ätsvårigheter inom psykiatrisk och somatisk vård skiljer sig åt och att konsensus är önskvärd för god och jämlik vård.

I detta dokument presenteras tillgängliga diagnoskoder, samt gruppens rekommendationer och reflektioner kring diagnossättning. Socialstyrelsen arbetar just nu med att översätta ICD-11. En arbetsversion finns och en officiell svensk version beräknas bli tillgänglig i början av 2026, enligt information från socialstyrelsen.

Innehåll

Huvudrekommendationer	4
1. Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)	4
2. Dysfagisyntom hos barn	4
3. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)	5
Översikt av diagnoskoder, reflektion och samtliga rekommendationer	6
F40.2 Specifika fobier	6
F50.8 Andra specificerade ätstörningar	6
F80.0B Utvecklingsförsening av oralmotorik.....	6
F98.2 Matvägran hos spädbarn och barn	7
R13.9 Sväljningssvårigheter (dysfagi).....	7
R62.8 Failure to thrive	7
R63.3 Svårigheter med och försummelse av födointag	8
R63.6 Otillräckligt intag av föda och vatten.....	8
R63.8 Andra symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag.....	8
P92.2 Matningssvårigheter hos nyfödd.....	9
P92.5 Amningssvårigheter hos nyfödd	9
307.59 ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)	10
Referenser	11
Dokumentinformation.....	12
BILAGA - Rekommendation vid diagnosticering av ARFID.....	13

Huvudrekommendationer

Fokusgruppens huvudrekommendationer gällande diagnossättning vid ät- och sväljsvårigheter hos barn:

1. Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)

Definition:

En störning av oralt intag som är icke åldersadekvat, har varat minst två veckor samt associeras med svårigheter inom ett eller flera av följande områden:

- Medicin
- Nutrition
- Ätförmåga
- Psykosocialt

För att diagnosen ska ställas måste ätstörning uteslutas, så även brister i matintag på grund av brist på mat eller kulturella normer (Goday et al., 2019)

Rekommendationer vid diagnossättning:

- Om ovanstående kriterier uppfylls används **R63.3 Svårigheter med och försummelse av födointag**. Byt ut texten mot **Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)**.

- Vid oklarhet om kriterierna för diagnosen PFD uppfylls rekommenderas att använda diagnoskoden **R63.8 Andra symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag** tills dess att utredning är klar.

- Multiprofessionell bedömning bör sammanvägas vid diagnossättning av PFD. Professioner som exempelvis läkare, logoped, dietist och psykolog, med kunskaper inom området kan sätta diagnosen.

2. Dysfagisyttom hos barn

Definition:

Svårigheter att förflytta mat eller dryck från munnen, svalget eller matstrupen till magsäcken. (ASHA, u.å.) Svårigheter med oral transport, trögutlöst faryngeal sväljning, ineffektiv sväljning, felsväljningsproblematik mm.

Rekommendationer vid diagnossättning:

- Föreligger dysfagi utifrån definitionen ovan så används **R13.9 Sväljningssvårigheter (dysfagi)** som huvuddiagnos.

- Vid påverkan på fler områden utöver dysfagi används även **R63.3 Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)** som bidiagnos.

- Om barnet uppvisar oral problematik i form av till exempel isolerade tuggsvårigheter och/eller sensorisk känslighet för smak, doft och konsistens används endast diagnoskoden **R63.3 Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)**, i enlighet med diagnosdefinitionen för PFD.

3. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)

Definition:

Ett undvikande och/eller restriktivt ätande på grund av bristande intresse för mat och ätande, matens sensoriska egenskaper och/eller rädsla kring negativa konsekvenser av matintag; som i sin tur påverkar ett eller flera av följande områden:

- Signifikant viktninskning och/eller näringsbrist. Hos barn utebliven viktuppgång och/eller näringsbrist
- Beroende av enteral nutrition eller oralt näringstillskott
- Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga

Ätsvårigheterna kan inte bättre förklaras av andra medicinska eller psykiatriska tillstånd samt ska ej bero på bristande tillgång på mat eller kulturella sedvänjor eller störd kroppsuppfattning.

Rekommendationer vid diagnossättning:

- Vårdpersonal som arbetar inom psykiatri med diagnossystemet DSM-5 kan använda diagnoskoden **307.59 ARFID** när ovanstående kriterier uppfylls.
- Vårdpersonal som använder diagnossystemet ICD-10 kan använda diagnoskoden **F50.8 Andra specificerade ätstörningar** och byta ut texten mot **Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)**.
- ARFID exkluderar barn med multifaktoriella ätsvårigheter eftersom diagnosen inte kan användas om barnet har annan sjukdom eller tillstånd som bättre förklarar problemet. ARFID är alltså ingen fungerande etikett vid multifaktoriella ätsvårigheter hos barn men kan sägas ingå som en del under det bredare PFD-paraplyet.
- Multiprofessionell bedömning bör sammanvägas vid diagnossättning av ARFID. Professioner som exempelvis psykolog, läkare, logoped och dietist med kunskaper inom området kan sätta diagnosen.

Se bilaga för mer information om ARFID.

Översikt av diagnoskoder, reflektion och samtliga rekommendationer

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
F40.2 Specifika fobier	F40 Fobiska syndrom	Fobier begränsade till helt specifika situationer såsom ångest för speciella djur, höjder, åskväder, mörker, flygning, stängda rum, besök på offentliga toaletter, intag av viss föda , tandläkare, åsyn av blod eller kroppsskada. Utesluter: Dysmorfofobi (F45.2) Noso-fobi (F45.2)	ICD-10
Rekommendation: Kan användas vid sväljrädsla hos barn om tillståndet varat minst 6 månader. Lägg till <i>sväljrädsla</i> i diagnostext.			

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
F50.8 Andra specificerade ätstörningar	F50 Ätstörningar	Picasyndrom hos vuxna. Psykogen aptitförlust Utesluter: Picasyndrom hos spädbarn och barn (F98.3)	ICD-10
Rekommendation: Diagnoskoden <i>F50.8</i> kan användas om definitionen för ARFID stämmer in på barnet. Texten byts då ut mot <i>Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)</i> .			

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
F80.0B Utvecklingsförsening av oralmotorik	F80 Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen	Ingen ytterligare beskrivning Utesluter: Sensoriska störningar, psykisk utvecklingsstörning eller miljöfaktorer	ICD-10
Reflektion: Ligger under diagnosgruppen <i>Specifika störningar av tal- och språkutvecklingen</i> , vilket inte passar när svårigheterna gäller ätutvecklingen. Sensoriska störningar måste vara uteslutet för att diagnosen ska kunna sättas, vilket också gör den olämplig att använda vid ätsvårigheter med sensoriska inslag. Rekommendation: Om generella oralmotoriska svårigheter föreligger såsom salivläckage eller talmotoriska svårigheter kan <i>F80.0B</i> användas som bidiagnos. Om barnet uppvisar oral problematik kopplat till ätandet, i form av till exempel isolerade tuggsvårigheter och/eller sensorisk känslighet för smak, doft och konsistens används diagnoskoden <i>R63.3 Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)</i> .			

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
F98.2 Matvägran hos spädbarn och barn	F98 Andra beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid	Födointagsstörning med varierande manifestationer som uppträder i spädbarnsåldern och tidiga barnår. Den yttrar sig som matvägran och extrem kräsenhet och kan inte förklaras med födobrist, dålig kompetens hos vårdnadshavaren eller organisk sjukdom.	ICD-10

Reflektion:

Ligger under diagnosgruppen *Andra beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid*.

Rekommendation:

Diagnosen utesluter organisk sjukdom, samt anger att en beteendestörning är den primära orsaken till svårigheterna. Diagnosen rekommenderas därför inte vid ätsvårigheter.

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
R13.9 Sväljningssvårigheter (dysfagi)	R13 Sväljningssvårigheter	Ingen ytterligare beskrivning	ICD-10

Reflektion:

Definition från ASHA: "Svårigheter att förflytta mat eller dryck från munnen, svalget eller matstrupen till magsäcken." Svårigheter med oral transport, trögutlöst faryngeal sväljning, ineffektiv sväljning, felsväljningsproblematik mm.

Rekommendation:

Föreligger dysfagi utifrån definitionen ovan så används R13.9 som huvuddiagnos. Vid påverkan på fler domäner utöver dysfagi används även R63.3 *Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)* som bidiagnos.

Om barnet uppvisar oral problematik i form av till exempel isolerade tuggsvårigheter och/eller sensorisk känslighet för smak, doft och konsistens används endast diagnosen R63.3 *Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)*.

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
R62.8 Failure to thrive	R62 Utebliven förväntad normal kroppslig utveckling	Ingen ytterligare beskrivning	ICD-10

Reflektion:

Stora ätsvårigheter kan föreligga utan påverkan på tillväxt eller brist på mikronutrientier.

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
R63.3 Svårigheter med och försummelse av födointag	R63 Symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag	Ätproblem UNS Utesluter: Matvägran hos spädbarn och barn (F98.2) Uppfödningssproblem hos nyfödd (P92)	ICD-10

Reflektion:

Ordet "Försummelse" kan upplevas missvisande och riskerar att skuldbelägga föräldrar och barn. Man kan se på försummelse som en beskrivning av att barnet har så stora svårigheter att ätandet försummas på grund av graden av ätsvårigheter. Fokusgruppen har valt att rekommendera diagnoskoden R63.3 vid PFD, eftersom det är under denna diagnoskod som PFD finns i den amerikanska versionen av ICD-10.

Rekommendation:

Diagnoskod R63.3 används om nedanstående definition av PFD stämmer in på barnet. Texten byts ut mot *Ätsvårigheter hos barn/Pediatric Feeding Disorder (PFD)*

Definition av Pediatric Feeding Disorder (PFD):

En störning av oralt intag som är icke åldersadekvat, har varat minst två veckor samt associeras med svårigheter inom ett eller flera av följande områden:

- Medicin
- Nutrition
- Ätförmåga
- Psykosocialt

För att diagnosen ska ställas måste ätstörning uteslutas, så även brister i matintag på grund av brist på mat eller kulturella normer (Goday et al., 2019).

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
R63.6 Otillräckligt intag av föda och vatten	R63 Symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag	Otillräckligt intag av föda och vatten (på grund av självförsummelse)	ICD-10

Reflektion:

Denna diagnos anger att orsaken till det otillräckliga intaget av föda och vatten är självförsummelse. Stora ätsvårigheter kan föreligga utan otillräckligt intag av föda och vatten.

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
R63.8 Andra symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag	R63 Symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag	Ingen ytterligare beskrivning	ICD-10

Reflektion:

Denna diagnos är bred och ospecifik.

Rekommendation:

Vid osäkerhet om specifika ätsvårigheter föreligger, samt av vilken typ/grad kan diagnoskoden R63.8 *Andra symtom och sjukdomstecken som har samband med födo- och vätskeintag* användas tills dess att utredning är klar.

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
P92.2 Matningssvårigheter hos nyfödd	P92 Uppfödningss- problem hos nyfödd	Ingen ytterligare beskrivning	ICD-10
Reflektion: Definition: Nyfödda anses vara barn som är 28 dagar eller under (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Rekommendation: Det rekommenderas att använda ovanstående diagnos upp till 6 månaders ålder om inte annan diagnos är aktuell.			

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
P92.5 Amningssvårigheter hos nyfödd	P92 Uppfödningss- problem hos nyfödd	Ingen ytterligare beskrivning	ICD-10
Reflektion: Definition: Nyfödda anses vara barn som är 28 dagar eller under (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Rekommendation: Det rekommenderas att använda ovanstående diagnos upp till 6 månaders ålder om inte annan diagnos är aktuell.			

Diagnos	Diagnosgrupp	Diagnosbeskrivning	Diagnossystem
307.59 ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)	Ätstörningar	Ett undvikande och/eller restriktivt ätande på grund av bristande intresse för mat och ätande, matens sensoriska egenskaper och/eller rädsla kring negativa konsekvenser av matintag; som i sin tur påverkar ett eller flera av följande områden: - Signifikant viktninskning och/eller näringsbrist. Hos barn utebliven viktuppgång och/eller näringsbrist - Beroende av enteral nutrition eller oralt näringstillskott - Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga Ätsvårigheterna kan inte bättre förklaras av andra medicinska eller psykiatriska tillstånd samt ska ej bero på bristande tillgång på mat eller kulturella sedvänjor eller störd kroppsuppfattning.	DSM-5

Reflektion:

ARFID är en psykiatrisk ätstörningsdiagnos som än så länge endast finns att tillgå i diagnossystemet DSM-5. ARFID exkluderar barn med ättsvårigheter där det förekommer andra sjukdomar eller tillstånd som bättre förklarar problemet.

Rekommendation:

Vårdpersonal som arbetar inom psykiatrin med diagnosystemet DSM-5 kan använda diagnoskoden **307.59 ARFID** när ovanstående kriterier uppfylls.

Vårdpersonal som använder diagnosystemet ICD-10 kan använda diagnoskoden **F50.8 Andra specificerade ätstörningar** och byta ut texten mot *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)* när ovanstående kriterier uppfylls.

ARFID exkluderar barn med multifaktoriella ättsvårigheter eftersom diagnosen inte kan användas om barnet har annan sjukdom eller tillstånd som bättre förklarar problemet. ARFID är alltså ingen fungerande etikett vid multifaktoriella ättsvårigheter hos barn men kan sägas ingå som en del under det bredare PFD-paraplyet.

Vår rekommendation är att multiprofessionell bedömning bör sammanvägas vid diagnossättning av ARFID. Professioner som exempelvis psykolog, läkare, logoped och dietist med kunskaper inom området kan sätta diagnosen.

Se bilaga för mer information om ARFID.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- ASHA (u.å.). *Feeding and Swallowing Disorders in Children*. <https://www.asha.org/public/speech/swallowing/feeding-and-swallowing-disorders-in-children/>
- Dodrill, P. (6 mars 2022). *New Diagnosis Codes Clarify Pediatric Feeding Disorder Reimbursement*. ASHA Leader. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.OTP2.27032022.32/full/>
- Goday P.S., Huh S.Y., Silverman A., Lukens C.T., Dodrill P., Cohen S.S., Delaney A.L., Feuling M.B., Noel R.J., Gisel E., Kenzer A., Kessler D.B., Kraus de Camargo O., Browne J. & Phalen J.A. (2019). Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 68(1), 124-129.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf>
- Socialstyrelsen (23 april 2023). *Klassifikationen ICD-10*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>
- Williams, K. E., Hendy, H. M, Field, D. G, Belousov, Y., Riegel, K. & Harclerode, W. (2015). Implications of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) on Children with Feeding Problems. *Children's Health Care*, 44(4), 307-321.

Dokumentinformation

Deltagare i fokusgruppen

Annie Ahlinder, Logoped och verksamhetsutvecklare
Kompetenscentrum för Mödra- och Barnhälsovård i Västerbotten

Emma Gotthardsson, Logoped
VO barnmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Jenny Harlid, Logoped
Logopedmottagning Barn, Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås

Helena Johansson, Logoped, Specialist ät- och sväljsvårigheter
Logopedkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm

Kajsa Lamm, Logoped, Med lic, Med vet.
Medicinska fakultetens Centrum för Undervisning och Lärande (MedCUL), Lunds universitet

Amanda Liljegren, Logoped
Habilitering & Regionalt ätteam, Region Jämtland Härjedalen

Stina Lindkvist, Logoped
Habilitering och Hälsa, Region Stockholm

Desirée Söderlund, Logoped och verksamhetsutvecklare
Barn- och ungdomspsykiatri, Värmland

Maria Törnhage, Logoped
Barnspecialistmottagningen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

Kontaktperson

Jenny Harlid
jenny.harlid@vgregion.se

Dokumentet fastställt

2024-02-09

Dokumentet reviderat

2026-02-02

BILAGA

Rekommendation vid diagnostisering av ARFID

Bakgrund

Två diagnoser för barn med ätsvårigheter har presenterats parallellt: Pediatric Feeding Disorder (PFD), och Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Dessa diagnoser kan överlappa och ibland förekomma samtidigt. Det saknas dock kunskap om hur diagnoserna förhåller sig till varandra och konsensus kring hur de bäst tillämpas. Diagnoskod för Undvikande eller restriktiv ätstörning (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, ARFID) har tidigare endast funnits i psykiatrins diagnosmanual men är planerad att föras in i kommande svenska versionen av ICD-11 och blir därmed tillämpbar även inom somatisk vård. Socialstyrelsens riktlinjer för ARFID som lanserades i januari 2025 rekommenderar barnlogopediska insatser för barn med ARFID. ARFID-diagnosen blir således aktuell även för logopeder som vanligen är verksamma i somatisk vård.

Diagnoskriterier för ARFID ur DSM-5-TR

A. En "eating or feeding disturbance" (t ex bristande intresse för mat eller för att äta mat; undvikande som grundas på matens sensoriska karaktärstika; upptagenhet av negativa konsekvenser av att äta) som associeras med ett (eller flera) av följande:

1. Signifikant viktnedgång (eller, hos barn, utebliven förväntad viktökning eller avstannad tillväxt).
2. Signifikant näringsbrist
3. Personen är beroende av parenteral nutrition eller oralt näringstillskott.
4. Påtaglig negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga.

B. Störningen förklaras inte bättre med bristande tillgång på mat eller med någon kulturellt sanktionerad sedvänja.

C. Ätstörningen förekommer inte uteslutande i samband med anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Inget talar för att det föreligger en störd kroppsuppfattning med avseende på vikt eller form.

D. Ätstörningen kan inte tillskrivas något samtidigt förekommande medicinskt tillstånd och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa. Om ätstörningen förekommer i samband med något annat psykiatriskt tillstånd, så överstiger svårighetsgraden av ätstörningen i så hög grad det som vanligen förknippas med tillståndet i fråga att särskild klinisk fokusering är motiverad.

Kommentarer/att beakta vid diagnostik

1. Förtydligande av "Påtaglig negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga": Innebär exempelvis oförmåga att delta i vanliga sociala aktiviteter, såsom att äta med andra, gå i skolan eller på jobbet, eller upprätthålla relationer till följd av ätsvårigheterna. En väsentlig störning av familjelivet (t ex markant begränsning av mat som tolereras i hemmet, orimliga anpassningar för att tillhandahålla mat från specifika livsmedelsbutiker eller restauranger) kan också göra att kriterium A4 uppfylls.

2. Barn vilkas ätsvårigheter bottnar endast i en akut debuterad, avgränsad sväljrädsla, utan exempelvis tidigare sensorisk problematik, kan inkluderas i ARFID-diagnosen men kan även beskrivas i termer av specifik fobi. I DSM-5-TR rekommenderas att ARFID-diagnosen används i fall där ätproblemet är i huvudfokus för vårdinsatsen.

3. Vid samsjuklighet med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), såsom ADHD/autism ska ätproblemen vara större än vad som förväntas vid den neuropsykiatriska diagnosen, och tillräckligt stora för att föranleda en särskild vårdkontakt. Det är väsentligt att bedöma om svårigheter såsom rutinbundenhet eller koncentrationssvårigheter enbart är kopplade till ätandet eller om de förekommer

generellt i barnets liv. Om det handlar om generella mönster bör ARFID-diagnos inte ställas; i dessa fall behöver barnet i stället få insatser riktade mot den underliggande problematiken. Interventionen ska vara diagnosspecifik.

4. Vid samsjuklighet med medicinska diagnoser/tillstånd: Ätproblemen ska överstiga vad som kan förväntas utifrån det medicinska tillståndet, och vara av sådan omfattning att de kräver en särskild vårdkontakt.

5. Bristande tillgång på mat kan även handla om restriktioner utifrån föräldrars föreställning om hälsosam kost.

6. Följande bör särskilt beaktas vid diagnostik av ätsvårigheter hos yngre barn eller hos barn som befinner sig på en tidig utvecklingsnivå:

- Exkluderande medicinska faktorer för ARFID kan vara svåra att identifiera. I tidig barndom kan det vara särskilt utmanande att med säkerhet fastställa de bakomliggande orsakerna till ätproblemen. Små barn kan ha svårbedömda medicinska tillstånd, såsom återkommande buksmärtor eller gastroesofageal reflux, som påverkar ätandet och där utredningen kan vara komplex och innefatta multidisciplinärt omhändertagande.

- Vårdnadshavarnas sätt att förhålla sig till barnets ätsvårigheter är en viktig faktor som kan påverka barnets ätbeteende, nutrition och psykosociala funktionsförmåga. Samspelet mellan barnet och vårdnadshavarna behöver därför beaktas i diagnostiken.

- Motoriska ätsvårigheter kan föreligga och det är viktigt att bedöma barnets ätförmåga vid utredning och diagnostik av barn med ätsvårigheter.

- Selektivitet och svårigheter att närma sig ny mat är en del av den typiska ätutvecklingen och den neofobiska fasen peakar mellan 2-6 års ålder. Ett milt selektivt ätande kan alltså falla inom ramen för typiskt ätande, och ska inte förväxlas med en ätstörning.

Det är sammanfattningsvis viktigt att noggrant undersöka om ätsvårigheter kan vara kopplade till motorik, typisk ätutveckling, medicinska tillstånd och/eller samspelet mellan barn och förälder innan beslut kring diagnos tas. Detta gäller oavsett val av diagnosdefinition (ARFID eller PFD). Val av diagnos bör baseras på en samlad bedömning av barnets symtombild, utvecklingsnivå och funktionspåverkan. För små barn bör PFD övervägas i första hand utifrån behovet av en multifaktoriell problembeskrivning.

Referenser

1. Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 68(1), 124-129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
2. Estrem, H. H., Pederson, J. L., Dodrill, P., Romeo, C., Thompson, K., Thomas, J. J., Zucker, N., Noel, R., Zickgraf, H., Menzel, J., Lukens, C. T., Goday, P. S., MacLaughlin, S., & Sharp, W. G. (2024). A US-Based Consensus on Diagnostic Overlap and Distinction for Pediatric Feeding Disorder and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *The International journal of eating disorders*, 10.1002/eat.24349. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/eat.24349>
3. Bryant-Waugh R. (2019). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 557-565.
4. Archibald, T., & Bryant-Waugh, R. (2023). Current evidence for avoidant restrictive food intake disorder: Implications for clinical practice and future directions. *JCPP advances*, 3(2), e12160.
5. Brigham, K. S., Manzo, L. D., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2018). Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. *Current pediatrics reports*, 6(2), 107-113.