



Kresenhet hos barn

Klinisk ernæringsfysiolog Henriette Santi

April 2026

Kresenhet hos barn er vanlig

- 1 av 4 norske 4-åringer kategorisert som kresne /"Picky Eaters" (Steinsbekk, NTNU)
- 1 av 4 foreldre til friske norske 2-åringer oppga bekymring knyttet til barnets spising. (Småbarnskost 3)
- 18 % av norske 3-åringer har unnvikende eller restriktiv spising (MoBa, 2025)
 - 6 % av har vedvarende kresenhet ved 8 års alder
 - 1-3 % av disse igjen har kresenhet av mer alvorlig grad
- Internasjonale studier:
 - 13 - 50 % rapportert kresenhet i småbarns og førskolealder
 - 10 - 15 % vedvarende høy kresenhet
 - 3-10 % mer alvorlig - mulig kliniske konsekvenser
 - Av disse: 1-3 % ARFID

Hva er kresenhet / "picky eating"?

- Ulik oppfatning!
 - Noe unormalt
 - Noe som "må fikses"
- Spiser ikke "som forventet"
 - For lite, for ensidig, for annerledes
 - Spiser ikke grønnsaker
 - Spiser ikke fisk og kjøtt
 - Spiser ikke middag
 - Spiser bare en type pålegg eller ikke pålegg i det hele tatt


Normal kresenhet

- Neofobi: fra rundt 1 - 1 ½ års alder
 - Foretrekker det kjente, avviser/frykt for det ukjente (feil farge, innpakning, form etc)
 - Naturlig del av barnets normale utvikling!
- Topp rundt 6 års alder
- Avtar ila skolealder og ungdomstid for de fleste
- Spiser et begrenset men stabilt utvalg av mat
- Skeptisk til ny mat, men får i seg energi og har det bra
- Liker ofte søtsaker / kosemat

Hva skyldes kresenhet?

Viktigst:

- Normal del av barnets utvikling
- Nyere studier viser at genetikk spiller en stor rolle
- Miljøfaktorer spiller også en rolle for hvor kresen man blir
 - Tidlig spiseutvikling, samspill i måltid, foreldres og venners matvaner

- 
- Tidlige dårlige erfaringer kan påvirke barns spiseutvikling
 - Bruk av sonde
 - Alvorlig refluks / mye oppkast
 - Obstipasjon
 - Noen grupper er mer sårbare for å utvikle spisevansker / kresenhet av mer alvorlig grad
 - Viktig å støtte barnets autonomi - også når det gjelder å lære å spise

Vanskelig for foreldre

- Stressende, emosjonelt belastende, utløser skyldfølelse
- Bekymret for ernæring
 - Spiser "ingenting"
 - For lite av sunne og viktige matvarer
 - For lite protein, vitaminer, jern etc
- Bekymret for underliggende vansker
- Konflikt rundt bordet
 - Måltidet mister glede og hyggelig fellesskap/samspill
 - For noen overskygger dette alt - de gruer seg til måltid

Likevel

- De fleste kresne barn
 - Vokser normalt
 - Dekker energibehovet sitt
 - Har ikke (alvorlige) ernæringsmangler
 - Blir mindre kresne med tiden
- Viktig informasjon til foreldre!


1. Foreldreveiledning


- Anerkjenne bekymringen
- Støtte og trygge - redusere bekymringen
- Kartlegge vekst, inntak og matvareutvalg
- Informere om hva som er normalt uten å bagatellisere
- Kartlegge måltidssituasjon og foreldres strategier
- Se på helheten, ikke enkeltmåltider.
- Følge opp ved behov, ikke hvis ikke behov




- Fokus på positive måltider

- Fast struktur og faste rutiner
- Spise sammen, ved bordet, "gode" stemmer
- De voksne bestemmer hva som serveres
- Barnet er sjef over hva som går i munnen
- Ikke press
- Se barnet mer i øynene enn på hva de har på tallerkenen
- Avgrens tiden til maks 20 - 30 min
- Avslutt mens måltidet ennå er positivt

- 
- Gjentatte eksponeringer til ny mat
 - Uten press
 - Se på, lukte på, ta på kan være nok i starten.
 - Smake liten bit første gang, kjenne med tungen, prøve ta inn i munnen...
 - Smake mange ganger før det aksepteres
 - Det er lov å spytte ut
 - Noen barn trenger mye smak for at det skal være interessant å smake
 - Andre barn vil ha minst mulig smak
 - Deltakelse og mestring gir positive matopplevelser

- 
- Gode rollemodeller
 - Vis at andre spiser ulik mat
 - Server maten på en måte som er trygg for barnet
 - Komponenter hver for seg
 - "Taco-metoden"
 - Passe porsjoner - mestring
 - Ha alltid noe i måltidet barnet kjenner igjen / du vet de *kan* spise

- 
- Begrens småspising og energiholdig drikke mellom måltidene
 - Unngå / begrens avledning med skjerm / leker
 - En leke eller en skje i hånden kan være helt OK
 - Ikke bruk mat som betingelse eller belønning
 - Vær realistisk – fokus på langsiktig mål
 - TingTarTid

2. Ernæringsvurdering og intervensjon

- Nok mat?
 - Ikke grunn til bekymring hvis barnet følger sine vekstkurver, har bra med energi og utvikler seg som det skal
 - Trygge på at det er godt nok, barn har ulike behov
- Nok protein?
- Nok næringsstoffer?

Variasjon – hva er godt nok?

- Grove kornprodukter
- Fettkilder
- Meieriprodukter
- Kjøtt, fisk, egg, fjærfe, belgfrukter
- Fukt, grønnsaker, poteter og nøtter
- Litt kosemat "på topp"



Mål om at alle gruppene er representert



Nok protein?

- Norske barn får i seg mer en dobbelt så mye protein enn det som er nødvendig for vekst
 - Sjelden problem selv om man ikke liker fisk eller kjøtt
 - Kjøttpålegg er også kjøtt
 - Pølse og fiskepinne er også kjøtt/fisk
 - Korn + meieri = veldig god proteinkilde
 - Skive og ost eller skive + melk
 - Gryn og melk eller yoghurt
 - Grøt med melk
 - Vafler, pannekaker, lapper - godt egnet til å tilsette ekstra protein
 - Egg og melk
 - Hvite bønner eller linser

Pannekaker med skjulte linser
fra "Vegetarentusiast.no"

Lite grønnsaker?

- Sjelden ernæringsmangler pga for lite grønnsaker!
- INGEN frukt el grønt (el potet)?
 - Kan bli lite vitamin C og folsyre
- Juice?
 - Eplejuice har lite vitamin C og folsyre.
 - Appelsinjuice har mye vitamin C og folsyre
- Grønnsaker kan kamufleres i saus, suppe, smoothie etc
 - Fungerer for mange
 - De mest sensitive barna vil merke det og aldri drikke den smoothien igjen...
- 5 (-8) om dagen handler om god folkehelse på lang sikt
- For kresne barn må vi begynne med å dekke behovet for næringsstoffer

Nok kalsium (og iod)?

- Meieriprodukter klart beste kilde til kalsium (og iod)
- 3 porsjoner "meieri" om dagen (4 porsjoner i vekstspurt)
 - 1 porsjon = 1 glass melk, 1 beger yoghurt, hvitost til en skive
- Kalsium i grønne grønnsaker?
 - Ja, men ikke nok
 - 1,8 kg om dagen...



Nok jern?

- Kilder:
 - Hemjern: rødt kjøtt, blod og innmat, leverpostei, egg, *kylling, fisk*
 - Ikke-hemjern: fullkorn og grove kornvarer, bønner, linser, erter, kikerter, potet, grønne grønnsaker, rødbeter, tørket aprikos, rosiner
 - Tine Junior prim og Herkules Prim
 - Jernberiket grøt, tilskuddsblanding



- Biotilgjengeligheten varierer:
 - Hemjern: 15-35 % , ikke-hemjern: 2-20 %
 - Fremmer absorpsjon:
 - vitamin C
 - Reduserer absorpsjon:
 - fytinsyre (kli)
 - høyt inntak av kalsium
 - høyt inntak av sink
 - Mye kumelk vil lett fortrenge jernrik mat
 - Ved dårlig jernstatus tar kroppen opp mer jern

Behov for tilskudd?

- Vitamin D til alle
 - Dråper / spray / tran / tablett
- Lite frukt og grønnsaker
 - Vitamin C og folsyre
 - Multivitaminer; eks Sanasol, Vitaminbjørn
- Ikke / lite meieriprodukt
 - Kalsium
 - 500 mg/d opp til 10 år
 - 1000 mg/d fra 11 år (gjennom hele vekstspurt)



- Lite av flere matvaregrupper / få kilder til flere næringsstoffer?
 - Multivitamin/mineraltilskudd




Røde flagg for mer alvorlig kresenhet

- Dårlig vekst / manglende vektoppgang / fallende vekt
- Tegn på mangeltilstander
- Avviser hele matvaregrupper over tid
- Spiser svært få matvarer (<10-15)
- Svært rigide krav til merke, form, farge, temperatur
- Tåler ikke at uønsket mat ligger på fatet eller i nærheten
- Brekker seg / reagerer sterkt på lukt, konsistens eller syn av mat
- Tydelig angst knyttet til måltid
- Betydelig påvirkning på sosial fungering

Alvorlig selektiv spising med funksjonspåvirkning

- Internasjonale studier: 3-10 %
 - Av disse: 1-3 % ARFID (høyere hos barn med utviklingsforstyrrelse)
- ARFID (Avoidant Restrictive Food Intolerance Disorder)
 - Klassifiseres som en spiseforstyrrelse, men drives ikke av fokus på kropp og vekt
 - Spiser få (<10-15) matvarer, liten interesse for mat
 - Frykt for ny mat og frykt for endring på kjent mat, frykt for
- PFD (Pediatric Feeding Disorder)
 - Barnet spiser ikke nok eller tilstrekkelig variert til å dekke behovet for normal vekst og utvikling
 - Organisk, ernæringsmessig, motorisk eller psykologisk påvirkning

- 
- Henviser barneavdeling for vurdering
 - Tverrfaglig team anbefales (men tilgjengeligheten er variabel!)
 - Barneavdeling henviser videre til klinisk ernæringsfysiolog
 - Henviser BUP ved mistanke om utviklingsforstyrrelse
 - Autismeteam

Mer målrettede ernæringstiltak

- Kosttilskudd (individuell tilpasset, ut fra grundig anamnese og blodprøver)

Kan være aktuelt

- Fortsette med tilskuddsblanding som melk utover spedbarnsalder
 - Flere næringsstoffer enn kumelk, bl a jern
- Jernberiket barnegrøt utover vanlig alder
- Fornuftig bruk av næringsdrikker/næringstilskudd (apotek)

Sensorisk integrasjon og adferdsterapi (SIT)

Ulike "behandlinger" man kan ha lest om / hørt om

- Desensitivering
- The "SOS approach to feeding"(Sequentil Oral Sensory)
- "Play picnic"

- Ikke særlig utbredt som "behandling" i Norge
 - Men mange bruker prinsippene i veiledning likevel

Oppsummering

- Kresenhet er vanlig
- Må skille mellom vanlig utviklingbetinget kresenhet og mer alvorlig vedvarende kresenhet
- Foreldreveiledning evt sammen med tilpassede ernæringsråd er nok for de fleste
- Ikke "overbehandle"
- Men fange opp de som trenger mer hjelp
 - Likevel viktig å vite at det ikke finnes noen "kvikk fiks" eller et "program" alle kan henvises til
- Foreldrestøtte, trygg infomrasjon og veiledning
 - Kan redusere konflikter
 - Kan forebygge fastlåste mønstre
- Langsiktige mål - TTT

Litteratur

- Steinsbekk, S. m.fl: Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *The International journal of behavioral nutrition and physical activity*. (2018)
- Pjetraj et al: Decoding Picky Eating in Children: A Temporary Phase or a Hidden Health Concern? *Nutrients* 2025, 17, 3884
- "Bare normalt kresen eller er det mer enn bare det?"
Fagartikler av spesialpsykolog Helle Schjørbeck (ligger åpent på nett)