

RAPPORT

2025

FORSKNINGSKART

Forebygging og tidlig
intervensjon av
spiseforstyrrelser

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for Helsetjenester
Tittel	Forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser: et forskningskart
English title	Prevention and early intervention of eating disorders: an evidence- and gap map
Ansvarlig	Guri Rørtveit, direktør
Forfattere	Anne Martina Kraus, prosjektleder Gunn Elisabeth Vist Liv Giske, Maria Fossli Ingvild Kirkehei
ISBN	978-82-8406-521-2
Publikasjonstype	Forskningskart
Antall sider	105 inklusiv vedlegg
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Feeding and eating disorders, body image, preventive health services, primary prevention, secondary prevention
Sitering	Kraus AM, Vist GE, Giske L, Fossli M, Kirkehei I. Forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser: et forskningskart. [Prevention and early intervention in eating disorders: An evidence and gap map]–2025. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	5
KEY MESSAGES	6
FORORD	7
INNLEDNING	8
Spiseforstyrrelser, kroppsmisnøye og forstyrret spiseatferd	8
Hvorfor det er viktig å utarbeide dette forskningskartet	13
Mål og hensikt	14
METODE	15
Prosjektplan	15
Inklusjonskriterier	15
Litteratursøk	17
Utvelging av oversikter	18
Koding av de inkluderte systematiske oversiktene	19
Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte systematiske oversiktene	20
Presentasjon	23
RESULTATER	24
Litteratursøket og utvelgelse av oversikter	24
Interaktivt forskningskart	25
Studiekarakteristika	26
Populasjonskarakteristika	28
Utfall	39
Risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte systematiske oversiktene	39
DISKUSJON	46
Hovedfunn	46
Kunnskapshull	47
Styrker og begrensninger ved dette forskningskartet	47
KONKLUSJON	49
REFERANSER	50
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	56

VEDLEGG 2: KODEBOK	67
VEDLEGG 3: KLASSIFISERING AV ULIKE INTERVENSJONSPROGRAMMER	80
VEDLEGG 4: RETNINGSLINJER	67
VEDLEGG 5: PÅGÅENDE SYSTEMATISKE OVERSIKTER	80
VEDLEGG 6: EKSKLUDERTE STUDIER	89

Hovedbudskap

Før man iverksetter forebyggende tiltak på spiseforstyrrelser, er det nyttig å vite hvilken effekt de har. I dette forskningskartet har vi kartlagt oppsummert forskning om effekten av universell, selektiv og indikativ forebygging samt tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser. Vi inkluderte systematiske oversikter og oversikter over oversikter på forebyggende tiltak som undersøkte effekten på forstyrret spiseatferd og kroppsmisnøye. I tillegg vurderte vi kvaliteten på metodene i de nyeste oversiktene ved bruk av sjekklisten AMSTAR-2.

Vi identifiserte oversiktene gjennom systematiske litteratursøk, vurderte dem opp mot inklusjonskriteriene, og kategoriserte de inkluderte oversiktene etter et forhåndsdefinert rammeverk. Vi fant:

- 75 oversikter om forebygging av spiseforstyrrelser
- 44 oversikter om tidlig intervensjon
- Ingen oversikter om tidlig oppdagelse av spiseforstyrrelser

73 % av studiene i oversiktene inkluderte kun kvinner, 60 % menn og kvinner, 10 % kun menn og 4 % inkluderte personer med ulike kjønnsidentiteter. Vi fant få oversikter om forebygging rettet mot minoriteter, som f.eks. innvandre eller personer med funksjonsvariasjon.

Ingen av de 17 nyeste systematiske oversiktene hadde høy metodisk kvalitet, sju var moderat, seks lav og fire var av kritisk lav metodisk kvalitet. Vi har verken syntetisert resultatene fra de enkelte oversiktene, eller vurdert effekten av tiltakene. Dataene fra forskningskartet er tilgjengeliggjort for alle interesserte på den digitale formidlingsplattformen EPPI-Vis:

<https://eppi.ioe.ac.uk/eppi-vis/Review/Index/872>

Tittel:

Forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser: et forskningskart

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket avsluttet?

Februar, 2025

Fagfellevurdering:

Lillebeth Larun, seniorforsker, FHI

Trine Tetlie Eik-Nes, førsteamanuensis, NTNU

Øyvind Rø, professor II, OUS

Godkjent av:

Hege Berg Henriksen, fungerende avdelingsdirektør, FHI

Key messages

Before implementing preventive measures for eating disorders, it is useful to understand their effectiveness. In this evidence and gap map, we have mapped the summarized research on the effects of universal, selective, and indicated prevention, as well as early intervention for eating disorders. We included systematic reviews and umbrella reviews that examined the impact of preventive interventions on disordered eating behaviours and body dissatisfaction. Additionally, we assessed the methodological quality of the most recent reviews using the AMSTAR-2 checklist.

We identified the reviews through systematic literature searches, screened them against predefined inclusion criteria, and categorized them according to a pre-established framework. Our findings include:

- 75 reviews on the prevention of eating disorders
- 44 reviews on early intervention
- No reviews on early detection of eating disorders

73% of the studies in the reviews included only females, 60% both males and females, 10% only males, and 4% multiple gender identities. Few reviews addressed prevention among minority groups, such as immigrants or individuals with disabilities.

None of the 17 newest systematic reviews were assessed as having high methodological quality; seven were rated moderate, six low, and four critically low. We did not synthesize the findings from the individual reviews or assess the effectiveness of the interventions. The data from the evidence- and gap map are publicly available on the digital dissemination platform EPPI-Vis: <https://eppi.ioe.ac.uk/eppi-vis/Review/Index/872>

Title:

Prevention and early intervention of eating disorders: an evidence- and gap map

Publisher:

The Norwegian Institute of Public Health conducted the evidence and gap map based on a commission from The Norwegian Directorate of Health

Updated:

Last search for studies: February 2025

Peer review:

Lillebeth Larun, senior researcher, the Norwegian Institute of Public Health, NIPH

Trine Tetlie Eik-Nes, associate professor, Norwegian University of Science and Technology, NTNU

Øyvind Rø, professor II, Oslo university hospital, OUS

Approved by:

Hege Berg Henriksen, Acting Department Director

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i januar 2025 i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide et forskningskart over forskning om universell, selektiv og indikativ forebygging samt tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser. Kartleggingen er begrenset til forskning som er oppsummert i systematiske oversikter eller oversikter over oversikter. Helsedirektoratet skal bruke forskningskartet til sitt videre arbeid innen forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser.

Område for Helsetjenester i FHI følger en felles framgangsmåte i arbeidet med forskningskart, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (1). Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Bidragstydere

Prosjektleder: Anne Martina Kraus

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Gunn Elisabeth Vist, Liv Giske, Maria Fossli og Ingvild Kirkehei.

Takk til eksterne fagfeller Trine Tetlie Eik-Nes, NTNU og Øyvind Rø, OUS og intern fagfelle Lillebeth Larun som har gjennomgått og gitt innspill til forskningskartet.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Hilde Risstad

fungerende fagdirektør

Hege Berg Henriksen

fungerende avdelingsdirektør

Anne Martina Kraus

prosjektleder

Innledning

Innledningen er basert på, og svært lik, den publiserte prosjektplanen for dette prosjektet (2).

Spiseforstyrrelser, kroppsmisnøye og forstyrret spiseatferd

Spiseforstyrrelser er en sammensatt gruppe lidelser, der årsaken og utviklingen er multifaktoriell. Globalt lider omtrent 3-8 % av kvinner og 1-2 % av menn av en spiseforstyrrelse i tråd med diagnostiske kriterier i løpet av livet (3;4). En metaanalyse fra 2019 fant at forekomsten av spiseforstyrrelser har mer enn doblet seg fra perioden 2000-2006 til 2013-2018 (4). Diagnostiseringen av spiseforstyrrelser har gjennomgått betydelige endringer de siste årene, noe som også har påvirket den relative forekomsten av ulike typer lidelser. Introduksjonen av nye diagnosesystemer, som ICD-11 og DSM-5, har blant annet ført til innføringen av diagnoser som overspisingslidelse (Binge-Eating Disorder, BED), samt til endrete kriterier for diagnosen anorexia nervosa (3). I Norge brukes per i dag både ICD-10 og noen ganger DSM-5 i diagnostiseringen, men på sikt er det planlagt en overgang til ICD-11, som i stor grad forener elementer fra ICD-10 og DSM-5 (vedlegg 1). I dette forskningskartet inkluderer vi alle spiseforstyrrelser som rammer barn, ungdom og voksne, uavhengig av hvilket diagnosesystem som ble brukt ved diagnostiseringen.

En spiseforstyrrelse påvirker livskvaliteten betydelig, men også kroppsmisnøye og forstyrret spiseatferd kan føre til redusert livskvalitet (5;6). Begge faktorene kan bidra til utviklingen av en spiseforstyrrelse, men kan også oppstå i forbindelse med andre psykiske lidelser som for eksempel depresjon eller angst (7).

Ordet «kroppsbilde» er definert som individers oppfatninger, holdninger og erfaringer knyttet til egen kropp (8). Et positivt kroppsbilde omfatter å akseptere og å anerkjenne egen kropp i tillegg til å vektlegge dens styrker fremfor dens ufullkommenheter (9). I motsetning til dette er kroppsmisnøye negativ oppfatning og holdninger til egen kropp (8). Det er kjent at kroppsmisnøye i seg selv ofte forekommer samtidig med en rekke negative helseutfall, som for eksempel depressive symptomer og forstyrret spiseatferd (10).

Forstyrret spiseatferd, som ofte også kalles spiseproblematikk, refererer til atferd som slanking, overspising, selvindusert oppkast, samt bruk av avføringsmidler og vanddri- vende, overdreven fysisk aktivitet og overdreven bruk av muskelbyggende produkt og anabole steroider. Disse atferdsmønstrene kan være tegn på en spiseforstyrrelse. Det er hyppigheten og kombinasjonen av disse som gjør at de diagnostiske kriteriene for en klinisk spiseforstyrrelse blir oppfylt. Forekomsten av forstyrret spiseatferd er betydelig høyere enn forekomsten av diagnostiserbare spiseforstyrrelser. Blant ungdom er pre- valensen av forstyrret atferd estimert til omtrent 22-26 % (3). Videre øker forekoms- ten blant ungdommer med stigende alder og kroppsmasseindeks (KMI) (11).

I tillegg til at forstyrret spiseatferd kan gå forut for en spiseforstyrrelse, kan den også på lang sikt bidra til utvikling av usunn vekt. Hos ungdom assosieres slanking og andre vektrelaterte kontrollatferder med økt kroppsvekt og økt risiko for utvikling av spise- forstyrrelser etter fem år (12). Derfor inkluderer vi forebyggende tiltak som undersø- ker effekten på utvikling av spiseforstyrrelser, forstyrret spiseatferd eller kroppsmis- nøye.

Diagnostiske kriterier for ulike typer spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser omfatter anorexia nervosa (anoreksi), bulimia nervosa (bulimi), overspisingslidelse (Binge Eating Disorder), unnvikende restriktiv næringsinntaksfor- styrrelse/spiseforstyrrelse (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder; ARFID), pica, ruminasjonslidelse (rumination-regurgitation disorder), andre spesifiserte spisefor- styrrelser ("Other Specified Feeding or Eating Disorders; OSFED), og uspesifisert spise- forstyrrelse (Feeding or eating disorders, unspecified; UFED). Anorexia nervosa kjen- netegnes ifølge ICD-11 av svært lav kroppsvekt i forhold til høyde, alder og utviklings- nivå, som ikke skyldes annen helsetilstand eller mangel på mat (13). Bulimia nervosa defineres som hyppige episoder med overspising, etterfulgt av kompenserende atferd som oppkast, bruk av avføringsmidler eller intens trening for å unngå vektøkning (13). Nytt i DSM-5 og ICD-11 er overspisingslidelse, som innebærer gjentatte episoder med overspising, preget av tap av kontroll og negative følelser. I motsetning til bulimia ner- vosa blir overspiselidelse ikke etterfulgt av kompenserende atferd (13). ARFID er også en ny diagnose i ICD-11. Den defineres som unngåelse eller begrensning av matinntak som fører til vekttap, ernæringsmangler og svekket psykososial funksjonsevne. Denne spiseatferden er ikke motivert ut fra bekymring for kroppsvekt eller form. I tillegg har diagnosen «pica» blitt inkludert, kjennetegnet av regelmessig inntak av ikke-spiselige stoffer. Diagnosen ruminasjonslidelse er en tilstand der maten som er svelget, gulpes opp igjen. For både anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspisingslidelse finnes det også en «atypisk» variant, hvor enkelte, men ikke alle diagnostiske kriterier oppfylles. Disse er klassifisert i DSM-5 under kategorien "Other Specified Feeding or Eating Disor- ders (OSFED)" (13). "Feeding or eating disorders, unspecified (UFED)" omfatter spise- forstyrrelser som ikke oppfyller kriteriene for noen av de spesifikke diagnosene, og hvor det er utilstrekkelig informasjon for å spesifisere en bestemt type (13). Se også

vedlegg 1 for kriteriene. Blant personer med spiseforstyrrelser kan diagnostisk overgang forekomme, for eksempel når en pasient med anoreksi over tid utvikler symptomer på bulimi (14).

Prevalens av ulike typer spiseforstyrrelser

Forekomsten av spiseforstyrrelser varierer avhengig av diagnoseverk og diagnoseverktøy som brukes (3), og hvilken populasjon og aldersgruppe som undersøkes (15;16). En indikasjon på den globale livstidsprevalensen finnes for eksempel i den systematiske oversikt av Lindvall Dahlgren et. al (17). Den estimerte forekomsten av anoreksi i løpet av livet var 0,1-1,4 % i hele populasjonen. Rundt 2,6 prosent led av bulimia nervosa i løpet av livet. Overspisingslidelse ble diagnostisert i 2,7-3,6 % prosent av populasjonen i løpet av livet. Andre spesifiserte spiseforstyrrelser (OSFED), som omfatter blant annet atypisk anoreksi og atypisk bulimi forekom i 3,8-11,5 % av populasjonen.

Konsekvenser av spiseforstyrrelser, forstyrret spiseatferd og kroppsmisnøye

Som tidligere beskrevet reduserer negativt kroppsbilde, forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser livskvaliteten betydelig. Globalt medfører spiseforstyrrelser en sykdomsbyrde som tilsvarer 43,4 tapte eller reduserte leveår per 100 000 personer (3). Årsaken er ikke bare selve lidelsen, men også komorbide psykiske og somatiske lidelser og sosiale konsekvenser. Blant de psykiske komorbiditetene finnes for eksempel angst og depresjon, som ifølge en oversikt fra 2022 anslås å ramme omtrent 50-60 % av alle pasienter med en spiseforstyrrelse (18). Blant de somatiske konsekvensene er for eksempel osteoporose ved anoreksi og bulimi samt metabolsk syndrom og dets mulige følgetilstander ved overspisingslidelse (18). Spiseforstyrrelser er forbundet med økt risiko for tidlig død. Risikoen er fem ganger høyere for personer med anorexia nervosa og omtrent dobbelt så høy for personer med bulimia nervosa, sammenlignet den generelle befolkningen (19).

Samlet sett kan spiseforstyrrelser føre til betydelig psykiske, somatiske og sosiale konsekvenser. Dette gjenspeiles i de samfunnsøkonomiske kostnadene ved spiseforstyrrelser. En rapport fra 2021 estimerte samfunnskostnadene i Norge knyttet til spiseforstyrrelser til 26 milliarder norske kroner i 2021 (20). Forebyggende tiltak vil kunne føre til en betydelig forbedring i livskvaliteten og en reduksjon i samfunnsøkonomiske kostnader (20).

Forebyggende tiltak

Det finnes et bredt spekter av forebyggende tiltak. Terminologisk kan disse deles inn på to måter: Begrepene primær, sekundær og tertiær forebygging skiller mellom tidspunkt og mål i forhold til sykdomsutviklingen (21). Begrepene universell, selektiv og indikativ forebygging refererer derimot til målgruppen og deres risiko (22). En begrepsdefinisjon av forebyggende tiltak presenteres i tabell 1 (21;22). Dette forskningskartet omfatter derfor primære og delvis sekundære forebyggingstiltak og dekker universell, selektiv og indikativ forebygging.

Tabell 1: Begrepsdefinisjon forebygging av spiseforstyrrelser (21;22)

Forebygging basert på tidspunktet og målet for intervensjonene i forhold til sykdomsutvikling.	
Primær forebygging	Tiltak som er rettet mot risikofaktorer for spiseforstyrrelser for å forhindre at sykdommen oppstår i utgangspunktet.
Sekundær forebygging	Tiltak for å oppdage og håndtere spiseforstyrrelser tidlig, før de gir alvorlige konsekvenser,
Tertiær forebygging	Tiltak for å redusere konsekvensene av en allerede etablert spiseforstyrrelse, ofte gjennom rehabilitering.
Forebygging basert på målgrupper og deres risiko.	
Universell forebygging	Tiltak rettet mot hele befolkningen eller store grupper, uavhengig av risiko.
Selektiv forebygging	Tiltak rettet mot grupper med økt risiko for å utvikle spiseforstyrrelser.
Indikativ forebygging	Tiltak rettet mot individer som viser tidlige tegn på spiseforstyrrelser, men som ikke ennå har fått en diagnose.

Tidlig intervensjon og behandling

Tidlig oppdagelse og intervensjon kan være svært nyttig og bidra til å forebygge at tilstanden blir alvorlig (23;24). Foruten ved alvorlig undervekt tar det vanligvis lang tid før lidelsen oppdages og diagnostiseres. En stor andel får aldri behandling. En systematisk oversikt fra 2024 fant at kun 32 % av personer som møter kriteriene for en spiseforstyrrelse oppsøker behandling for dette (25;26). Over tid har det vært liten endring, og når forfatteren sammenlignet status i dag med tallene fra ti år tidligere, var det en lignende andel som oppsøkte behandling for spiseforstyrrelsen (26). Selv om det ikke er fastsatt et kritisk tidsvindu for tidlig intervensjon ved spiseforstyrrelser, indikerer forskning at behandling innen de første tre årene etter sykdomsdebut er assosiert med høyere sannsynlighet for bedring, mens senere intervensjon kan være mindre effektiv (27–29).

Sårbare grupper og risikofaktorer

For å forhindre utviklingen av et negativt kroppsbilde, forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser, samt for å muliggjøre tidligere intervensjon, må vi vurdere tiltak rettet mot de delene av befolkningen som har økt risiko for å utvikle disse lidelsene. Her spiller ulike faktorer inn. Først og fremst alder, selv om negativt kroppsbilde, forstyrret spiseatferd eller spiseforstyrrelser kan oppstå i alle aldre, finnes det perioder med økt forekomst. Særlig hos ungdommer finnes det mange som sliter med eget kroppsbilde og forstyrret spiseatferd (30;31).

Blant pasienter med spiseforstyrrelser rammes pasienter med anorexia nervosa tidligst, vanligvis i en alder mellom 10 og 24 år (13). Insidensen av bulimia nervosa er

høyest i eller rett etter puberteten (13), mens overspisingslidelse rammer oftest ungdommer og unge voksne, men forekommer også hos eldre voksne (13). ARFID er en ny diagnose som gjør at det fortsatt finnes lite kunnskap om utviklingen av denne spiseforstyrrelsen. En studie utført i 2020/21 rapporterte at prevalensen av spiseforstyrrelser blant norske ungdommer i alderen 16-19 år er rundt 9,4 %. Spesifikt var prevalensen av anorexia nervosa på 2,7 %, bulimia nervosa på 1,1 %, binge eating på 1,9 % og other specified eating disorders på 10,7 % (30).

Bortsett fra alder finnes det en rekke risikofaktorer som spiller inn. Kjønn er en sentral faktor, ettersom spiseforstyrrelser diagnostiseres oftere hos kvinner enn hos menn, og det finnes også kjønnsforskjeller i hvilke typer spiseforstyrrelser som er mest utbredt (33). Andre faktorer som har betydning inkluderer både biologiske faktorer som genetik, psykologiske faktorer som egne livserfaringer, kjønnsidentitet og psykiske komorbiditeter, samt sosiale faktorer som sosioøkonomisk status, minoritetstilhørighet, sosiale medier og prestasjonsidrett (32). Å kjenne til risikofaktorene gir både en bedre forståelse av sykdommens utvikling og muligheten for målrettet intervensjon. En oversikt over relevante risikofaktorer er presentert i tabell 2 (32;34).

Tabell 2: Risikofaktorer assosiert med spiseforstyrrelser.

Risikofaktorkategori	Kjennetegn ved risikofaktorer	Tilknyttede spiseforstyrrelser
Miljø	Eksposering for «tynn ideal»-kroppstype	Alle SF-er
	Kroppsmisnøye	BN, BED
	Tidlig pubertetsutvikling	BN, AN
	Usikkerhet knyttet til mattilgang	Binge-eating-atferd
	Høy utdanning	Restriktive spiseforstyrrelser
	Deltakelse i elitesport	Alle SF-er
Genetikk	Se teksten for detaljer	AN, BN, BED
Tarm-mikrobiell ubalanse	Escherichia coli (CIPB)	AN
Autoimmune sykdommer	Diabetes, inflammatorisk tarmsykdom	AN, BN, OSFED, UFED
Gynekologiske tilstander	Polycystisk ovariesyndrom*	BN, BED
Vektstatus i barndommen	Lav BMI	AN
	Høy BMI	BN, BED
Forhold til foreldre	Foreldres oppfatning av at barnet er overvektig	AN-BP, BN, BED
	Foreldres erting om vekt	AN-BP, BN, BED
	Opplevd press fra foreldre om å spise	ARFID

Forsømmelse/overgrep/traumer	Posttraumatisk stresslidelse	BED
	Neglekt/overgrep/traumer generelt	AN, BN, BED
Personlighetstrekk	Perfeksjonisme	AN-R, A-AN
	Tvangspreget	AN-R, A-AN
	Impulsivitet	AN-BP, BN, BED
Komorbide tilstander	Obsessiv-kompulsiv lidelse	AN
	Sosial angstlidelse	BN, AN
	Borderline PD	BN, BED, PD
	Bipolar lidelse	BN, BED
	Depresjon	Alle SF-er
	Autisme**	ARFID

Tabellen er vår oversettelse basert på Barakat et al. (32). *risikofaktoren hentet fra Cooney et al. (34).

**risikofaktoren hentet fra Casati et al. (35).

Forkortelser: **SF** spiseforstyrrelse; **AN** anorexia nervosa; **BN** bulimia nervosa; **BED** binge eating disorder; **OSFED** other specified eating or feeding disorder; **UFED** Unspecified Eating Disorder; **BMI** body mass index; **AN-BP** anorexia nervosa (binge-purge subtype); **PD** personality disorder; **ARFID** avoidant restrictive food intake disorder; **AN-R** anorexia nervosa (restrictive subtype); **A-AN** atypical AN.

Kort beskrevet øker genetiske faktorer risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse betydelig. Den største påvirkningen er på anoreksi. Risikoen for å utvikle anoreksi er elleve ganger høyere hvis personen har en slektning med anoreksi. For bulimi er risikoen omtrent ti ganger høyere hvis det forekommer i familien, og dobbelt så høy for overspisingslidelse (32;36).

Noen risikofaktorer er knyttet til en risikogruppe som kan adresseres med målrettede intervensjoner. Dette gjelder både for diabetes, inflammatorisk tarmsykdom, psykiatriske komorbiditeter og tilhørighet til en høyrisikogruppe for utvikling av spiseforstyrrelser (32).

Hvorfor det er viktig å utarbeide dette forskningskartet

Et forskningskart er et systematisk kunnskapsoppsummeringsprodukt som synliggjør den tilgjengelige forskningen på et spesifikt, ofte bredt formulert forskningsspørsmål. Forskningskart egner seg særlig godt til å identifisere kunnskapshull, da det forutsetter et forhåndsbestemt konseptuelt rammeverk for hvilket forskningstema og hvilke typer forskningsdesign som skal kartlegges. Metoden innebærer systematiske litteratursøk, utvelgelse av studier basert på forhåndsbestemte inklusjonskriterier og kategorisering av inkluderte studier innenfor det forhåndsbestemte rammeverket (1).

Før forebyggende tiltak iverksettes, er det viktig å ha kunnskap om deres effekt. Systematiske oversikter som sammenfatter og vurderer tilgjengelig forskning på ulike tiltak,

kan gi et godt grunnlag for å vurdere hvor effektive tiltakene er, samt om det er behov for ytterligere forskning på området.

Mål og hensikt

Hensikten med dette forskningskartet har vært å identifisere, sortere, og synliggjøre oppsummert forskning om forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser som er oppsummert i systematiske oversikter og oversikter over oversikter. Dette omfatter både universelle forebyggende tiltak som gis på befolkningsnivå og selektive tiltak rettet mot grupper med forhøyet risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse. Videre inkluderer forskningskartet oversikter over indikerte forebyggende tiltak, som er rettet mot personer som allerede viser tegn på en spiseforstyrrelse.

Et forskningskart verken syntetiserer oversikter, vurderer eller videreformidler effekten av intervensjonene.

Metode

Vi har laget et forskningskart ved å følge metodene basert på FHIs metodebok (1) og Campbell Collaborations retningslinje for forskningskart (37). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver, Helsedirektoratet, før vi startet søk etter oversikter og utførte oppsummeringen til dette forskningskartet.

Prosjektplan

Prosjektplanen til dette forskningskartet om forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser finnes her: [Forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser - FHI](#).

I prosjektplanen hadde vi oppgitt at vi i programmet EPPI skulle bruke funksjonen «SRclassifier» til å identifisere oppsummert forskning. Denne brukte vi ikke, siden littersøket ble avgrenset til systematiske oversikter og oversikter over oversikter før referansene ble overført til EPPI.

Inklusjonskriterier

Vi brukte følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign	Systematiske oversikter og protokoller for systematiske oversikter som tilfredsstiller følgende kriterier: systematisk søk i to eller flere databaser, vurdering av risiko for systematiske skjevheter av de inkluderte studiene og klare inklusjonskriterier. Oversikter over oversikter som tilfredsstiller følgende kriterier: systematisk søk i to eller flere databaser, vurdering av risiko for systematiske skjevheter eller vurdering av metodisk kvalitet av de inkluderte systematiske oversikter og klare inklusjonskriterier.
Populasjon for universelle forebyggende tiltak	Alle (barn, ungdom og voksne)

Populasjon for selektive forebyggende tiltak	Barn, ungdom og voksne i risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse, for eksempel med psykiske plager, prestasjonsidrett, overvekt, fedme, alvorlig fedme, undervekt og særlige miljøer
Populasjon for indikative forebyggende tiltak	Barn, ungdom og voksne som viser tegn på kroppsmisnøye eller forstyrret spiseatferd, for eksempel slankeatferd
Intervensjoner/ tiltak	Universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak så lenge de omfatter utfallene beskrevet lenger ned i tabellen Universelle type tiltak omfatter f.eks. psykoedukasjon om spiseforstyrrelser og kompetansestyrking i sosiale medier. Selektive type tiltak omfatter f.eks. kognitiv dissonansbaserte tiltak. Indikativ forebyggende tiltak kan omfatte individuell rådgivning og samme type tiltak som universell og selektiv forebygging, men på en indikativ populasjon. Tidlig oppdagelse. Tidlig intervensjon for personer som viser tegn på en spiseforstyrrelse.
Sammenlikninger	Ingen tiltak/Andre tiltak
Utfall	Spiseforstyrrelser, vi noterte hvilket diagnoseverk som ble brukt Forstyrret spiseatferd Kroppsmisnøye Kroppsbilde
Publikasjonsår	Publisert i 2015 eller senere. Vi inkluderte kun oversikter med søkedato i 2015 eller senere.
Land/kontekst	Oversikter med inklusjonskriterier som tilsier at en studie utført i Norge og som også oppfyller de andre inklusjonskriteriene ville ha blitt inkludert
Språk	Engelsk, tysk, norsk, svensk og dansk

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte oversikter på tertiærforebyggende tiltak og personer som allerede har fått en spiseforstyrrelsesdiagnose. I tillegg ekskluderte vi ikke-systematiske oversikter og oversikter som ble publisert før 2015 eller hadde søkedato før 2015. Nyere systematiske oversikter har inkludert også de tidligere publiserte studiene om de finnes. Og de eldre systematiske oversiktene kan ikke ha inkludert nyere studier. Vi ekskluderte oversikter med et geografisk perspektiv som tilsa at en studie utført i Norge ikke ville ha blitt inkludert, for eksempel med fokus på lav- og middelinntektsland. Vi ekskluderte også oversikter med et nasjonalt perspektiv, der kun studier fra ett enkelt land var inkludert – med mindre dette landet var Norge eller et annet nordisk land. Studier innenfor de inkluderte oversiktene som ikke hadde kontrollgruppe ble utelukket fra forskningskartet. Dette ble gjort fordi studier uten kontrollgruppe ikke kan gi pålitelige svar på spørsmål om effekten av tiltakene som ble undersøkt.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar IK utarbeidet en søkestrategi (vedlegg 2) i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Bibliotekar Gyri Hval fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble utført i løpet av januar-februar 2025 og inkluderte søk i følgende databaser:

- MEDLINE (Ovid)
- Embase (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- CINAHL (Ebsco)
- Epistemonikos
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Scopus
- Health Evidence

Søket bestod av to deler: En del var sammensatt av emneordord og tekstord for spiseforstyrrelser og forebygging, tidlig intervensjon eller tidlig oppdagelse. Del to inneholdt søkeord for kroppsbilde og avgrenset med søkeord for tiltak som f.eks. promotion, therapy, mindfulness, training, peer support. Alle søk ble avgrenset med filter for systematiske oversikter publisert fra og med 2015. Søketreffene ble eksportert til referansehåndteringssystemet EndNote hvor IK fjernet dubletter.

Søk i andre kilder

I tillegg gjennomgikk IK publikasjoner hos Sundhedstyrelsen, Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU), Senter for omsorgsforskning og Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (Vive), samt søkte etter rapporter i Pubmed Books og etter pågående systematiske oversikter i Prospero.

IK utførte også søk i datasettet OpenAlex via programmet EPPI Reviewer. I OpenAlex benyttes relevante publikasjoner, såkalte "frøstudier", som utgangspunkt for å identifisere andre publikasjoner som enten ligner på dem eller som har referert til dem. Vi brukte 94 referanser som frøstudier. Disse var hentet fra inkluderte studier i en relevant systematisk oversikt og detaljer om søket er beskrevet i vedlegg 2.

Søk etter retningslinjer

For å få bedre innsikt i andre lands strategi på dette området, ønsket Helsedirektoratet en oversikt over nasjonale retningslinjer for forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser. Vi fikk derfor et tilleggsoppdrag om å identifisere retningslinjer fra lignende nordiske land: Danmark, Finland, Island og Sverige (38). Vi erkjente at denne strategien kan gi svært begrenset informasjon, og har derfor utvidet til også å inkludere retningslinjer fra land med velferdssystemer som ligger nært opp til den nordiske mo-

dellen: Østerrike, Belgia, Nederland og New Zealand (39). Den tredje kategorien ble ytterligere utvidet til å omfatte retningslinjer fra land med velferdssystemer som har enkelte trekk til felles med den nordiske modellen: Australia, Tyskland, Storbritannia og Irland (40). Vi inkluderte også retningslinjer fra USA på grunn av den store andelen med forskningsprosjekter innen samme tematikk, og fra Canada, som er et land Norge ofte sammenligner seg med.

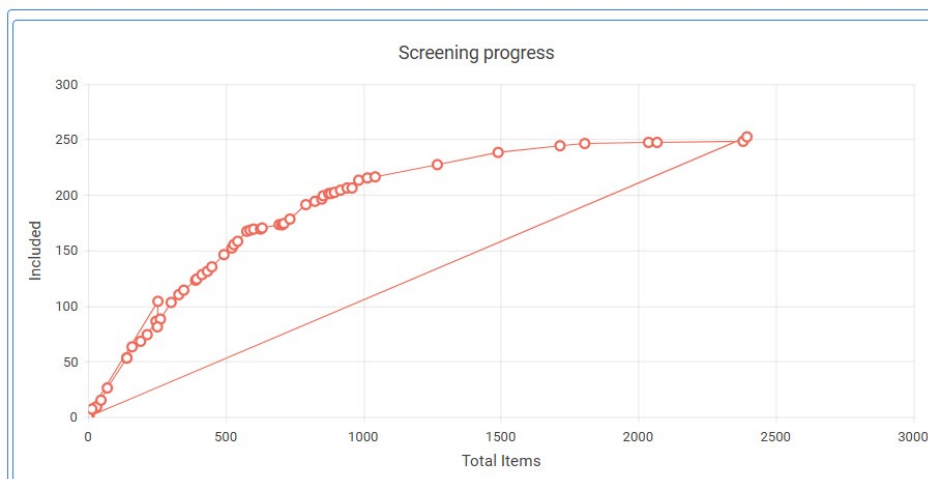
Bibliotekar IK gjennomgikk publiserte retningslinjer på nettsidene til de utvalgte landenes nasjonale retningslinjeleverandører, som for eksempel NICE i Storbritannia og Sundhedsstyrelsen i Danmark. Vi søkte også i databasene GIN (Guidelines International Network), UptoDate, BMJ Best Practice, TRIP og Google. Søket ble utført i perioden 26.05-13.06 2025 og søkekilder og søkeord er gjengitt i vedlegg 3.

Retningslinjene inngår ikke i forskningskartet, men er formidlet i vedlegg 3.

Utvelging av oversikter

Alle referansene fra litteratursøket ble overført til programvaren EPPI-Reviewer for videre gjennomgang (screening). Vi benyttet metoden «priority screening», som er en rangeringsalgoritme i EPPI-Reviewer (41). Algoritmen «læres opp» av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragsnivå. Referanser som algoritmen vurderer som relevante blir skjøvet frem i «køen». På denne måten skal man få et raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om man hadde lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 50 første titlene og sammendragene for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse av dem. Oversiktene som vi i fellesskap vurderte som relevante ble innhentet i fulltekst. To prosjektmedarbeidere (av GEV, LG og AMK) gjorde uavhengige vurderinger opp mot inklusjonskriteriene, først ved å lese tittel og sammendrag og deretter ved å lese fulltekst. Uenigheter løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider. Øverste linje i figur 1 viser screeningskurven for våre vurderinger på tittel og sammendragsnivå. Siden kurven ikke flatet ut, ble alle 2396 referansene fra databasesøket lest og vurdert av to personer uavhengig av hverandre.



Figur 1. Screeningkurven for tittel og abstrakt vurderinger (øvre linje).

Koding av de inkluderte systematiske oversiktene

Vi brukte et dataauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI-Reviewer (41). Vi piloterte skjemaet i felleskap for å sjekke at vi hadde med nødvendig informasjon og at skjemaet fungerte slik det skulle. En prosjektmedarbeider (GEV, LG, MF eller AMK) kodet alle inkluderte studier etter kodeboka (se vedlegg 4) og en annen (GEV, LG, MF eller AMK) kontrollerte kodingen. Ved uenighet konfererte vi med en tredje medarbeider for å komme til enighet.

Kodebok

Utviklingen av en kodebok er en del av å lage forskningskartet (vedlegg 4). Hensikten med en kodebok er at det skal være transparent for leserne hvordan vi har systematisert arbeidet, og å gi en felles forståelse av hvordan kodene er brukt. Kodeboka spesifiserte hvilke hoved- og underkategorier som skulle inngå i forskningskartets akser, filter og segmenter, med definisjoner og eksempler.

Kategoriene som ble brukt under kodingen

Vi hentet ut følgende karakteristika fra de inkluderte systematiske oversiktene: Studiedesign, søkedato i den systematiske oversikten, geografisk område/hvilke land de inkluderte studiene var utført i, populasjonskarakteristika, andre karakteristika ved målgruppen for de forebyggende tiltakene og alder.

Vi hentet også ut informasjon om hvilke forebyggende tiltak som var oppsummert, i hvilken setting tiltakene ble levert, hvem som leverte tiltaket og til hvem, hvilke utfall som ble rapportert og hvilket diagnoseverk som var benyttet. Ulike forebyggende programmer klassifiserte vi etter deres teoretiske tilnærming. Dersom denne ikke var oppgitt i selve oversikten, brukte vi søkeverktøy som Google og Google Scholar for å finne den. Klassifiseringen av de ulike programmene finnes i vedlegg 5.

Prosjektgruppen ved FHI laget først et forslag til kodebok basert på kategorier som brukes i relevante publikasjoner vi allerede hadde kjennskap til. En referansegruppe bestående av prosjektets eksterne fageksperter gikk gjennom og ga innspill til forslaget. Fagfellene var Øyvind Rø ved OUS og Trine Tetlie Eik-Nes ved NTNU. Referansegruppen bestod av Leila Torgersen ved avdeling for barn og familier (FHI), Marianne Clementine Håheim fra Rådgivning om Spiseforstyrrelser (ROS), Silje Sønsterud Olsen fra Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISFO) og Lena Matre-Nilsen fra Psykisk helse barn og unge med familie, Bærum kommune. Prosjektgruppen ferdigstilte kodeboka basert på innspillene, piloterte den på et utvalg studier og publiserte den som vedlegg i prosjektplanen (2).

I de inkluderte systematiske oversiktene hentet vi bare ut informasjon om primærstudiene som samsvarte med vår PICOS. Denne informasjonen ble kategorisert i de ulike kodene i dette forskningskartet. Derfor er kun relevant populasjon, intervensjon, utfall, relevant studiedesign presentert i resultatdelen av denne rapporten og forskningskartet. Noen av primærstudiene kan ha vært inkludert i flere systematiske oversikter og kan derfor ha blitt telt flere ganger.

Vi har videreformidlet terminologien for populasjonen, intervensjonen, sammenligning og utfall brukt i oversiktene.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte systematiske oversiktene

Vi vurderte risiko for systematiske skjevheter i de nyeste systematiske oversiktene for hvert forebyggende tiltak ved hjelp av AMSTAR-2 (42). Vi listet opp oversiktene for hvert tiltak slik at den mest oppdaterte oversikten (med det nyeste litteratursøket) fra de siste fem årene (2024, 2023, 2022, 2021, 2020) sto øverst for hver PICO. Vi antok at oversiktene med de nyeste litteratursøkene inkluderte flest primærstudier og dermed er mest oppdatert og mest relevant. Derfor vurderte vi først den nyeste oversikten for hvert forebyggende tiltak. Dersom den var av høy kvalitet, vurderte vi ikke de eldre. Vi har ikke vurdert risiko for systematiske skjevheter i oversikter med søk som er eldre enn 2020. Systematiske oversikter (og paraplyoversikter) kan risikere å gå ut på dato umiddelbart etter at litteratursøket er avsluttet, men det er stor variasjon i hvor lang tid det tar og det er umulig å forutsi. Det er derfor vanskelig å sette slike grenser, men vi måtte også være litt pragmatiske med hensyn til arbeidsmengde og har landet på siste 5 år.

To prosjektmedarbeidere, (av GEV, MF og AMK), gjorde disse vurderingene uavhengig av hverandre. Uenighet om vurderingene løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider. Dersom den nyeste var av høy eller moderat meto- disk kvalitet som vurdert ved AMSTAR-2 (42) stoppet vi der, og gikk videre til neste fo-

rebyggende tiltak. Dersom den nyeste oversikten ble vurdert til lav eller kritisk lav metodisk kvalitet, gikk vi videre til å kvalitetsvurdere oversikten med nest nyest søkedato, osv.

Vår tolkning av spørsmålene i AMSTAR-2 sjekklisten er gjengitt under. For at en systematisk oversikt skal bli vurdert til moderat eller høy kvalitet, må de kritiske spørsmålene (7 av 16 spørsmål) besvares med ja.

Spørsmål 1. (Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?). Vi svarte ja dersom vi mente at PICO (Populasjon, Intervensjon (Intervention), sammenligning (Comparison) og utfall (Outcome)) var beskrevet godt nok til at vi tror vi selv kunne ha gjennomført den systematiske oversikten.

Spørsmål 2 (et kritisk spørsmål). (Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?). Vi svarte henholdsvis ja/delvis ja der prosjektplanen (protokollen) var tilgjengelig for oss eller vi fant denne i en rapport som publikasjonen var basert på.

Spørsmål 3. (Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?). Vi svarte ja dersom inkludert studiedesign passet med spørsmålet.

Spørsmål 4. (et kritisk spørsmål). (Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?). Dette spørsmålet tolket vi slik at vi svarte delvis ja, selv om de ikke hadde presisert publikasjonsrestriksjoner som språk.

Spørsmål 5. (Did the review authors perform study selection in duplicate?). Dette spørsmålet fikk ja kun der det var eksplisitt skrevet at to personer screenet alle referansene uavhengig av hverandre eller de hadde vist en god overenstemmelse før videre screening ble utført av én person.

Spørsmål 6. (Did the review authors perform data extraction in duplicate?). Vi vurderte dette spørsmålet tilsvarende som spørsmål 5.

Spørsmål 7 (et kritisk spørsmål). (Did the review authors provide a list of excluded studies and justified the exclusions?). Dette spørsmålet tolket vi litt generøst og svarte delvis ja selv om de ikke hadde oppgitt eksklusjonsgrunn for hver enkelt studie, men hadde en liste av hvor mange som var ekskludert og av hvilken årsak. Ofte var dette presentert i et PRISMA flytdiagram.

Spørsmål 8. (Did the review authors describe the included studies in adequate detail?). Dette spørsmålet har flere kategorier som åpner for subjektive vurderinger, slik som hva som er nødvendig detaljnivå for beskrivelse av studiene. Der vi kunne finne tilstrekkelig informasjon om studiene til at vi kunne videreformidle resultatene uten at vi trengte ytterligere informasjon, svarte vi ja på dette spørsmålet.

Spørsmål 9. (et kritisk spørsmål). (Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?). Her svarte vi «ja» kun dersom *resultatet* av risikovurderingene var tilgjengelige i oversikten, og «nei» dersom oversikten rapporterte at de hadde gjort en risiko for systematiske skjevheter-vurdering men ikke fremla resultatet.

Spørsmål 10. (Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?). Kilde til finansiering (eller at de ikke var finansiert av noen) måtte være nevnt i artikkelen eller i risiko for skjevhetsvurderingen for å få et ja.

Spørsmål 11. (et kritisk spørsmål) (If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?). Her svarte vi kun for de utfallene som vi inkluderte. Her har vi også vurdert om de inkluderte studiene har riktig studiedesign i forhold til det spørsmålet som vi prøver å besvare. Når det gjelder spørsmålet om årsakssammenheng så er ikke tverrsnittstudier egnet til å besvare dette. I tilfellene hvor oversikten inkluderte tverrsnittstudier, ble svaret på dette spørsmålet vurdert til nei. Der det forelå egne analyser uten tverrsnittstudiene, ble svaret på dette spørsmålet vurdert til ja. Det ble også vurdert hvordan forfatterne valgte å slå sammen ulike effektestimater, odds ratio, hazard ratio, relative rate og relativ risiko og om de benyttet standardisert konvertering for ulike effektestimater før de ble benyttet i metaanalyse.

Spørsmål 12. (If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?). Vi så på om/hvordan flere studiedesign var inkludert i samme analyse. Der tverrsnittstudier var benyttet sammen med kasus-kontrollstudier eller kohorter vurderte vi svaret på dette spørsmålet til nei. I tillegg tolket vi I² (et statistisk mål på heterogenitet som indikerer om resultatene trekker i samme retning eller avviker fra hverandre).

Spørsmål 13. (et kritisk spørsmål). (Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/discussing the results of the review?). Dersom eventuelle forskjeller i risiko for systematiske skjevheter (RoB) mellom studiene som var inkludert i oversikten ble tolket og diskutert, var dette tilstrekkelig til å svare ja på spørsmålet. Var tverrsnittstudier inkludert sammen med kasus-kontroll studier eller kohortstudier i en metaanalyse, ble svaret på dette spørsmålet vurdert til nei.

Spørsmål 14. (Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?). Tilsvarende som for spørsmål 13 var det var nok for oss at heterogenitet var nevnt. Der tverrsnittstudier var inkludert i metaanalyse sammen med kasus-kontrollstudier og kohortstudier, ble svaret på dette spørsmålet vurdert til nei.

Spørsmål 15. (et kritisk spørsmål). (If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?). Ved test for publikasjonsskjevhet der det er færre enn 8 til 10 studier i en metaanalyse vil resultater av «funnel plot» være så usikre at dette ikke er meningsfullt å utføre, derfor har vi ikke svart nei i de tilfellene.

Spørsmål 16. (Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?). Forfatternes mulige interessekonflikter måtte være nevnt for å få svar ja.

Presentasjon

Vi hentet ut antallet av systematiske oversikter fordelt på de ulike kategoriene ved hjelp av frekvens- og krysstabellfunksjoner i EPPI-Reviewer. Frekvenstallene lastet vi ned i Excel-tabeller, som vi brukte til å lage figurer og tabeller.

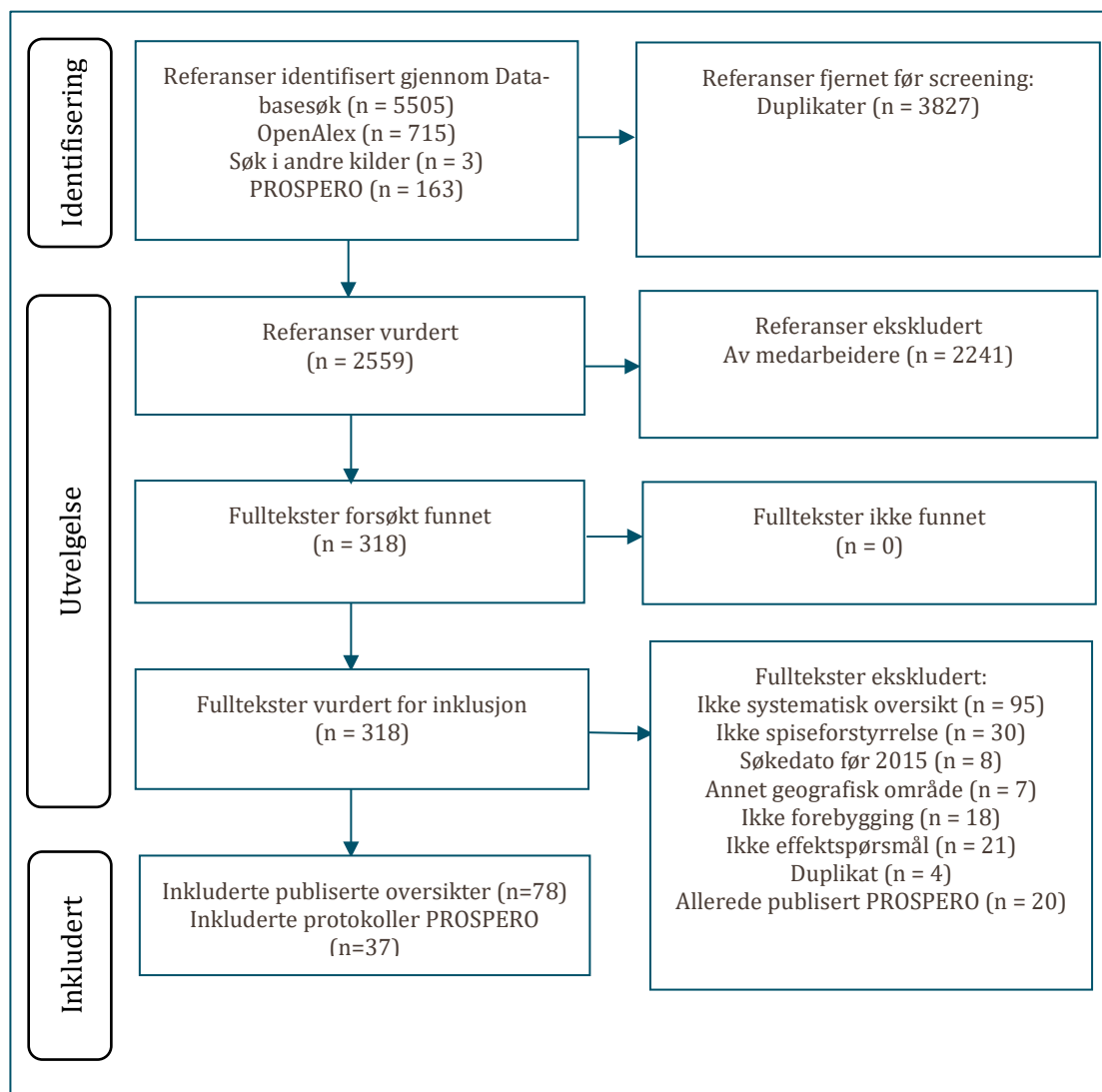
Digital formidlingsplattform

Vi publiserte forskningskartet i programmet EPPI-Vis (43). Det digitale forskningskartet illustrerer forekomsten av studier som handler om forebygging og tidlig intervensjon. Forskningskartet angir antall studier for hver kombinasjon av de to hovedkategoriene med underkategorier. Brukerne av matrisen kan velge en gitt kombinasjon av kategorier, og få opp en referanseliste med studier som er kodet med de aktuelle kategoriene. I tillegg kan brukerne filtrere forskningskartet på type oversikt, analyse, dato for litteratursøk, antall inkluderte studier, geografisk område dekket av de inkluderte studiene, forebygging basert på tidspunktet og målet for intervensjonene i forhold til sykdomsutvikling, forebygging basert på målgrupper og deres risiko for sykdomsutvikling, populasjon – alder, populasjon – kjønn, populasjon – minoriteter, komorbiditet, total populasjon, type intervensjon, setting, hyppighet av tiltaket, varighet av tiltaket, hvordan tiltaket ble gitt, hvem som ga tiltaket, målgruppe, oppfølgingstid, type utfall, diagnoseverk nevnt, hvorvidt den metodiske kvaliteten er vurdert med AMSTAR-2 og eventuelt utfallet av denne vurderingen.

Resultater

Litteratursøket og utvelgelse av oversikter

Databasesøkene og søk i andre kilder ga 6386 treff før fjerning av dubletter (figur 2). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 2559 referanser. Av disse ekskluderte vi 2241 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 318 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 203 og inkluderte 78.



Figur 2: Flyttdiagram over utvelgelse av oversikter

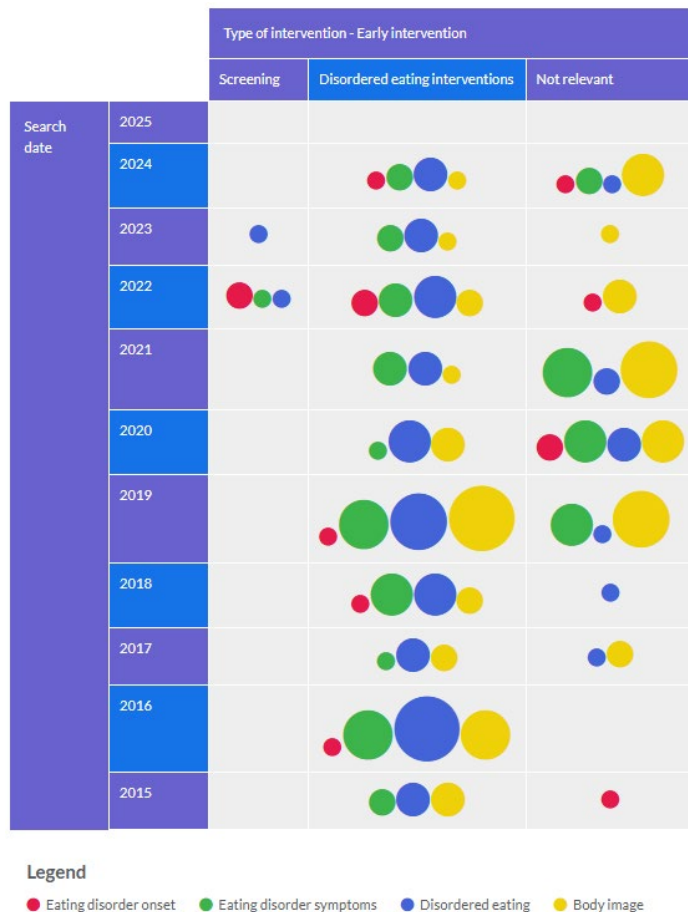
Av protokoller registrert i PROSPERO vurderte vi 37 som relevante og pågående, som ikke allerede var publisert (vedlegg 6).

Blant de mest sentrale ekskluderte studiene var eksklusjonsårsaken «ikke systematisk oversikt» for 95 studier, «omhandler ikke spiseforstyrrelser» for 30 studier, «søkedato før 2015» for 8 studier, annet geografisk område for 7 studier, ikke forebygging for 18 studier, ikke effektspørsmål for 21 studier, duplikat for 4 studier og allerede publisert som ferdig systematisk oversikt for 20 prosjektplaner (vedlegg 7).

Interaktivt forskningskart

Dataene som er hentet ut fra de inkluderte oversiktene i dette forskningskartet ligger åpent tilgjengelig i den digitale plattformen EPPI-Vis (43). Alle kan bruke dataene og eventuelt også utforme egne visuelle forskningskart, krysstabeller, søylediagram eller kakediagrammer.

Det interaktive forskningskartet viser antall systematiske oversikter og oversikter over oversikter som rapporterer om effekt av de ulike tiltak på forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser. Størrelsen på boblene sier noe om antall studier som er funnet. Tomme bokser i tabellen betyr at det ikke var noen studier som hadde undersøkt den kombinasjonen, for eksempel var det ingen systematiske oversikter som hadde rapportert om screening i 2024. Et eksempel på et forskningskart vises i figur 3.



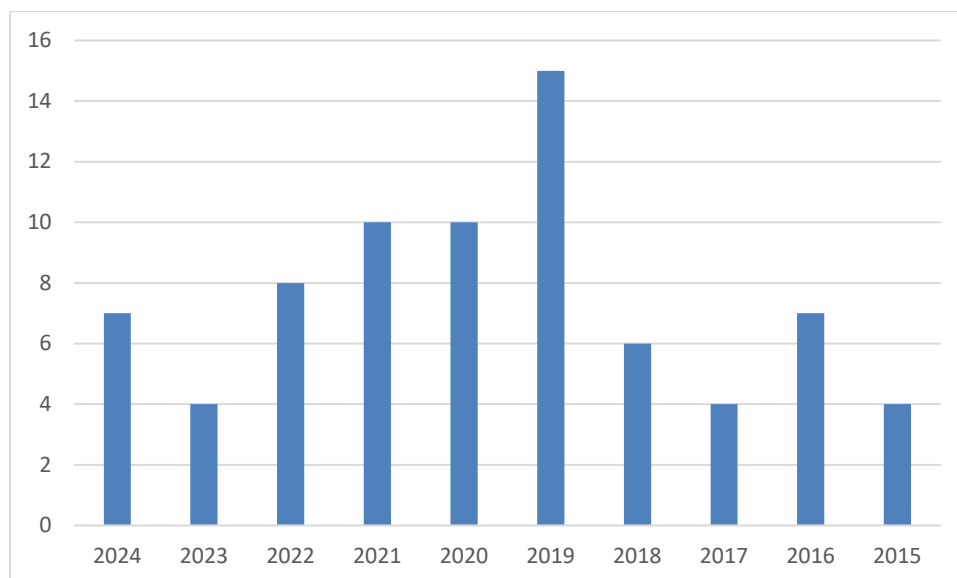
Figur 3: Forskningskart over typer tidlig intervensjon per år litteratursøket ble gjennomført. Radene gjenspeiler året litteratursøket ble gjennomført, kolonnene typen tidlig intervensjonstiltak og fargene på boblene gjenspeiler type intervensjon som var undersøkt.

Hvis man fører pekeren over en av boblene i kartet, vises en liste over antall per valgt kategori. Ved å klikke på en boble kommer man til en referanseliste over studiene, hvor man kan klikke seg videre til originalkilden.

I EPPI-Vis kan brukere selv sette opp forskningskart ved å bestemme hvilke koder en vil ha med i kartet. I denne introduksjonsvideoen fra EPPI-senteret, [Interactive evidence \(gap\) maps - Introduction](#), gis det informasjon om hvordan disse kartene kan lagges og brukes. Tilgang til dette prosjektet i EPPI-Vis er her: <https://eppi.ioe.ac.uk/eppi-vis/login/open?webdbid=872>

Studiekarakteristika

Vi inkluderte 75 systematiske oversikter, tre protokoller og én paraplyoversikt i dette forskningskartet. Figur 4 viser fordelingen av de inkluderte systematiske oversiktene etter hvilket år litteratursøket ble utført i de 75 systematiske oversiktene. Vi bemerker at noen systematiske oversikter med litteratursøk utført i 2025, 2024 eller sent i 2023 muligens ikke var ferdig og publisert innen vi utførte vårt litteratursøk i januar 2025.



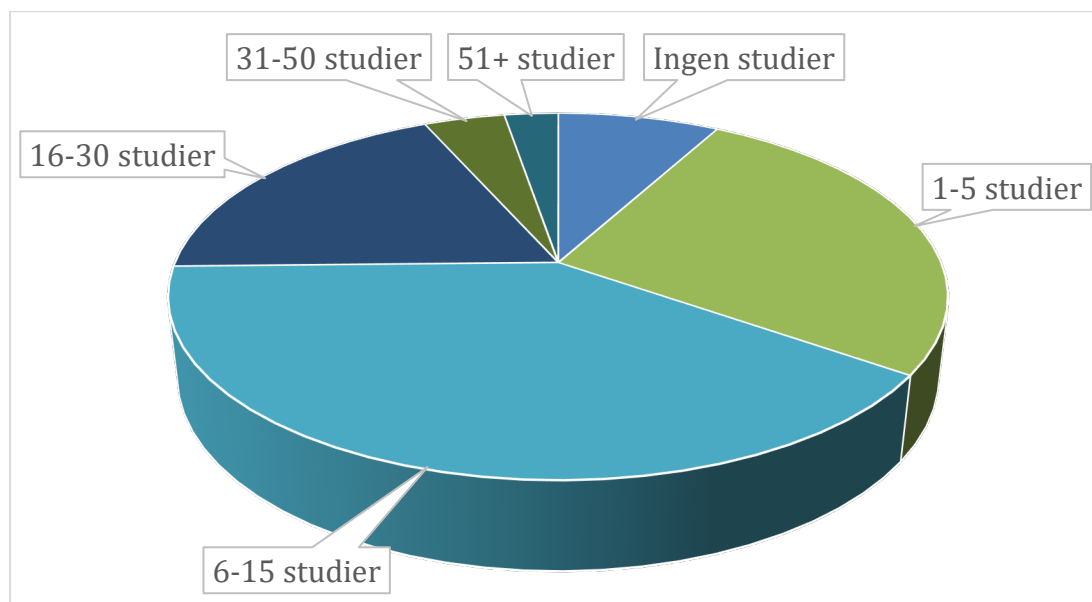
Figur 4: Antall systematiske oversikter sortert etter hvilket år litteratursøket ble utført

Startsiden på EPPI-Vis inneholder som standard en automatisk generert figur som viser fordeling av inkluderte publikasjoner fordelt over tid. Figuren er basert på publiseringsårstall for oversiktene, og vil være forskjellig fra vår figur 4 som er basert på årstallet da litteratursøket er utført. Vi mener at datoen for litteratursøket er viktigere informasjon enn publiseringsåret når vi vurderer systematiske oversikter.

Vi har inkludert en paraplyoversikt for å evaluere overlapp med våre inklusjonskriterier for å sjekke om vi hadde inkludert all relevant litteratur. Selve oversikten omhandlet tiltak mot fedme og hvordan disse påvirker symptomer på spiseforstyrrelser (44). Vi tok også med behandling mot fedme fordi vi tolket populasjonen med fedme som en risikogruppe for å utvikle spiseforstyrrelser. Derfor inkluderte vi også studier som undersøkte behandling av fedme, dersom de vurderte effekten på kroppsbilde, forstyrret spiseatferd eller risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse. Vi antok da at tiltakene ikke bare hadde som mål å slanke folk, men også var relevante i konteksten av spiseforstyrrelser. Vi kodet også protokoller publisert i tidsskrifter, siden disse er fagfellevurderte. I resultatdelen vil vi fokusere på de inkluderte systematiske oversiktene.

Vi kategoriserte på en inkluderende måte, slik at dersom en systematisk oversikt omhandlet flere diagnosegrupper og/eller flere behandlingsformer, så kodes også alle kombinasjonene. Derfor kan totalt antall systematiske oversikter i tabeller og figurer være høyere enn antallet inkluderte systematiske oversikter i forskningskartet.

Blant de 76 inkluderte oversiktene (75 systematiske oversikter og én systematisk oversikt over oversikter) var det seks som ikke hadde identifisert noen studier å inkludere (figur 5), 20 systematiske oversikter som hadde inkludert 1-5 studier, 31 systematiske oversikter som hadde inkludert 6-15 studier, 14 systematiske oversikter som hadde inkludert 16-30 studier, tre systematiske oversikter som hadde inkludert 31-50 studier og to systematiske oversikter som hadde inkludert 51 eller flere studier.



Figur 5: Antall inkluderte studier i de systematiske oversiktene.

Populasjonskarakteristika

Populasjon

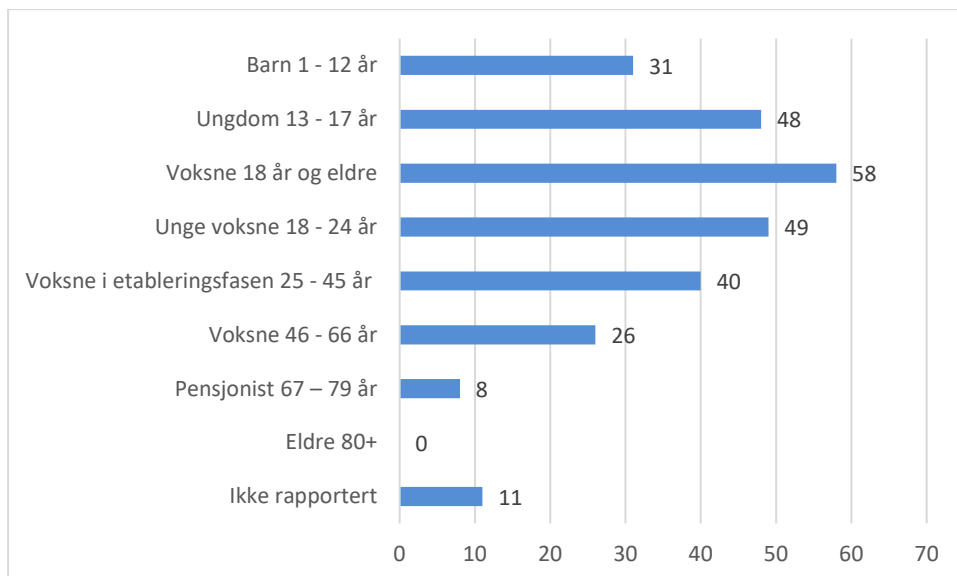
Antall deltakere som deltok i studier om effekten av forebyggende tiltak mot spiseforstyrrelser i de inkluderte systematiske oversiktene varierte fra under 50 til over 5000 per oversikt (tabell 3).

Tabell 3: Antall systematiske oversikter fordelt etter totalt antall personer inkluderte.

Totalt antall personer	Antall systematiske oversikter
< 50	3
50 - 500	15
500 - 1000	14
1000 - 2000	6
2000 - 5000	12
> 5000	11
Ikke rapportert	14

Alder

Aldersfordelingen i de inkluderte oversiktene er presentert i figur 6. Den største andelen av oversiktene inkluderte ungdom og voksne, særlig unge voksne i aldersgruppen 18-24 år. En studie ble kodet som «voksne som er 18 år og eldre» dersom gjennomsnittsalderen eller aldersspennet tilsa at det ble inkludert noen som var 18 år eller eldre.



Figur 6: Inkluderte aldersgrupper i de systematiske oversiktene. X-aksen er antall studier.

Kjønn

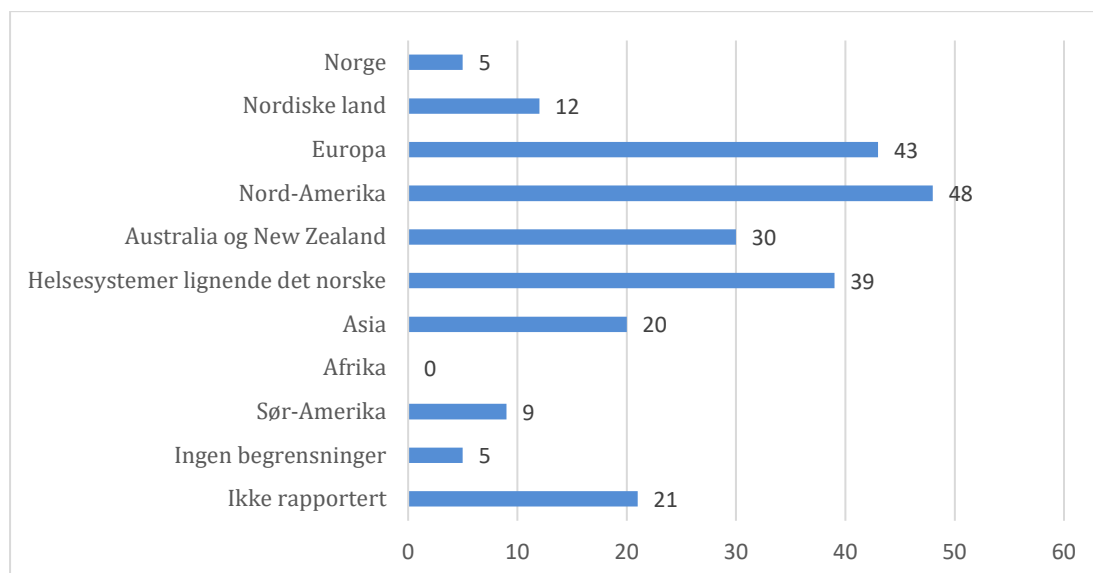
Flertallet av studiene i de inkluderte oversiktene omhandlet tiltak gitt til jenter og kvinner ($n = 57$), etterfulgt av både gutter og jenter og kvinner og menn ($n = 46$). Åtte systematiske oversikter inkluderte (primær)studier som kun inkluderte gutter og menn. Koden «hun, han og andre» som refererer til ikke binære og/eller transpersoner ble benyttet tre ganger. Atten av de systematiske oversiktene rapporterte ikke på kjønn.

Minoriteter

Kodene «urfolk», «sosioøkonomisk status» og «annen minoritet eller uklar sammensetning» ble alle brukt tre ganger hver, mens koden «LHBTQIA+» ble brukt fire ganger. De fleste systematiske oversiktene ($n = 68$) rapporterte ikke om minoritetsstatus.

Geografi

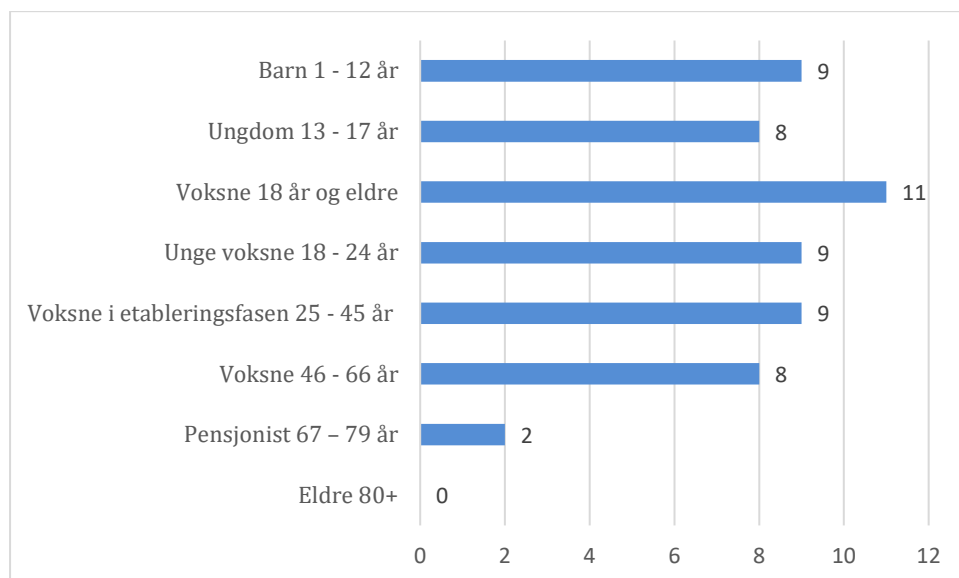
Det var fem oversikter som inkluderte studier utført i Norge og syv studier i tillegg som inkluderte studier utført i Norden. Det var ingen oversikter som inkluderte studier utført i Afrika (figur 7).



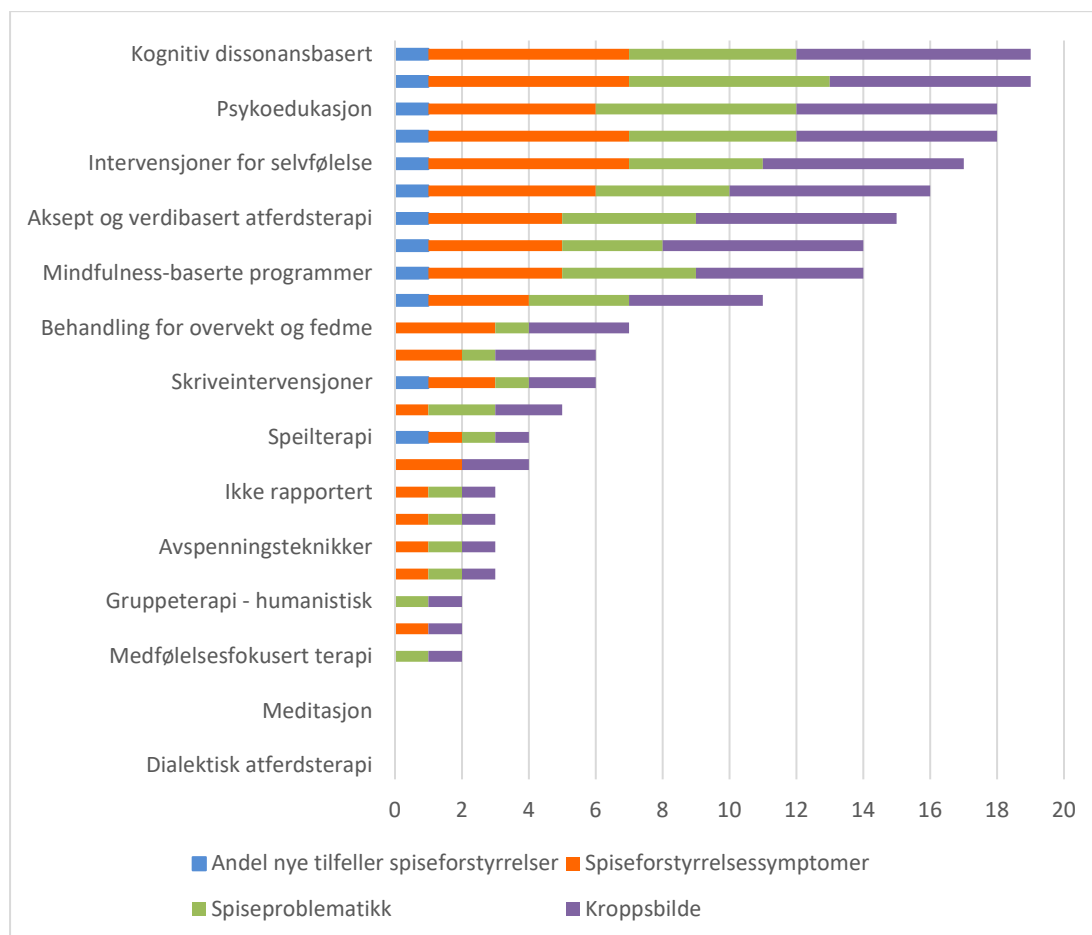
Figur 7: Geografisk område dekket i de systematiske oversiktene

Nordiske studier

Systematiske oversikter, protokoller og oversikter over oversikter som inkluderte studier utført i Norden viste en bred aldersfordeling (figur 8) og hadde med en rekke tiltak (figur 9). Hyppigst forekom kognitiv dissonansbaserte tiltak og kognitiv atferdsbaserte tiltak. Det var ingen oversikter som inkluderte studier utført i Norden som undersøkte effekten av DBT eller meditasjon (figur 9).



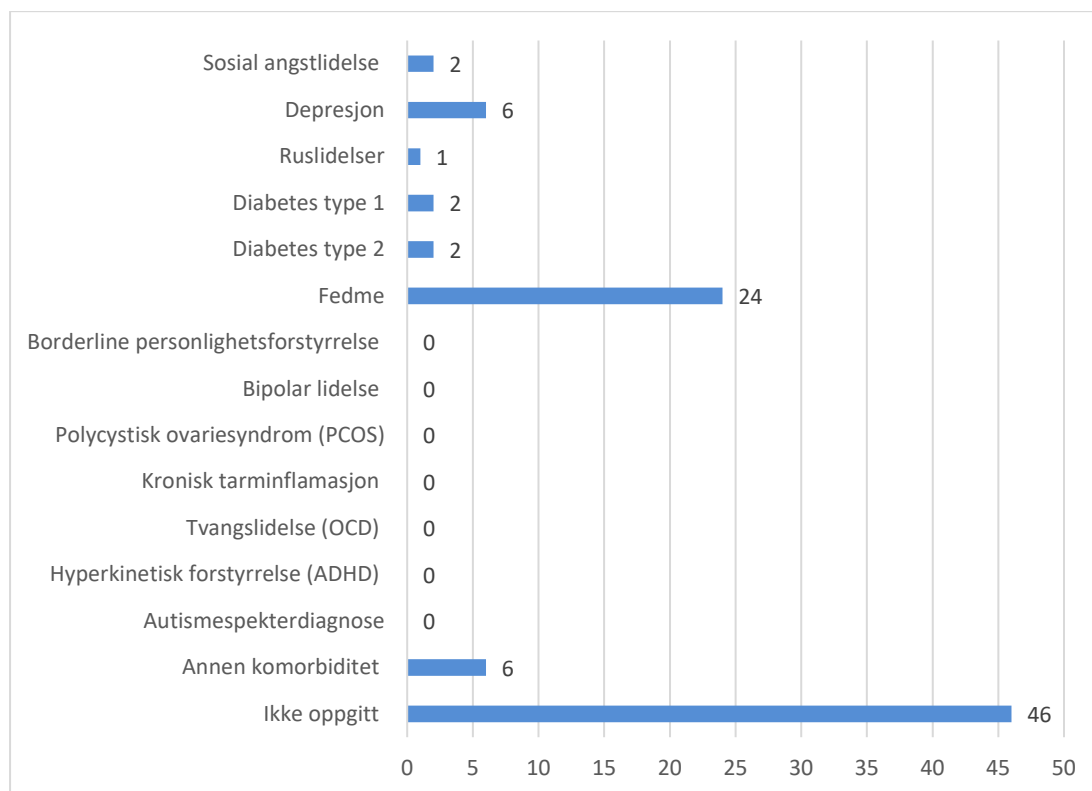
Figur 8: Inkluderte aldersgrupper i systematiske oversikter, protokoller, og oversikt over oversikter som inkluderte studier utført i Norden.



Figur 9: Antall oversikter som undersøkte én type tiltak og inkluderte studier utført i de nordiske landene

Komorbiditeter

Det var 25 oversikter som inkluderte studier der tiltaket ble gitt til personer med fedme. Seks oversikter rapporterte studier der tiltaket ble gitt til personer med depresjon, mens to oversikter inkluderte studier der tiltak ble gitt til personer med sosial angst eller diabetes type 1 (figur 10). Koden «andre komorbiditeter» ble brukt seks ganger, og omfattet personer med kognitiv funksjonsvariasjon, psykiske helseutfordringer, PTSD, brystkreftpasienter, brannskadepasienter, akromegalipasienter, personer i risiko for å utvikle koronasykdom, samt kvinner utsatt for voldt i hjemmet under covid19-pandemien. De fleste systematiske oversiktene rapporterte ikke om komorbiditet.



Figur 10: Antall oversikter per komorbiditet.

Forebyggende tiltak

Forebyggende tiltak basert på målgrupper og deres risiko versus tidspunkt i forhold til sykdomsutviklingen

Sekstiåtte systematiske oversikter omhandlet primærforebygging, og 41 systematiske oversikter omhandlet sekundærforebygging (tabell 4). Om et tiltak var gitt til en gruppe som allerede viste tegn på en spiseforstyrrelse ble tiltaket alltid kategorisert både som indikativ forebygging og sekundærforebygging.

Tabell 4: Antall oversikter som inkluderte studier som undersøkte primær- og sekundær forebygging stratifisert på universell- selektiv og indikativ forebygging

	Universell forebygging	Selektiv forebygging	Indikativ forebygging
Primærforebygging	37	59	24
Sekundærforebygging	16	37	29

Forebyggende tiltak – teoretisk tilnærming

Vi kategoriserte tiltakene brukt av primærstudiene inkludert i de systematiske oversiktene etter underliggende teoretisk tilnærminger. Når navnet på tiltaket med tilhørende beskrivelse var fremstilt, brukte vi dette for å kategorisere tiltaket i de ulike kategoriene. Dersom beskrivelsen av tiltaket manglet og den systematiske oversikten ikke hadde kategorisert tiltaket, søkte vi etter forskningsartikler eller nettsider som beskrev

tiltaket. En stor andel av oversiktene inkluderte primærstudier som så på effekten av tiltak som bygget på kognitiv atferdsbaserte intervensjoner, kognitiv-dissonansbaserte tiltak og mindfulness (tabell 5).

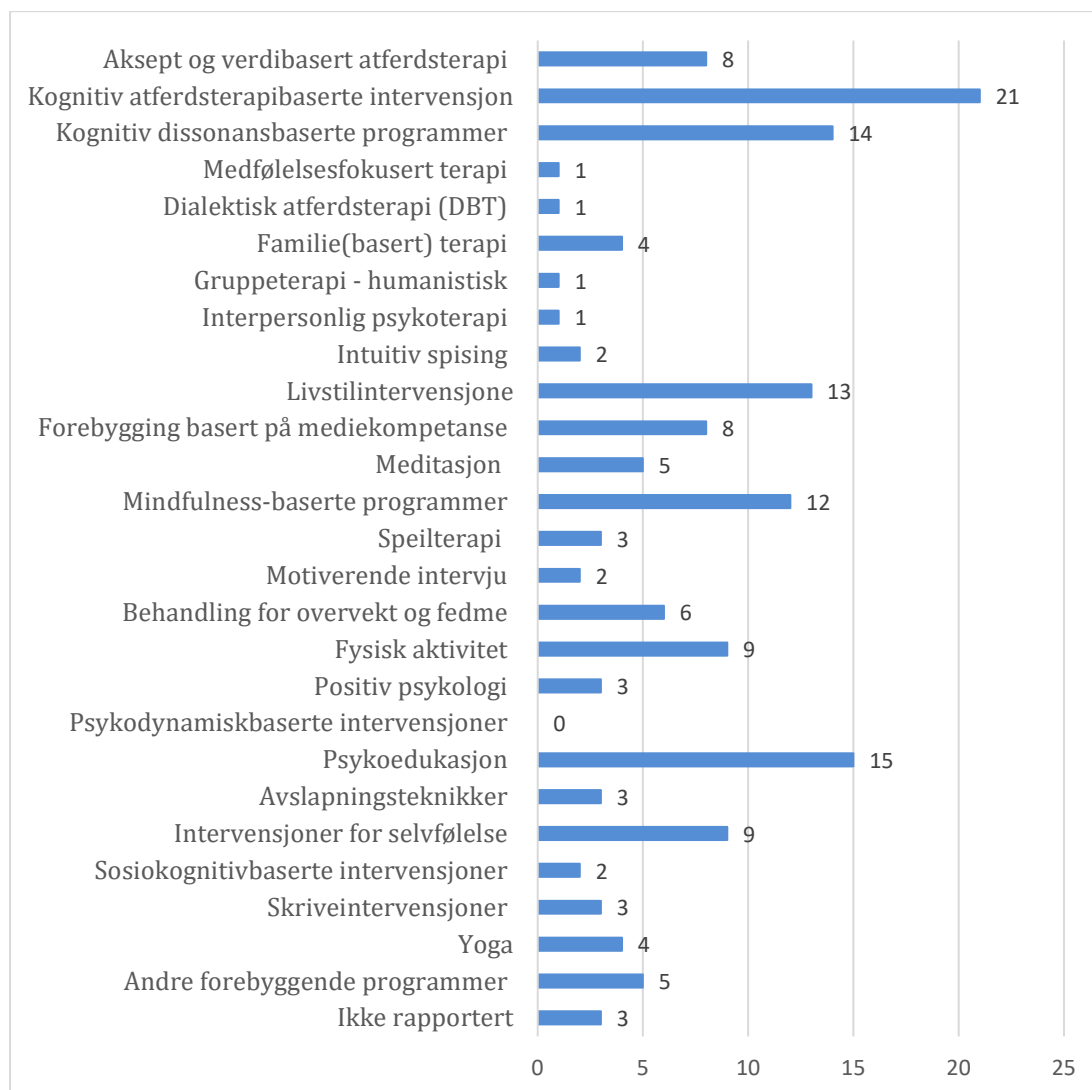
Tabell 5: Andel studier innenfor de oversiktene fordelt på den teoretiske tilnærmingen og kategorisering av ulike programmer dersom et spesifikt program ble beskrevet. Hvis den teoretiske tilnærmingen ble brukt uten at tiltaket hadde et spesifikt navn, forblir feltet tomt. Vi gjengir navnene på tiltakene slik de er beskrevet i oversiktene.

Forebyggende tiltak	Antall oversikter
Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT) baserte programmer	
In favor of myself	15
Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)	
Body talk in the digital age (BTIDA), Active children and esteem, Dove Confident Me, Eating smart eating for me, Experimental group Obesity and Eating Disorders, Food Mood and Attitude Prevention Program, Healthy Eating and Lifestyle program for Parents program (HELPP), Image and mood, Life smart, PLUS (Personality and Living of University Students), Pure Exposure, Self-esteem & HealthyBody program, Student bodies, TranstheoreticalModel	36
Kognitiv dissonansbaserte programmer	
Body talk in the digital age, BodyThink / BodyTalk, Digital bodies, Body & Soul program, Body project, Digital bodies, Happy being me, HELPP (Healthy Eating and Lifestyle program for Parents program), MABIC (Moving away from body image concerns), PRIDE Body project, Student bodies	30
Medfølelsesbasert terapi	
	3
Dialektisk atferdsterapi (DBT)	
	1
Familiebasert terapi	
Parents Act Now, SCIP-School (the Stockholm Country Implementation Program in School)	7
Gruppebasert humanistisk intervensjon	
Girls Circle / The Council, Me, you and us	3
Interpersonlig psykoterapi	
	5
Intuitiv spising	
“Mind, Body, Food”	3
Livsstilsintervensjoner	
Better with age, Eating smart eating for me, Experimental group Obesity and Eating Disorders, Eat right, be positive about your body and life Actively (EOaL), Healthy Girls-Brazil (H3G-Brazil), Healthy Schools - Healthy kids, Healthy weight, Healthy Eating and Lifestyle program for Parents program (HELPP), MABIC (Moving away from body image concerns), New moves program, PACE+, PhunkyFoods program (PEP), Planet Health, POPS (Potsdam Prevention at Schools)	20
Forebygging basert på mediekompetanse	
Body talk in the digital age, BodyThink/ BodyTalk, Body image in the primary school, Body & Soul program, Body project, Cinderella: The AWESOME truth, Free to be, Happy being me, Healthy Schools - Healthy kids, MABIC (Moving away from body image concerns), Me, you and us, POPS (Potsdam Prevention at Schools), SoMe, MediaSmart, Steven Universe, The healthy body image, Topity	18

Meditasjon	
	5
Mindfulness-baserte programmer	
Life smart	25
Spelterapi	
	5
Motiverende intervju	
New moves program, PACE+ (the patient-center assessment and counseling for exercise plus nutrition project)	3
Fedmebehandling	
	9
Fysisk aktivitet	
Active children and esteem, Girls on the go!, Girls on the run, Girls on track, Healthy buddies	18
Positiv psykologi	
Beautiful from the inside out, Free to be, Happy being me, Healthy buddies, Healthy body image, In favor of myself, PhunkyFoods program (PEP), POPS (POtsdam Prevention at Schools), Steven Universe, Self-esteem & HealthyBody program	7
Psykodynamiskbaserte intervensjoner	
	1
Psykoedukasjonsbaserte programmer	
Body image in the primary school, Dove Confident Me, Experimental group Obesity and Eating Disorders, Body & Soul program, Food Mood and Attitude Prevention Program, Full of ourselves, Healthy body image, Self-esteem & HealthyBody program, Smart choices	26
Avspenningsteknikker	
For eksempel autogen trening og biofeedback	4
Intervensjoner for selvfølelse	
Beautiful from the inside out, BodiMojo, BodyThink/ BodyTalk, Happy being me, Healthy Schools - Healthy kids, In favor of myself, Healthy body image, New moves program, SCIP-School (the Stockholm Country Implementation Program in School), TranstheoreticalModel (TTM), Self-esteem & HealthyBody program	20
Sosiokognitivbaserte intervensjoner	
Body talk in the digital age (BTIDA), BodyThink / BodyTalk, Digital bodies SoMe, MediaSmart, Topity	5
Skriveintervensjoner	
	5
Yoga	
	9
Andre forebyggende programmer	
	10

Tidlig intervensjon

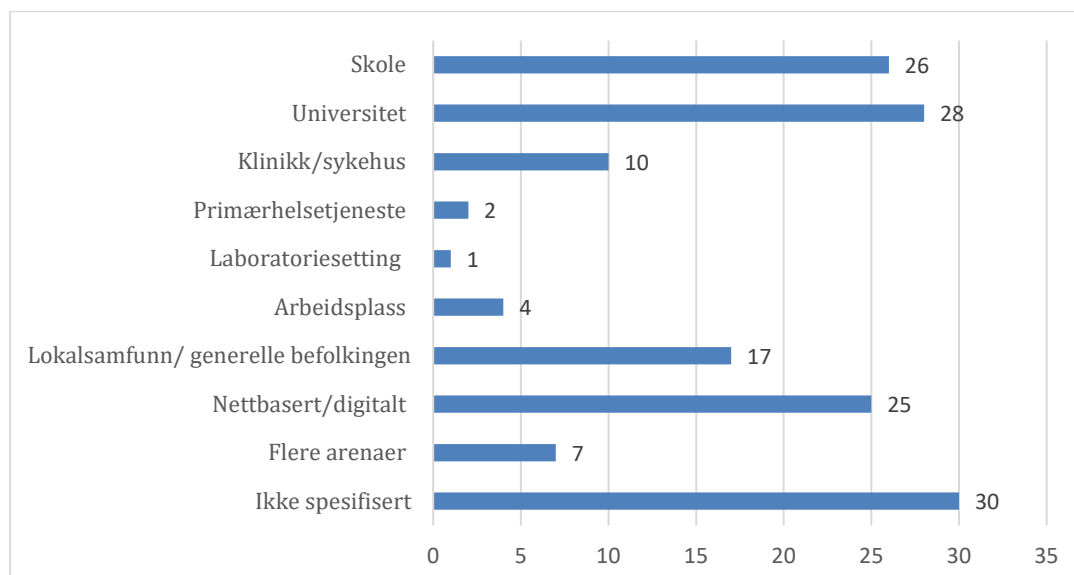
Vi inkluderte tre systematiske oversikter som omhandlet effekt av screening og 40 om intervensjoner for forstyrret spiseatferd. Screening tolket vi som en undersøkelse av en gruppe mennesker for å påvise tidlige tegn på en spiseforstyrrelse. Alle de tre systematiske oversiktene som omhandlet effekt av screening, hadde ikke funnet studier å inkludere. De ulike type tiltak gitt mot forstyrret spiseatferd er vist i figur 11.



Figur 11: Oversikt over ulike tiltak gitt som tidlig intervensjon mot forstyrret spiseatferd

Setting

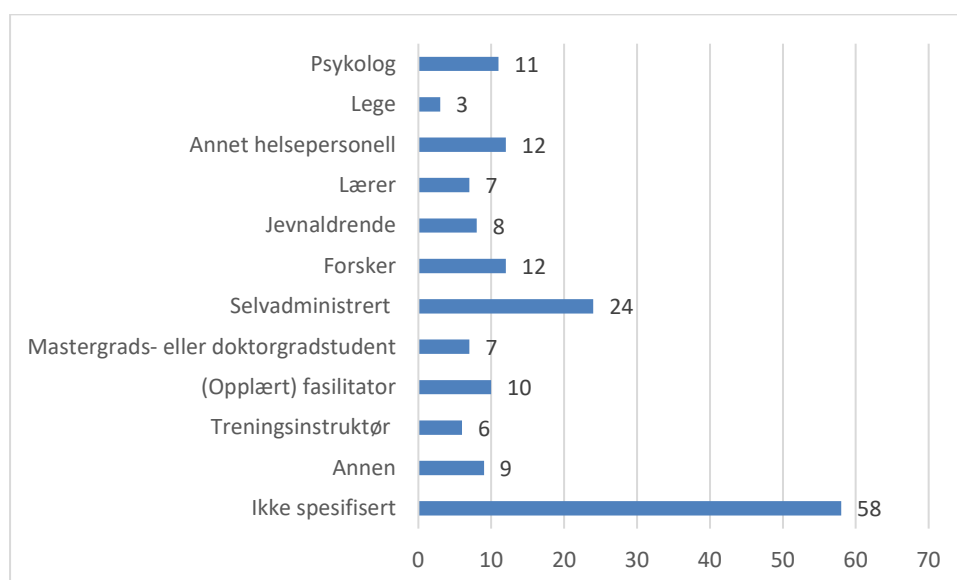
Mange forebyggende tiltak mot spiseforstyrrelser ble gitt i en undervisningssetting på skole og universitet eller rekrutterte personene derfra (figur 12). Tiltak gitt nettbasert eller digitalt var også hyppig brukt. I 30 systematiske oversikter var det ikke spesifisert hvordan tiltakene ble levert/ gitt.



Figur 12: Oversikt over hvilken setting tiltakene ble gitt i slik rapportert i de systematiske oversiktene.

Hvem som ga tiltaket

Femtiåtte systematiske oversikter spesifiserte ikke hvem som ga tiltaket. Av de som rapporterte dette, oppga flest av tiltaket var selvadministrert (figur 13).



Figur 13: Antall systematiske oversikter som omhandlet hvem som ga tiltaket.

Hvem som ga tiltaket i hvilken setting

Det var en stor variasjon hvem som ga tiltaket hvor (tabell 6). En del av oversiktene rapporterte hverken på hvem som ga eller hvor som tiltaket ble gitt.

Tabell 6: Antall systematiske oversikter som omhandlet hvem som ga tiltaket i hvilken setting

	Skole	Universitet	Klinikk/sykehus	Arbeidsplass	Primærhelsetjeneste	Laboratoriesetting	Lokalsamfunn	Nettbasert/digitalt	Flere arenaer	Ikke spesifisert
Psykolog	5	2	3	2	0	0	4	5	3	4
Lege	3	0	2	0	0	0	2	2	1	0
Annet helsepersonell	6	3	3	2	0	0	6	5	1	4
Lærer	7	2	1	0	1	1	3	5	2	0
Likepersoner	3	6	0	1	0	0	5	4	1	1
Forsker	8	4	1	1	1	1	5	5	3	3
Selvadministrert	12	10	2	1	1	1	6	17	5	2
Studenter*	3	2	1	0	1	0	2	4	2	3
(Opplært) fasilitator	5	2	1	0	0	0	4	7	1	5
Treningsinstruktør	2	1	2	1	0	0	3	3	2	2
Annen	4	3	1	1	0	0	2	5	1	2
Ikke spesifisert	23	23	6	2	2	1	11	19	5	24

*mastergrads- eller doktorgradsnivå

Målgruppe

Målgruppen for de forebyggende tiltakene var hovedsakelig individene selv, som beskrevet i alle de 75 systematiske oversiktene. Ti av oversiktene omhandlet tiltak rettet mot foreldre, foresatte eller omsorgspersoner til personer i risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse. Tre tiltak var rettet mot lærere, og ett tiltak var rettet mot helsepersonell.

Tabell 7 gir oversikt over hvem var målgruppen for intervensjonen avhengig av om tiltaket var primærforebyggende eller sekundærforebyggende.

Tabell 7: Antall systematiske oversikter per målgruppe og forebyggingsnivå

	Primærforebygging	Sekundærforebygging
Foreldre/Omsorgsperson	7	6
Personen	65	39
Lærer	3	3
Helsepersonell	1	1

Hvordan intervensjonen ble gitt

De inkluderte oversiktene i dette forskningskartet omhandlet studier som leverte tiltakene både fysisk og digitalt. Vi benyttet «fysisk», «digitalt/nettbasert», «blandet» og «selvadministrert» som overordnede kategorier (tabell 8). Vi kategoriserte oversikter

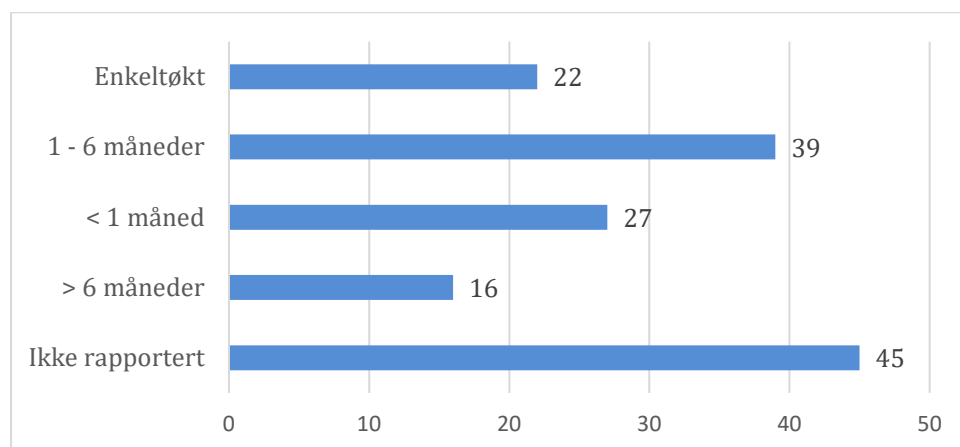
som «blandet», dersom det var brukt flere måter å gi intervensjonen på, f.eks. både fysisk og digitalt. Vi fant også oversikter på tiltak gitt i form av lek, SMS, e-post, sunn skolelunsj, fysisk aktivitet og undervisning i matlaging.

Tabell 8: Antall systematiske oversikter som omhandlet hvordan intervensjoner ble gitt.

Hvordan intervensjonen ble gitt	Antall studier
Ansikt til ansikt (fysisk)	49
Ansikt til ansikt individuell behandling	18
Ansikt til ansikt gruppebehandling	34
Digitalt / Nettbasert	43
Digitalt selvadministrert	23
Digitalt individuell behandling	4
Digital gruppebehandling	11
Selvadministrert, uspesifisert	6
Blandet	9
Annen type	5

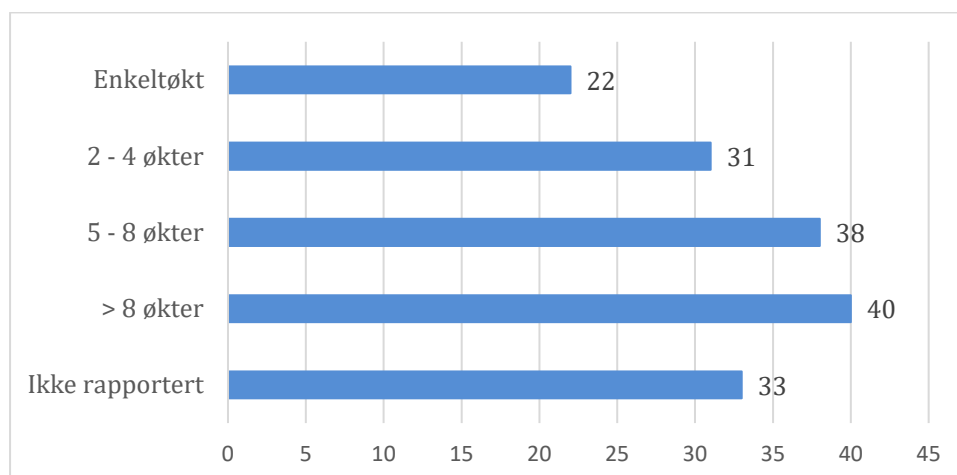
Varighet og hyppighet ved implementering av de forebyggende tiltakene

Varigheten av de forebyggende tiltakene slik rapportert i de inkluderte systematiske oversiktene er presentert i figur 14. Mange hadde ikke rapportert på varigheten av de forebyggende tiltakene som ble gitt.



Figur 14: Varigheten av de forebyggende tiltakene rapportert i de systematiske oversiktene

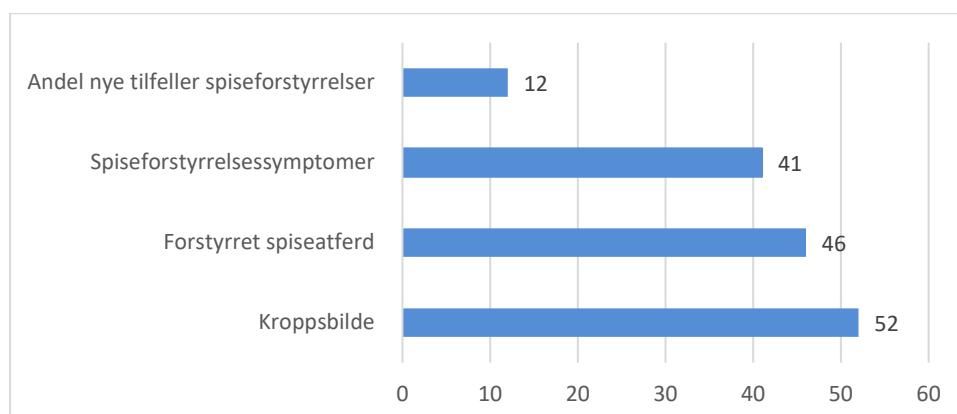
Hyppighet, hvor ofte de forebyggende tiltakene ble gitt (antall økter), slik rapport i de inkluderte systematiske oversiktene er presentert i figur 15. Forebyggende tiltak med 8 eller flere økter den hyppigste rapporterte kategorien. Mange hadde ikke rapportert på hyppigheten.



Figur 15: Hyppigheten av de forebyggende tiltakene presentert i de systematiske oversiktene

Utfall

De fleste systematiske oversiktene hadde kroppsbilde som utfall ($n = 53$). Førtini oversikter rapporterte på endring i forstyrret spiseatferd, 44 på endring av spiseforstyrrelsessymptomer, mens 13 så på andel nye tilfeller med spiseforstyrrelser (figur 16). Vi har videreformidlet terminologien brukt i de systematiske oversiktene.



Figur 16: Antall oversikter per utfall.

Risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte systematiske oversiktene

Vi utførte kvalitetsvurdering av de inkluderte systematiske oversiktene med AMSTAR-2-sjekklisten (42). Hvordan de enkelte spørsmålene ble vurdert er beskrevet i metodekapittelet i denne rapporten. Vurderingene av de systematiske oversiktene, spørsmålene i AMSTAR-2-sjekklisten, og overordnet vurdering av kvalitet er vist i tabell 9.

Tabell 9. Vurdering av den metodologiske kvaliteten på de inkluderte systematiske oversiktene.

AMSTAR-2 spørsmål*	Ahuja 2024 (45)	Babbott 2023 (46)	Berry 2024 (47)	Brichacek 2025 (48)	Conboy 2024 (49)	Feltner 2022 (50)	Flores-Perez 2023 (51)	Gentile 2024 (52)
S1	J	J	J	J	J	J	N	J
S2*	J	J	J	J	J	N	N	J
S3	J	J	J	J	J	J	N	J
S4	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ	J	DJ	DJ
S5	J	J	J	N	J	J	N	J
S6	J	J	N	N	J	J	J	J
S7	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ	J	DJ	DJ
S8	DJ	J	DJ	J	DJ	IR	N	DJ
S9 RCT**	J	N	J	J	J	J	J	J
S9 Obs***	J	N	IR	J	J	IR	J	IR
S10	N	N	N	N	N	N	N	N
S11 RCT	IM	N	J	J	J	IM	IM	IM
S11 Obs	IM	N	IR	J	J	IM	IM	IR
S12	IM	N	J	J	J	IM	IM	IM
S13	J	N	J	J	J	IR	J	J
S14	J	N	J	J	J	IR	J	J
S15	IM	J	J	J	J	IR	IM	IM
S16	J	J	J	J	J	J	J	J
Kvalitet	Moderat	Kritisk lav	Moderat	Moderat	Moderat	Lav	Lav	Moderat

Tabell 9 (fortsetter): Vurdering av den metodologiske kvaliteten på de inkluderte systematiske oversiktene.

AMSTAR 2-spørsmål*	Hensley-Hackett 2022 (53)	Le 2022 (54)	Levine 2022 (55)	Linardon 2023 (56)	Mateo 2024 (57)	Rupani 2024 (58)	Stice 2021 (59)	Zhang 2024 (60)	Zhao 2025 (61)
S1	J	J	N	J	J	J	J	N	J
S2*	N	J	N	N	N	J	N	DJ	J
S3	J	J	N	J	J	J	J	J	J
S4	DJ	DJ	N	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ
S5	J	J	IR	N	N	N	N	J	N
S6	N	N	IR	J	N	J	J	J	J
S7	DJ	DJ	IR	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ	DJ
S8	J	DJ	IR	DJ	IR	J	J	DJ	DJ
S9 RCT**	J	J	N	N	IR	J	J	J	N
S9 Obs***	J	IR	N	IR	IR	J	IR	IR	IR
S10	N	N	IR	N	IR	N	N	N	N
S11 RCT	IM	J	IR	N	IR	IM	J	J	J
S11 Obs	IM	IR	IR	IR	IR	IM	IR	IR	IR
S12	IM	J	IR	N	IR	IR	J	J	J

S13	N	J	IR	N	IR	J	J	J	J
S14	J	J	IR	N	IR	J	J	J	J
S15	IM	J	IR	IR	IR	IR	J	J	J
S16	J	J	J	N	J	J	J	J	J
Kvalitet	Kritisk lav	Moderat	Kritisk lav	Kritisk lav	Lav	Moderat	Lav	Lav	Lav

*Oransje indikerer kritiske spørsmål i AMSTAR 2. Hvert spørsmål (S) ble besvart med ja (J), delvis ja (DJ), antagelig nei (AN), nei (N), ikke relevant (IR) eller ikke benyttet metaanalyse (IM). **RCT: randomiserte kontrollerte studier. ***Obs: ikke-randomisert studier

Vi vurderte først den metodiske kvaliteten for den systematiske oversikten over forebyggende tiltak med nyst litteratursøk (tabell 10). Dersom den fikk moderat til høy kvalitet med AMSTAR-2, gikk vi bare videre om oversikten kun omhandlet ett kjønn. Hvis den metodiske kvaliteten ble vurdert som kritisk lav eller lav, gikk vi videre til å vurdere den metodiske kvaliteten på den nest nyeste oversikten (tabell 10). Som vist i tabell 10 var det enkelte oversikter, som Conboy 2024 (49) og Ahuja 2024 (45), som undersøkte flere typer forebyggende tiltak.

Tabell 10: Oversikt over systematiske oversikter på forebygging med litteratursøk utført i 2020 eller senere hvor den metodiske kvaliteten er vurdert med AMSTAR-2 og visualisert med fargekodene: **grønn**, moderat kvalitet; **gul**, lav kvalitet; **rosa**, kritisk lav kvalitet; **ingen farge**, ikke vurdert grunnet nyere systematisk oversikt av moderat eller høyere metodisk kvalitet.

Forebyggings-tiltak	2024	2023	2022	2021	2020
Aksept og verbasert atferdsterapi (ACT) baserte programmer	Brichacek 2025 (Aug) Gentile 2024 (Mai) Ahuja 2024 (Feb)			Le 2022 (Mai)	Astuti 2020 (Jun) Newman 2021 (ukjent måned)
Avspennings-teknikker					
Kognitiv atferdsterapi-baserte intervensjon (CBT)	Zhao 2025 (Sep) Conboy 2024 (Mai) Gentile 2024 (Mai) Ahuja 2024 (Feb)			O'Mara 2023 (Jun) Le 2022 (Mai) Zamiri-Miandoab 2021 (Feb) Hamid 2024 (Jan)	Davidson 2022 (Des) Robinson 2021 (Aug) Astuti 2020 (Jun) Stice 2021 (Mai) Leme 2020 (Feb) Newman 2021 (?)
Kognitiv dissonansbaserte programmer	Zhao 2025 (Sep) Conboy 2024 (Mai)	Cohen 2023 (Des)	Hendricks 2023 (Des) Simmons 2023 (Jul)	Mahon 2022 (Nov) O'Mara 2023 (Jun)	Astuti 2020 (Jun) Linardon 2020 (Jun)

	Gentile 2024 (Mai) Ahuja 2024 (Feb) Berry 2024 (Feb)		Flores-Perez 2023 (Jan)	Herrmann 2023 (Mai) Le 2022 (Mai)	Stice 2021 (Mai) Leme 2020 (Feb) Borden 2020 (Jan)
Medfølelsesbasert terapi	Conboy 2024 (Mai) Ahuja 2024 (Feb)				
Dialektisk atferdsterapi (DBT)					
Familiebasert terapi			Levine 2023 (Sep)	Le 2022 (Mai)	Stice 2021 (Mai)
Gruppebasert humanistisk intervensjon	Ahuja 2024 (Feb)				Davidson 2022 (Des)
Interpersonlig psykoterapi				Le 2022 (Mai)	Stice 2021 (Mai) Leme 2020 (Feb)
Intuitiv spising				Hensley-Hackett 2022 (Okt)	Babbott 2023 (Jul)
Livsstilsintervensjoner	Ahuja 2024 (Feb)		Hendricks 2023 (Des)	Hensley-Hackett 2022 (Okt) Le 2022 (Mai) Pursey 2021 (Apr)	Norton 2023 (Jul 2020) Astuti 2020 (Jun) Stice 2021 (Mai)
Forebygging basert på mediekompetanse	Conboy 2024 (Mai) Gentile 2024 (Mai) Ahuja 2024 (Feb) Berry 2024 (Feb)	Cohen 2023 (Des)	Flores-Perez 2023 (Jan)	Le 2022 (Mai) Herrmann 2023 (Mai) Pursey 2021 (Apr)	Leme 2020 (Feb)
Meditasjon					
Mindfulness-baserte programmer	Zhao 2025 (Sep 2024) Brichacek 2025 (Aug) Conboy 2024 (Mai)	Cohen 2023 (Des)		Mahon 2022 (Nov) Phan 2022 (Jul)	Astuti 2020 (Jun) Linardon 2020 (Jun) Newman 2021 (?)

	Ahuja 2024 (Feb)		Zamiri-Mi- andoab 2021 (Feb)	
Speilterapi	Zhao 2025 (Sep)			
	Brichacek 2025 (Aug)			
Fedmebehand- ling			Le 2022 (Mai)	Astuti 2020 (Jun) Leme 2020 (Feb)
Fysisk aktivitet	Zhao 2025 (Sep)		Hensley- Hackett 2022 (Okt)	Astuti 2020 (Jun) Leme 2020 (Feb)
	Zhang 2024 (Juni)		Le 2022 (Mai)	Strismith 2020 (Jan)
	Ahuja 2024 (Feb)		Pursey 2021 (Apr)	
Positiv psyko- logi	Ahuja 2024 (Feb)	Flores-Pe- rez 2023 (Jan)	Le 2022 (Mai)	
Psykoeduka- sjonsbaserte programmer	Zhao 2025 (Sep)	Hendricks 2023 (Des)	Mahon 2022 (Nov)	Astuti 2020 (Jun)
	Brichacek 2025 (Aug)		Le 2022 (Mai)	Stice 2021 (Mai)
	Conboy 2024 (Mai)			Leme 2020 (Feb)
	Gentile 2024 (Mai)			Newman 2021 (?)
	Ahuja 2024 (Feb)			
	Berry 2024 (Feb)			
Psykodynamisk baserte inter- vensjoner				
Intervensjoner for selvfølelse	Zhao 2025 (Sep)	Hendricks 2023 (Des)	Mahon 2022 (Nov)	Stice 2021 (Mai)
	Brichacek 2025 (Aug)	Flores-Pe- rez 2023 (Jan)	Pursey 2021 (Apr)	
	Conboy 2024 (Mai)			
Skriveinterven- sjoner				Astuti 2020 (Jun)
				Stice 2021 (Mai)
Yoga	Zhang 2024 (Juni)	Rupani 2024 (Des)		Astuti 2020 (Jun)

				Borden 2020 (Jan)
Andre forebyg- gende program- mer	Zhao 2025 (Sep)	Hendricks 2023 (Des)	Mahon 2022 (Nov)	Davidson 2022 (Des)
	Brichacek 2025 (Aug)	Portingale 2024 (Des)	Hensley- Hackett 2022 (Okt)	Babbott 2023 (Jul)
	Conboy 2024 (Mai)	Simmons 2023 (Jul)	Phan 2022 (Jul)	Norton 2023 (Jul 2020)
	Gentile 2024 (Mai)	Tang 2022 (Mai)	Pointon- Haas 2023 (Mai)	Astuti 2020 (Jun)
	Ahuja 2024 (Feb)	Flores-Pe- rez 2023 (Jan)	Pursey 2021 (Apr)	Stice 2021 (Mai)
			Zamiri-Mi- andoab 2021 (Feb)	Leme 2020 (Feb)
			Hamid 2024 (Jan)	Newman 2021 (?)

Vi vurderte først den metodiske kvaliteten for den systematiske oversikten om tidlig intervensjon med nyest litteratursøk (tabell 11). Dersom den fikk moderat til høy kvalitet med AMSTAR-2, gikk vi bare videre om oversikten kun omhandlet ett kjønn. Hvis den metodiske kvaliteten ble vurdert som kritisk lav eller lav, gikk vi videre til å vurdere den metodiske kvaliteten på den nest nyeste oversikten (tabell 11).

Tabell 11: Oversikt over systematiske oversikter på tidlig intervensjon med litteratursøk utført i 2020 eller senere hvor den metodiske kvaliteten er vurdert med AMSTAR-2 og visualisert med fargekodene: **grønn**, moderat kvalitet; **gul**, lav kvalitet; **rosa**, kritisk lav kvalitet; **ingen farge**, ikke vurdert grunnet nyere systematisk oversikt av moderat eller høyere metodisk kvalitet.

	2024	2023	2022	2021	2020
Screening		Mateo 2024 (Mai)	Feltner 2022 (Jan) Davidson 2022 (Jan)		
Tidlig inter- vensjon eller tidlig oppda- gelse					
Intervensjon for forstyrret spiseatferd	Berry 2024 (Feb)	Fischer- Grote 2024 (Jun)	Hendricks 2023 (Des) Tang 2022 (Mai)	O'Mara 2023 (Jun) Pointon- Haas 2023 (Mai)	Robinson 2021 (Aug) Babbott 2023 (Jul) Leme 2020 (Feb) Newman 2021 (?)

Alle systematiske oversikter som omhandlet effekt av screening fant, som tidligere nevnt, ingen primærstudier å inkludere. Vi vurderte den metodiske kvaliteten til de to nyeste oversiktene med AMSTAR-2, begge ble vurdert til å ha lav metodisk kvalitet. Vi valgte likevel å ikke vurdere den metodiske kvaliteten på eldre systematiske oversikter, ettersom *litteratursøket* var av god kvalitet. Dette tilsier at det er lite sannsynlig at det finnes primærstudier som undersøker effekt av screening.

Diskusjon

Hovedfunn

Databasesøkene ga 2559 studier. Vi inkluderte 76 oversikter på grunnlag av fulltekst, der 75 var systematiske oversikter og en var en oversikt over oversikter. Cirka 40 % hadde utført søk de fem siste årene. Totalt antall studier i tabeller og figurer kan likevel være noe større siden noen av de er kodet med flere intervensjoner og har utfall på tvers av kategoriene.

Flertallet av oversiktene inkluderte ungdom eller unge voksne, mens det var færre som inkluderte barn. Den teoretiske tilnærmingen som oftest ble rapportert i oversiktene var tiltak som bygget på kognitiv atferdsterapi, kognitiv-dissonans eller mindfulness. Cirka halvparten av oversiktene undersøkte tiltak på forstyrret spiseatferd, disse ble sortert i kategorien for tidlig intervensjon. Blant de nyeste oversiktene fant vi en av moderat kvalitet som omhandlet de fleste forebyggende tiltakene.

Det var flest studier med utfallene bedring av kroppsbilde, forstyrret spiseatferd eller spiseforstyrrelsessymptomer, og færrest med andel nye tilfeller av spiseforstyrrelser.

Vi fant én eller flere systematiske oversikter med søk ilt de siste fem årene med moderat metodologisk kvalitet som hadde vurdert effekten av disse forebyggende tiltak:

- Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT) baserte programmer
- Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
- Kognitiv dissonansbaserte programmer
- Medfølelsesbasert terapi
- Familiebasert terapi
- Gruppebasert humanistisk intervensjon
- Interpersonlig psykoterapi
- Livsstilsintervensjoner
- Forebygging basert på mediekompetanse
- Mindfulness-baserte programmer
- Speilterapi
- Fedmebehandling
- Fysisk aktivitet
- Positiv psykologi
- Psykoedukasjonsbaserte programmer
- Intervensjoner for selvfølelse
- Yoga

- Andre forebyggende programmer

Vi fant ikke systematiske oversikter med søk de siste fem årene av høy eller moderat metodisk kvalitet som omhandlet avspenningsteknikker, dialektisk atferdsterapi, intuitiv spising, meditasjon, psykodynamiskbaserte intervensjoner eller skriveintervensjoner.

For tidlig intervensjon fant vi kun én systematisk oversikt med søk de siste fem årene med moderat metodisk kvalitet, den omhandler intervensjon for forstyrret spiseatferd.

Kunnskapshull

Vi fant fire oversikter som undersøkte screening for tidlig oppdagelse av en spiseforstyrrelse. Ingen av disse oversiktene fant imidlertid primærstudier som omhandlet dette, og de inkluderte derfor ingen studier. Disse oversiktene hadde god kvalitet på litteratursøkene, og burde derfor ha funnet relevante studier. For å kunne gi tidlig intervensjon er det viktig å dokumentere spiseforstyrrelsen på et tidlig stadium.

Noen oversikter før 2020 undersøkte effekten av forebyggende tiltak, som avspenningsteknikker, psykodynamisk behandling og Dialektisk atferdsterapi (DBT)-baserte tiltak. Vi fant imidlertid ingen nyere oversikter om disse temaene. I den graden man vurderer å benytte disse som forebyggende tiltak, kan det være hensiktsmessig å vurdere å oppdatere de eldre systematiske oversiktene.

Styrker og begrensninger ved dette forskningskartet

En styrke med dette forskningskartet er det brede og systematiske litteratursøket utført i mange ulike kilder, slik som databaser innen medisin, psykisk helse og sykepleie, samt i noen kilder for såkalt *grå litteratur* (forskning som ikke publiseres kommersielt eller gjennom vanlige akademiske kanaler), og en kilde for pågående systematiske oversikter. Vi supplerte med søk i OpenAlex, hvilket bidro til at vi fant noen flere relevante oversikter. Søket var avgrenset til oversikter der tittel, sammendrag eller emneord var spesifikke på at de omhandlet tidlig oppdagelse (screening) eller forebygging av spiseforstyrrelser. Dermed kan vi ha gått glipp av oversikter om forebygging innen psykisk helse generelt, hvor spiseforstyrrelser eller temaet forebygging kun omtales i fulltekst.

Vi anser det som en styrke at to personer uavhengig av hverandre har utført screening både på tittel, sammendrag og fulltekstnivå, at vi har sjekket hverandres koding, og at to eller flere utførte AMSTAR-2-vurderingene uavhengig av hverandre.

Vi har hatt tett samarbeid med oppdragsgiver og fageksperter om inklusjonskriterier og rammeverket til kodeboken. Vi har hentet ut mye informasjon fra oversiktene og kategorisert dem innenfor ulike kategorier. Vi har midlertid ikke hentet ut informasjon

om frafall eller kostnadseffektivitet, fordi det ikke var vårt forskningsspørsmål. Uansett kan dette være viktig å vite mer om for å iverksette tiltakene.

Et forskningskart gir ikke svar på spørsmålet om hvilke tiltak som virker, eller hvorvidt et tiltak er bedre eller dårlige dårligere enn andre. Vi har ikke hentet ut informasjon om effekter eller vurdert vår tillit til disse resultatene. Vi har kun vurdert den metodiske kvaliteten på de nyeste systematiske oversiktene for de forebyggende tiltakene.

Dette forskningskartet viser hvor mange og hvilke systematiske oversikter som er publisert i løpet av de siste 10 årene om forebygging av spiseforstyrrelser. Vi har kartlagt effektforskning, men uten å vurdere effekten av tiltakene. Et forskningskart kan ikke gi anbefalinger for praksis eller retningslinjer. Kartet kan brukes til å orientere seg i forskningen på temaet, til å identifisere kunnskapshull og til å beslutte hvilke temaer og problemstillinger det kan være behov for å utføre nye systematiske oversikter på.

Alle kunnskapsoppsummeringer er avhengig av et godt og nylig utført litteratursøk, ettersom de raskt kan bli utdatert på grunn av kontinuerlig publisering av ny relevant litteratur. Når man inkluderer systematiske oversikter, slik vi har i dette forskningskartet, er det et ytterligere tidsrom mellom vårt litteratursøk og litteratursøket til de systematiske oversiktene. Dermed kan et forskningskart over systematiske oversikter utelate nyere primærstudier som burde vært inkludert, fordi tiden det tar å lage et forskningskart legges til tiden tar å lage en systematisk oversikt. Vårt litteratursøk ble utført i januar 2025.

En begrensning med å basere seg på systematiske oversikter er at resultatet avhenger av hva formålet i de systematiske oversiktene. Dersom det ikke finnes systematiske oversikter betyr ikke det at det ikke finnes primærstudier som har vurdert forskningsspørsmålet av interesse. Det er heller ikke nødvendigvis samsvar med antall studier og antall oversikter.

Den metodologiske kvaliteten på en systematisk oversikt slik vi har vurdert med AMSTAR-2 er forskjellig fra, og uavhengig av, risiko for skjevheter i de inkluderte studiene og hvor mye tillit man kan ha til effektestimatene/resultatene i oversikten. En systematisk oversikt av høy metodisk kvalitet kan for eksempel omhandle et forskningsspørsmål der det kun finnes studier med høy risiko for skjevheter og andre utfordringer med forskningen, mens en systematisk oversikt av lav metodisk kvalitet kan inkludere godt utførte primærstudier. Før man tar beslutninger basert på resultater i en systematisk oversikt bør man ha vurdert både den metodologiske kvaliteten av den systematiske oversikten og hvor mye tillit man kan ha til de oppsummerte resultatene.

Konklusjon

Vi har kategorisert 75 systematiske oversikter om forebyggende tiltak av spiseforstyrrelser som er publisert de siste 10 årene. Det mest omtalte forebyggende tiltaket var intervensjoner basert på kognitiv atferdsterapi (CBT) (n = 36) etterfulgt av kognitiv dissonansbaserte programmer (n = 30), psykoedukasjon (n = 26), mindfulness (n = 25), livsstilintervensjoner (n = 20), og intervensjoner for selvfølelse (n = 20). Alle de forebyggende tiltakene vi hadde på listen i prosjektp planen var omtalt i en eller flere systematiske oversikter, to var bare omtalt i én systematisk oversikt, dialektisk atferdsterapi (DBT) og psykodynamiskbaserte intervensjoner.

Vi fant ingen systematiske oversikter som omhandlet screening for tidlig oppdagelse av spiseforstyrrelser.

Referanser

1. Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning. [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet. [lest 27. sept. 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nett-pub/metodeboka/>
2. Kraus AM, Vist GE, Giske L, Kirkehei I. Forebygging og tidlig intervensjon av spiseforstyrrelser. Prosjektplan for et forskningskart. [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/d6a736a0edc648e2ab90ea7c53b286cb/prosjektplan---forebygging-og-tidlig-intervensjon-av-spiseforstyrrelser.pdf>
3. Hay P, Aouad P, Le A, Marks P, Maloney D, National Eating Disorder Research Consortium, et al. Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia - a rapid review. *J Eat Disord* 2023;11(1):23. DOI: 10.1186/s40337-023-00738-7.
4. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavalacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000 – 2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr* 2019;109(5):1402–13. DOI: 10.1093/ajcn/nqy342.
5. Griffiths S, Hay P, Mitchison D, Mond JM, McLean SA, Rodgers B, et al. Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Aust N Z J Public Health* 2016;40(6):518-22. DOI: 10.1111/1753-6405.12538
6. Wade TD, Wilksch SM, Lee C. A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. *Health Psychol* 2012;31(3):352–9. DOI: 10.1037/a0025956.
7. Stice E, Onipede ZA, Marti CN. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clin Psychol Rev* 2021;87:102046. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102046.
8. Cash TF. The management of body image problems. I: Fairburn C, Brownell K, red. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. 2nd edition. New York: Guilford Press; 2002. s. 599-603.

9. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* 2015.14:118–29. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001.
10. Sharpe H, Griffiths S, Choo TH, Eisenberg ME, Mitchison D, Wall M, et al. The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *Int J Eat Disord* 2018.51(10):1168–75. DOI: 10.1002/eat.22936.
11. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Firth J, Trott M, Mesas AE, et al. Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2023.177(4):363–72. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2022.5848.
12. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc* 2006.106(4):559–68. DOI: 10.1016/j.jada.2006.01.003.
13. World Health Organization. International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). [Internett]. Geneva: World Health Organization. [lest 27. Sept. 2025]. Tilgjengelig fra: <https://icd.who.int/en>
14. Castellini G, Lo Sauro C, Mannucci E, Ravaldi C, Rotella CM, Faravelli C, et al. Diagnostic crossover and outcome predictors in eating disorders according to DSM-IV and DSM-V Proposed criteria: A 6-year follow-up study. *Biopsychosoc Sci Med* 2011.73(3):270. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31820a1838.
15. Fekih-Romdhane F, Daher-Nashif S, Alhuwailah AH, Al Gahtani HMS, Hubail SA, Shuwiekh HAM, et al. The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eat Weight Disord* 2022.27(6):1991–2010. DOI: 10.1007/s40519-021-01351-w.
16. Spiseforstyrrelser. Nasjonal faglig retningslinje. 1.3 Forekomst. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. [oppdatert 25. april 2017; lest 27. sept. 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/forekomst>
17. Lindvall Dahlgren C, Wisting L, Rø Ø. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *J Eat Disord* 2017.5(1):56. DOI: 10.1186/s40337-017-0186-7.

18. Hambleton A, Pepin G, Le A, Maloney D, National Eating Disorder Research Consortium, Aouad P, et al. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord* 2022.10(1):132. DOI: 10.1186/s40337-022-00654-2.
19. Krug I, Liu S, Portingale J, Croce S, Dar B, Obleada K, et al. A meta-analysis of mortality rates in eating disorders: An update of the literature from 2010 to 2024. *Clin Psychol Rev* 2025.116:102547. DOI: 10.1016/j.cpr.2025.102547.
20. Stokke OM, Karttinen E, Halvorsen CA, Vinter C, Skogli E. Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser. Oslo: Menon Economics; 2022.
21. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
22. Mrazek PB, Haggerty RJ, Institute of Medicine (eds.). Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington, D.C: National Academy Press; 1994.
23. Vall E, Wade TD. Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2015.48(7):946–71. DOI: 10.1002/eat.22411.
24. Fernández-Aranda F, Treasure J, Paslakis G, Agüera Z, Giménez M, Granero R, et al. The impact of duration of illness on treatment nonresponse and drop-out: Exploring the relevance of enduring eating disorder concept. *Eur Eat Disord Rev* 2021.29(3):499–513. DOI: 10.1002/erv.2822.
25. Hart LM, Granillo MT, Jorm AF, Paxton SJ. Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clin Psychol Rev* 2011.31(5):727–35. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.03.004.
26. Ali K, Radunz M, McLean SA, O’Shea A, Mavrangelos T, Fassnacht DB, et al. The unmet treatment need for eating disorders: What has changed in more than 10 years? An updated systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord* 2025.58(1):46–65. DOI: 10.1002/eat.24306.
27. Koreshe E, Paxton S, Miskovic-Wheatley J, Bryant E, Le A, Maloney D, et al. Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord* 2023.11(1):38. DOI: 10.1186/s40337-023-00758-3.
28. Currin L, Schmidt U. A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders. *J Ment Health* 2005.14(6):611–24. DOI: 10.1080/09638230500347939.

29. Treasure J, Russell G. The case for early intervention in anorexia nervosa: theoretical exploration of maintaining factors. *British Journal of Psychiatry* 2011.199(1):5–7. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.087585.
30. Dahlgren CL, Reneflot A, Brunborg C, Wennersberg AL, Wisting L. Estimated prevalence of DSM-5 eating disorders in Norwegian adolescents: A community based two-phase study. *Int J Eat Disord* 2023.56(11):2062–73. DOI: 10.1002/eat.24032.
31. Torstveit MK, Agedal-Mortensen K, Stea TH. More than half of high school students report disordered eating: A cross sectional study among Norwegian boys and girls. *PLOS ONE* 2015.10(3):e0122681. DOI: 10.1371/journal.pone.0122681.
32. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, National Eating Disorder Research Consortium, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord* 2023.11(1):8. DOI: 10.1186/s40337-022-00717-4.
33. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A, et al. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord* 2009.42(5):471–4. DOI: 10.1002/eat.20625.
34. Cooney LG, Gyorfi K, Sanneh A, Bui LM, Mousa A, Tay CT, et al. Increased prevalence of binge eating disorder and bulimia nervosa in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2024.109(12):3293–305. DOI: 10.1210/clinem/dgae462.
35. Casati L, Prodi T, Vedani A, Caruso C, Gesi C, Dell’Osso B. The challenges of avoidant/restrictive food intake disorder and autism spectrum disorder comorbidity: A narrative update of course and outcomes. *Curr Treat Options Psychiatry* 2024.11(4):358–65. DOI: 10.1007/s40501-024-00336-7.
36. Thornton LM, Mazzeo SE, Bulik CM. The heritability of eating disorders: Methods and current findings. I: Adan RAH, Kaye WH, red. *Behavioral neurobiology of eating disorders. Current Topics in Behavioral Neurosciences*, vol 6. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2011. s. 141-56. DOI: 10.1007/7854_2010_91.
37. Evidence and gap maps (EGMs). [Internett]. The Campbell Collaboration; Tilgjengelig fra: <https://campbellcollaboration.org/evidence-gap-maps.html>
38. Esping-Andersen G. *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, N.J: Princeton University Press; 1990.
39. Eikemo TA, Bambra C. The welfare state: a glossary for public health. *J Epidemiol Community Health* 2008.62(1):3–6. DOI: 10.1136/jech.2007.066787.
40. Scruggs LA, Allan JP. Social stratification and welfare regimes for the twenty-first century: Revisiting the three worlds of welfare capitalism. *World Polit* 2008.60(4):642–64. DOI: 10.1353/wp.0.0020.

41. Thomas J GS, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI Centre, UCL Social Research Institute, University College London; 2023. [lest 27. sept. 2025]. Tilgjengelig fra: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=2967>
42. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. DOI: 10.1136/bmj.j4008
43. EPPI-Vis (beta). Visualising and exploring review data. [Internett]. London: EPPI Centre. [lest 27. sept. 2025]. Tilgjengelig fra: <https://eppi.ioe.ac.uk/EPPI-Vis/Login/Index>
44. Peckmezian T, Hay P. A systematic review and narrative synthesis of interventions for uncomplicated obesity: weight loss, well-being and impact on eating disorders. *J Eat Disord* 2017;5(1). DOI: 10.1186/s40337-017-0143-5.
45. Ahuja L, Schneider J, Budhraj M, Diedrichs PC, Williamson H. A Systematic review exploring the effectiveness of body image interventions among boys. *Adolesc Res Rev* 2025;10(1):97–143. DOI: 10.1007/s40894-024-00246-y.
46. Babbott KM, Cavadino A, Brenton-Peters J, Consedine NS, Roberts M. Outcomes of intuitive eating interventions: a systematic review and meta-analysis. *Eat Disord* 2023;31(1):33–63. DOI: 10.1080/10640266.2022.2030124.
47. Berry SL, Burton AL, Rogers K, Lee CM, Berle DM. A systematic review and meta-analysis of eating disorder preventative interventions in schools. *Eur Eat Disord Rev* 2024;v.3149. DOI: 10.1002/erv.3149.
48. Brichacek AL, Neill JT, Murray K, Rieger E, Watsford C. The effectiveness of body image flexibility interventions in youth: A systematic review with meta-analysis. *Adolesc Res Rev* 2025. DOI: 10.1007/s40894-024-00256-w.
49. Conboy L, Mingoia J, Hutchinson AD, Reisinger BAA, Gleaves DH. Digital body image interventions for adult women: A meta-analytic review. *Body Image* 2024;51:101776. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101776.
50. Feltner C, Peat C, Reddy S, Riley S, Berkman N, Middleton JC, et al. Screening for eating disorders in adolescents and adults: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2022;327(11):1068-82. DOI: 10.1001/jama.2022.1807
51. Flores-Perez V, Camacho-Ruiz EJ, Escoto-Ponce de León M del C, Cervantes-Luna BS, Ibarra-Espinosa ML. Programs to improve body image in adolescents: A systematic review. *Horiz sanitario (en linea)* 2023;22(3):651–60. DOI: 10.19136/hs.a22n3.5116.

52. Gentile A, Kristian YY, Cini E. Effectiveness of computer-based psychoeducational self-help platforms for eating disorders (with or without an associated app): Protocol for a systematic review. *JMIR Res Protoc* 2024.13. DOI: 10.2196/60165.
53. Hensley-Hackett K, Bosker J, Keefe A, Reidlinger D, Warner M, D'Arcy A, et al. Intuitive eating intervention and diet quality in adults: A systematic literature review. *J Nutr Educ Behav* 2022.54(12):1099–115. DOI: 10.1016/j.jneb.2022.08.008.
54. Le LK, Tan EJ, Perez JK, Chiotelis O, Hay P, Ananthapavan J, et al. Prevention of high body mass index and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* 2022.27(8):2989–3003. DOI: 10.1007/s40519-022-01458-8.
55. Levine MP, Sadeh-Sharvit S. Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable, high-risk families. *Int J Eat Disord* 2023.56(3):523–34. DOI: 10.1002/eat.23887.
56. Linardon J, Messer M, Tylka TL. Functionality appreciation and its correlates: Systematic review and meta-analysis. *Body Image* 2023.45:65–72. DOI: 10.1016/j.bodyim.2023.02.002.
57. Mateo K, Greenberg B, Valenzuela J. Disordered eating behaviors and eating disorders in youth with type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Spectr* 2024.37(4):342–8. DOI: 10.2337/ds23-0064.
58. Rupani N, Miller J, Renteria JA, Kaliebe KE. The impact of yoga on body image in adults: A systematic review of quantitative studies. *Body Image* 2024.51:101772. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101772.
59. Stice E, Onipede ZA, Marti CN. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clin Psychol Rev* 2021.87:102046. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102046.
60. Zhang Y, Wen Z, Zhu Y, Guan G. Effects of physical exercise on body esteem among females: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2024.24(1):3387. DOI: 10.1186/s12889-024-20861-7.
61. Zhao YF, Yin MXC, Huang MY, Chen XY. The effectiveness of randomized controlled psychosocial interventions on body image among nonclinical women: A systematic review and meta-analysis. *Body Image* 2025.52:101843. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101843.

Vedlegg 1: Diagnosekriterier

Type spiseforstyrrelse	Kriterier ifølge ICD-10	Kriterier ifølge ICD-11	Kriterier ifølge DSM-5
Anoreksi / Anorexia nervosa	- Vekt minst 15 % under forventet eller BMI $\leq 17,5$ - Frykt for vektøkning - Forstyrret kroppsoppfatning - Endokrin dysfunksjon (amenoré)	- Vedvarende energirestriksjon fører til lav kroppsvekt. - Intens frykt for vektøkning eller atferd for å hindre vektøkning. - Forstyrret kroppsoppfatning	Lik ICD-11, men kravet om amenoré fra DSM-IV er fjernet.
Bulimi / bulimia nervosa	- Episoder med overspising - Kompensatorisk atferd (brekninger, avføringsmidler, faste, etc.) - Frykt for vektøkning	- Gjentatte episoder med overspising - Kompensatorisk atferd for å hindre vektøkning - Overdreven selvvrdering basert på kroppsform/vekt	Lik ICD-11, men med spesifikke krav til frekvens (minst 1 gang/uke i 3 mnd).
Overspisingslidelse (Binge Eating Disorder)	Ikke definert i ICD-10. Kodet som annen spesifisert spiseforstyrrelse eller uspesifisert spiseforstyrrelse.	- Gjentatte episoder med overspising - Kontrolltap over spisingen - Forbundet med markert ubehag, men ingen kompenserende atferd.	Identisk med ICD-11.
Selektive Spisevansker (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID))	Ikke definert i ICD-10.	Unngåelse/restriksjon av matinntak som fører til vekttap, ernæringsmangler, eller avhengighet av tilskudd.	Identisk med ICD-11.

Annen spesifisert spiseforstyrrelse (OSFED)	Tilstander som ikke oppfyller kriterier for andre diagnoser.	Tilstander som ikke oppfyller kriterier for andre diagnoser.	Tilstander som ikke oppfyller kriterier for andre diagnoser.
Atypisk anorexia nervosa	Lignende symptomer som anoreksi uten å oppfylle alle kriterier (f.eks. sjeldnere episoder).	Ikke definert i ICD-11, diagnosen anorexia nervosa ble utvidet	Lignende ICD-10.
Atypisk bulimia nervosa	Lignende symptomer som bulimi uten å oppfylle alle kriterier (f.eks. sjeldnere episoder).	Ikke definert i ICD-11, diagnosen bulimia nervosa ble utvidet	Lignende ICD-10
Overspisingslidelse av lav frekvens	Ikke definert i ICD-10	Ikke definert i ICD-11	Mindre episoder av overspising eller lidelsen varer kortere enn 3 måneder
Nattlige spiseepisoder (night eating syndrome)	Ikke definert i ICD-10	Ikke definert i ICD-11	Hyppig oppvåkning for å spise eller stort matinntak etter kveldsmåltid
Renselse uten overspising (Purging disorder)	Ikke definert i ICD-10	Ikke definert i ICD-11	Kompensatorisk atferd uten overspising
Uspesifisert spiseforstyrrelse (UFED)	Klinisk signifikant spiseforstyrrelse uten spesifikk kategori, omfatter også at det ikke foreligger nok informasjon.	Lignende ICD-10.	Lignende ICD-10

Vedlegg 2: Søkestrategi

Søketreff uten dubletter: 2559

Søketreff totalt (inkludert dubletter): 6386

PsycINFO (Ovid)

1806 to January 2025 Week 3

Søkedato: 30.01.25

Søketreff: 747

1	exp eating disorders/ or body image/ or body dissatisfaction/ or (eating disorder* or anorexi* or bulimi* or binge eating or rumination disorder* or rumination syndrome or pica or avoidant food intake disorder* or restrictive food intake disorder* or ARFID or UFED or OSFED or neophobia or EDNOS or purging disorder* or night eating syndrome or body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or disordered eating).ti,ab.	67145
2	prevention/ or exp preventive health services/ or early intervention/ or screening/ or health screening/ or exp Cognitive Dissonance/ or (prevent* or (early adj2 intervention*) or screening or early detection or early identification or cognitive dissonance).ti,ab.	395473
3	1 and 2	7158
4	Body image/ or body dissatisfaction/ or (body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or body satisfaction or body positiv* or body schema* or bodily awareness or body awareness or disordered eating).ti,ab.	27051
5	health promotion/ or exp intervention/ or exp program evaluation/ or (intervention* or promot* or program* or therapy or therapies).ti,ab.	1287027
6	(mindfulness or training or body image resilience or literacy or cbt or cognitive behavior* or community awareness or parent* educat* or caregiver* educat* or psychoeducat* or counsel* or peer support* or cognitive dissonance).ti,ab. or (effect* or impact).ti.	992315
7	mindfulness/ or exp mindfulness-based interventions/ or exp mindfulness-based stress reduction/ or training.hw. or exp Cognitive Dissonance/ or exp literacy/ or literacy programs/ or exp cognitive behavior therapy/	216344

	or exp Parent Training/ or exp Psychoeducation/ or counseling/ or peer support/	
8	or/5-7	1934125
9	4 and 8	9977
10	3 or 9	15035
11	exp "Systematic Review"/ or exp Meta Analysis/ or ("literature review" or meta analysis or "systematic review").md. or ((systematic* adj2 review*) or meta-anal* or metaanal* or rapid review* or scoping review* or (systematic* adj2 search*) or (review* and search* and (medline or pubmed)) or research syntheses* or umbrella review* or (evidence adj2 map)).tw.	267991
12	10 and 11	1172
13	limit 12 to yr="2015 -Current"	747

MEDLINE (Ovid)

1946 to January 29, 2025

Søkedato: 30.01.25

Søketreff: 1049

1	exp "Feeding and Eating Disorders"/pc [Prevention & Control]	1174
2	exp "Feeding and Eating Disorders"/ or body image/ or body dissatisfaction/ or (eating disorder* or anorexi* or bulimi* or binge eating or rumination disorder* or rumination syndrome or pica or avoidant food intake disorder* or restrictive food intake disorder* or ARFID or UFED or OSFED or neophobia* or EDNOS or purging disorder* or night eating syndrome* or body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or disordered eating).ti,ab,kf.	102621
3	preventive health services/ or early intervention, educational/ or primary prevention/ or secondary prevention/ or Mass Screening/ or Cognitive Dissonance/ or (prevent* or (early adj2 intervention*) or screening or early detection or early identification or cognitive dissonance).ti,ab,kf.	2778591
4	2 and 3	10751
5	body image/ or body dissatisfaction/ or (body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or body satisfaction or body positiv* or body schema* or bodily awareness or body awareness or disordered eating).ti,ab,kf.	35060
6	Health Promotion/ or Early Intervention, Educational/ or exp Program Evaluation/ or (intervention* or promot* or program* or therapy or therapies).ti,ab,kf.	6263943

7	(mindfulness or training or body image resilience or literacy or cbt or cognitive behavio* or community awareness or parent* educat* or caregiver* educat* or psychoeducat* or counsel* or peer support or cognitive dissonance).ti,ab,kf. or (effect* or impact).ti.	3555 100
8	exp Mindfulness/ or training.hw. or Resilience, Psychological/ or Health Literacy/ or Literacy/ or exp Cognitive Behavioral Therapy/ or Counseling/ or Peer Group/ or Cognitive Dissonance/	2012 15
9	or/6-8	8964 060
10	5 and 9	1320 7
11	1 or 4 or 10	2172 0
12	(systematic review or meta-analysis).pt.	3738 07
13	((systematic* adj2 review*) or meta-anal* or metaanal* or rapid review* or scoping review* or (systematic* adj2 search*) or (review* and search* and (medline or pubmed)) or research synthes* or umbrella review* or (evidence adj2 map)).tw.	6425 78
14	12 or 13	6605 33
15	11 and 14	1293
16	limit 15 to yr="2015 -Current"	1056
17	remove duplicates from 16	1049

Embase (Ovid)

1974 to 2025 January 29

Søkedato: 30.01.25

Søketreff: 837

1	exp eating disorder/pc [Prevention]	1080
2	exp *eating disorder/ or exp *body image/ or (eating disorder* or anorexi* or bulimi* or binge eating or rumination disorder* or rumination syndrome or pica or avoidant food intake disorder* or restrictive food intake disorder* or ARFID or UFED or OSFED or neophobia* or EDNOS or purging disorder* or night eating syndrome* or body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or disordered eating).ti,ab,kf.	123255
3	prevention/ or primary prevention/ or secondary prevention/ or early intervention/ or screening/ or mass screening/ or (prevent* or (early adj2 intervention*) or screening or early detection or early identification or cognitive dissonance).ti,ab,kf.	3764467

4	2 and 3	14315
5	exp *body image/ or (body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or body satisfaction or body positiv* or body schema* or bodily awareness or body awareness or disordered eating).ti,ab,kf.	34996
6	health promotion/ or health education/ or early intervention/ or intervention study/ or psychosocial intervention/ or exp program evaluation/ or health program/ or (intervention* or promot* or program* or therapy or therapies).ti,ab,kf.	8382406
7	(mindfulness or training or body image resilience or literacy or cbt or cognitive behavi* or community awareness or parent* educat* or caregiver* educat* or psychoeducat* or counsel* or peer support or cognitive dissonance).ti,ab,kf. or (effect* or impact).ti.	4235640
8	exp mindfulness/ or training.hw. or psychological resilience/ or media literacy/ or health literacy/ or literacy/ or exp cognitive behavioral therapy/ or education program/ or psychoeducation/ or exp counseling/ or exp peer group/	668695
9	or/6-8	1153399 3
10	5 and 9	15202
11	1 or 4 or 10	26868
12	"systematic review"/	508430
13	meta analysis/	341328
14	"rapid review"/ or "umbrella review"/	755
15	((systematic* adj2 review*) or meta-anal* or metaanal* or rapid review* or scoping review* or (systematic* adj2 search*) or (review* and search* and (medline or pubmed)) or research synthes* or umbrella review* or (evidence adj2 map)).tw.	780910
16	or/12-15	897757
17	11 and 16	1659
18	limit 17 to yr="2015 -Current"	1332
19	limit 18 to embase	837

Epistemonikos

Søkedato: 30.01.25

Søk 1

Søketreff: 449 systematic reviews, 45 broad synthesis

Title/abstract: "eating disorder" or "eating disorders" or anorexi* or bulimi* or "binge eating" or "rumination disorder" or "rumination syndrome" or pica or "avoidant food intake disorder" or "restrictive food intake disorder" or ARFID or UFED or OSFED or neophobia* or EDNOS or "purging disorder" or "night eating syndrome" or "body image" or "body dissatisfaction" or "body appreciation" or "disordered eating"

AND

Title/abstract: prevent* OR "early intervention" OR "cognitive dissonance" OR screening or "early detection" or "early identification"

Publication year 2015-2025

Søk 2

Søketreff: 429 systematic reviews, 42 broad synthesis

Title/abstract: "body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating" or "body satisfaction" or "body positive" or "body positivity" or "body schema" or "bodily awareness" or "body awareness"

AND

Title/abstract: intervention* or promot* or program* or therapy or therapies or mindfulness or training or "body image resilience" or literacy or cbt or "cognitive behavioral" or "cognitive behavioural" or "community awareness" or "parent education" or "caregiver education" or psychoeducat* or counsel* or "peer support" or "cognitive dissonance"

Publication year 2015-2025

Søk 3

Søketreff: 110 systematic reviews, 5 broad synthesis

Title/abstract: "body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating" or "body satisfaction" or "body positive" or "body positivity" or "body schema" or "bodily awareness" or "body awareness"

AND

Title: effect* or impact

Publication year 2015-2025

Cochrane database of systematic reviews

Søkedato: 30.01.25

Enkelt søk på emneord som supplement til søk i Epistemonikos (Epistemonikos inkluderer Cochrane-oversikter, men mangler emneordssøk)

Søketreff: 5 reviews, 0 protocols

#1 MeSH descriptor: [Feeding and Eating Disorders] explode all trees 2590

#2 MeSH descriptor: [Body Image] explode all trees 1090

#3 #1 or #2 with Cochrane Library publication date from Jan 2015 to Jan 2025, in Cochrane Reviews 5

#4 #1 or #2 in Cochrane Protocols

CINAHL Ebsco

Søketreff: 286

Dato: 10.02.2025

(MH "Eating Disorders+" OR MH "Body Image+" or eating disorder* or body image or bulimia or anorexia* or binge eating or rumination disorder* or pica or avoidant food intake disorder* or restrictive food intake disorder* or ARFID or body dissatisfac* or body appreciat* or disordered eating) AND (prevent* OR screening or early identification or early intervention*) AND (MH "Systematic Review" OR MH "Meta Analysis" or systematic* review* or meta-analysis)

Filters: Exclude MEDLINE, publication date 01012015-30022025

Scopus

Søk 1

Søketreff: 670

((TITLE-ABS ("eating disorder" OR "eating disorders" OR anorexi* OR bulimi* OR "binge eating" OR "rumination disorder" OR "rumination syndrome" OR pica OR "avoidant food intake disorder" OR "restrictive food intake disorder" OR arfid OR ufed OR osfed OR neophobia* OR EDNOS OR "purging disorder" OR "night eating syndrome" OR "body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating") AND TITLE-ABS (prevent* OR "early intervention" OR "cognitive dissonance" OR screening OR "early detection" OR "early identification")) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026) AND (TITLE-ABS-KEY ((systematic* W/2 review*) OR meta-anal* OR metaanal* OR "rapid review" OR "scoping review" OR (systematic* W/2 search*) OR (review* AND search* AND (medline OR pubmed)) OR "research syntheses" or "umbrella review" or (evidence W/2 map)))

Søk 2

Søketreff: 625

((TITLE-ABS ("body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating" OR "body satisfaction" OR "body positive" OR "body positivity" OR "body schema" or "bodily awareness" or "body awareness") AND TITLE-ABS (intervention* OR promot* OR program* OR therapy OR therapies OR mindfulness OR training OR "body image resilience" OR literacy OR cbt OR "cognitive behavioral" OR "cognitive behavioural" OR "community awareness" OR "parent education" OR "caregiver education" OR psychoeducat* OR counsel* OR "peer support" OR "cognitive dissonance")) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026) AND (TITLE-ABS-KEY ((systematic* W/2 review*) OR meta-anal* OR metaanal* OR "rapid review" OR "scoping review" OR (systematic* W/2 search*) OR (review* AND search* AND (medline OR pubmed)) OR "research syntheses" or "umbrella review" or (evidence W/2 map)))

Søk 3

Søketreff: 145

((TITLE-ABS ("body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating" OR "body satisfaction" OR "body positive" OR "body positivity" or "body

schema" or "bodily awareness" or "body awareness") AND TITLE (effect* OR impact)) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2026) AND (TITLE-ABS-KEY ((systematic* W/2 review*) OR meta-anal* OR metaanal* OR "rapid review" OR "scoping review" OR (systematic* W/2 search*) OR (review* AND search* AND (medline OR pubmed)) OR "research syntheses*" or "umbrella review" or (evidence W/2 map)))

Health Evidence

Søkedato: 30.01.25

Søk 1

Søketreff: 34

("eating disorder" or "eating disorders" or anorexi* or bulimi* or "binge eating" or "rumination disorder" or "rumination syndrome" or pica or "avoidant food intake disorder" or "restrictive food intake disorder" or ARFID or UFED or OSFED or neophobia* or EDNOS or "purging disorder" or "night eating syndrome" or "body image" or "body dissatisfaction" or "body appreciation" or "disordered eating") AND (prevent* OR "early intervention" OR "cognitive dissonance" OR screening or "early detection" or "early identification") AND Limit: Date = Published from 2015 to 2025

Søk 2

Søketreff: 26

("body image" OR "body dissatisfaction" OR "body appreciation" OR "disordered eating" OR "body satisfaction" OR "body positive" OR "body positivity") AND Limit: Date = Published from 2015 to 2025

Søk3

Søketreff: 1

Results for: ("body schema" or "bodily awareness" or "body awareness") AND Limit: Date = Published from 2015 to 2025

Open Alex (via Eppi Reviewer)

Søkedato: 31.01.2025

Søketreff: 715

94 frøstudier ble brukt som utgangspunkt for søket. Studiene kom fra listen over inkluderte studier i en relevant systematisk oversikt: Koreshe E, Paxton S, Miskovic-Wheatley J et al. Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. J Eat Disord 2023;11(38). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00758-3>
Frøstudiene var både primærstudier og systematiske oversikter.

I Open Alex søkte vi på "Bi-Citation AND Recommendations", avgrenset til publikasjonsår f.o.m. 2015. Søketreff: 3405

Dette søketreffet ble videre filtrerte på systematiske oversikter i EPPI Reviewer, ved å bruke systematic review classifier (score more than 50 prosent). For å finne flere systematiske oversikter, søkte vi frem alle alle publikasjoner med ordet review i tittel eller sammendrag. Disse to søkene resulterte til sammen i 715 referanser.

Andre kilder

Sundhedstyrelsen, SBU, Senter for omsorgsforskning og Vive (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd). Vi søkte også etter rapporter i Pubmed Books.

Mulig relevante treff: 3

Prospero pågående systematiske oversikter

Søkedato: 10.03.2025

Søketreff: 163

19	#12 or #18 Limit to Ongoing: 163	189	
18	#14 and #17	126	
17	#15 or #16	81467	
16	(mindfulness or training or body image resilience or literacy or cbt or cognitive behavio* or community awareness or parent* educat* or caregiver* educat* or psychoeducat* or counsel* or peer support or cognitive dissonance):RQ	10948	
15	((intervention* or promot* or program* or therapy or therapies)):RQ	75987	
14	#3 or #13	509	
13	((body image* or body dissatisfa* or body appreciat* or body satisfaction or body positiv* or body schema* or bodily awareness or body awareness or disordered eating)):RQ	440	
12	#4 and #11	73	
11	#5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10	15776	
10	((prevent* or (early adj2 intervention*) or screening or early detection or early identification or cognitive dissonance)):RQ	15013	
9	MeSH DESCRIPTOR Mass Screening	629	
8	MeSH DESCRIPTOR Early Intervention, Educational	67	
7	MeSH DESCRIPTOR Secondary Prevention	350	
6	MeSH DESCRIPTOR Primary Prevention	942	
5	MeSH DESCRIPTOR Preventive Health Services	48	
4	#3 or #2 or #1	1586	
3	MeSH DESCRIPTOR Body Image EXPLODE	333	
2	(eating disorder* or anorexi* or bulimi* or binge eating or rumination disorder* or rumination syndrome or pica or avoidant food intake disorder* or restrictive food intake disorder* or	1383	

	ARFID or UFED or OSFED or neophobia or EDNOS or purging disorder* or night eating syndrome or body image* or body dissatisfaction* or body appreciation* or disordered eating):RQ		
1	MeSH DESCRIPTOR Feeding and Eating Disorders EXPLODE	1033	

Vedlegg 3: Retningslinjer

Retningslinjer for screening, tidlig intervensjon og forebygging av spiseforstyrrelser

Bibliotekar IK har søkt etter nasjonale retningslinjer om screening, tidlig intervensjon og forebygging av spiseforstyrrelser i Danmark, Sverige, Finland, Island, Tyskland, Nederland, Belgia, Østerrike, Storbritannia, Irland, USA, Canada, New Zealand og Australia. Søket ble utført i perioden 26.05-13.06 2025 av bibliotekar IK. Søkekilder og søkeord er gjengitt lenger nede i vedlegget.

Det kliniske oppslagsverket Uptodate definerer kliniske retningslinjer som «recommendations for clinicians about the care of patients with specific conditions. They should be based upon the best available research evidence and practice experience»¹. I mange land utvikles nasjonale retningslinjer av statlige eller offentlig finansierte organer, som NICE i Storbritannia og Sundhedsstyrelsen i Danmark. I andre land utarbeides retningslinjer hovedsakelig av profesjonelle medisinske organisasjoner og spesialistforeninger. For å kartlegge tilgjengelige retningslinjer har vi gjennomgått nettsidene til sentrale produsenter i de utvalgte landene. Vi har også gjennomgått oversikter fra kliniske oppslagsverk og retningslinjedatabaser, som i hovedsak virker å dekke engelskspråklig materiale. Retningslinjer på andre språk er identifisert gjennom strukturerte Google-søk og lenker til relevante dokumenter. Gjennomgangen er utført av en person, og det må tas forbehold om at vi kan ha oversett relevante retningslinjer som følge av språklige barrierer eller vanskelig navigerbare nettsteder.

Søket ble utført for å finne retningslinjer om spiseforstyrrelser og IK sjekket dem for egne kapitler eller avsnitt om screening, forebygging eller tidlig intervensjon. Resultatene er oppsummert i tabellen nedenfor. Sist i vedlegget vises retningslinjer som er gjennomgått, men ekskludert fra tabellen. Vi har ikke kvalitetsvurdert retningslinjenes metodiske kvalitet eller sjekket kunnskapsgrunnlaget.

¹ Shekelle P, Lin S. Overview of Clinical Practice Guidelines. Uptodate. Oppdatert 27. august 2024. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/2767>).

Land*	Tittel med lenke, utgiver, årstall	Mulig relevant innhold
Australia	National Eating Disorders Strategy . National Eating Disorders Collaboration, 2023	Prevention, Identification, Initial Response s. 36-49 Webside: National Eating Disorders Strategy
Canada	A guide to the community management of paediatric eating disorders . The Canadian Paediatric Society, 2020	Kapittel om screening
Danmark	Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd - Indsatsmodel . Social- og boligstyrelsen, 2019	Inneholder avsnitt om forebygging
Finland	Ätstörningar , Duodecim - God medicinsk praxis, 2025	Egne kapitler om tidlig identifikasjon og forebygging
Irland	Guideline for the Assessment and Management of Patients with Suspected or Confirmed Eating Disorders in the Emergency Department . National Clinical Programme for Eating Disorder, 2023	Tidlig oppdagelse
Nederland	Zorgstandaarden. Eetstoornissen . GGZ Standdaarden, 2022	Kapittel 3, s. 23: Vroege onderkenning en preventie
New Zealand	Eating disorders. A guide to medical care . AED Report. Academy for Eating disorders, 2021.	Tidlig oppdagelse s. 4
Storbritannia	Eating disorders: recognition and treatment . NICE, 2017	1.2 Identification and assessment
	Eating disorders. Quality standard . NICE, 2018	Quality Statement 1: Early assessment and treatment
	Eating disorders. A national clinical guideline . Healthcare Improvement Scotland, 2022	Early interventions s. 7 og 9
Sverige	Ätstörningar. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Version för synpunkter . Socialstyrelsen, 2024	Inneholder anbefalinger for forebyggende tiltak. Se også Nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar samt kunnskapsgrunnlaget, som er publisert i Bilaga: Kunskapsunderlag Ätstörningar
	Riktlinje Ätstörningar . Remissversjon. Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, 2024	Utredning s. 10
USA	Clinical Report: Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents . American Academy of Pediatrics, 2016 - reaffirmed 2022	

Recommendation: Eating Disorders in Adolescents and Adults: Screening United States Preventive Services Taskforce, 2022	Om screening
The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 2020	Kapittel om screening. Forebygging nevnes under «Areas for further research»
Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. American Academy of Pediatrics, 2021	Eget avsnitt om screening

*Ingen relevante funn fra Island, Belgia, Østerrike og Tyskland

Søkekilder

Gjennomgang av og søk etter retningslinjer fra følgende organisasjoner og virksomheter:

Sundhedsstyrelsen (Danmark), Social- og Boligstyrelsen (Danmark), Socialstyrelsen (Sverige), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Tyskland), Trimbos-instituut (Nederland), Health New Zealand, National Health and Medical Research Council (NHMRC) (Australia), National Institute for Health and Care Excellence (NICE, UK), Department of Health (Irland), Preventive Services Task Force (USPSTF, USA), Canadian Task Force on Preventative Health Services, National Eating Disorders Collaboration (Australia), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Duodecim Current Care Guidelines (Finland), Directorate of Health (Island), Landspítali - University Hospital (Island), Eetexpert (Belgia)

BMJ Best Practice

Gjennomgang av alle guidelines under [Bulimia nervosa - Guidelines](#) (krever abonnement) og [Anorexia nervosa - Guidelines](#) (krever abonnement).

UptoDate - Society guideline links: Eating disorders

<https://www.uptodate.com/contents/society-guideline-links-eating-disorders> (krever abonnement).

Gjennomgang av alle retningslinjer.

Google

-ätstörningar|anorexi|bulimi|Hetsättningsstörning riktlinje "förebyggande" site:se
 -spiseforstyrrelser|anorexi|bulimi|overspisning|tvangsoverspisning|arfid retningslinje forebygging site:dk
 -spiseforstyrrelser|anorexi|bulimi|overspisning|tvangsoverspisning|arfid retningslinje site:dk
 -Essstörungen|Anorexie|Bulimie|Binge-Eating-Störung Leitlinie "Prävention" site:de
 -eetstoornissen|anorexia|boulimia|overeten|dwangmatig overeten|ARFID richtlijn site:nl
 -ireland guideline eating disorder
 -new zealand guideline eating disorder
 -Iceland guideline eating disorder|anorexia|bulimia|binge eating

- "Leiðbeiningar" átraskanir|bulímíu|anorexíu|Átröskun site:is
- "guideline" "eating disorders"|bulimia|anorexia site:be
- "guideline" "eating disorders"|bulimia|anorexia site:at

GIN (Guidelines International Network) – International Guidelines Library

<https://g-i-n.net/international-guidelines-library>

Søk 1: eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating, arfid

Tilgjengelige filter for tema, land og språk: Prevention, assessment, screening, health promotion, diagnosis, Americas, Australia, Canada, Denmark, Germany, Netherlands, New Zealand, Scotland, UK, US, Danish, Dutch, English, French, German, Swedish, Finnish

Søk 2: "eating disorders", anorexia, bulimia, binge eating, arfid

Tilgjengelige filter land: Australia, Canada, Denmark, Germany, Netherlands, United Kingdom, United States, Belgium, Finland

BIGG – International Database of GRADE Guidelines

<https://sites.bvsalud.org/bigg/en/biblio/>

Søk: eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating, arfid

ECRI Guidelines Trust

<https://guidelines.ecri.org/>

Søk: eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating, arfid

MAGIC

<https://app.magicapp.org>

Søk: eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating, arfid

TRIP Medical Database

<https://www.tripdatabase.com>

Søk: eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating, arfid

Filter: guidelines

PubMed

(eating disorder or anorexia or bulimia or binge eating or arfid) and (prevention or preventing or early intervention) and (guideline or guidance). Søk med og uten avgrensning til guideline publication type

(eating disorder[Title] OR anorexia[Title] OR bulimia[Title] OR binge eating[Title] OR arfid[Title]) AND guidelines[Title]

Publikasjoner

Hilbert A, Hoek HW, Schmidt R. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Nov;30(6):423-437. doi: 10.1097/YCO.0000000000000360. PMID: 28777107; PMCID: PMC5690314.

Nettsider

[Eetexpert: Richtlijnen en rapporten](#)

[NZCYCN National guidelines](#)

[Geneva Foundation for Medical Education and Research](#). Eating disorders

Ekskluderte retningslinjer og publikasjoner

Nedenfor vises retningslinjer som er gjennomgått og ekskludert fordi de er avgrenset til behandling og diagnostikk eller fordi de ikke er nasjonale kliniske retningslinjer.

- [Behandling af anorexia nervosa](#) Sundhedsstyrelsen, 2016 (Danmark)
- [NKR: Behandling af moderat og svær bulimi](#). Sundhedsstyrelsen, 2015 (Danmark)
- [Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling](#). Sundhedsstyrelsen, 2005 (Danmark)
- [Pakkeforløb for anorexi og bulimi. Børn og unge. Danske Regioner, 2017](#) (Danmark)
- [Behandling af Binge Eating Disorder. Sammenfatning af resultater fra to satspuljeprosjekter](#). Sundhedsstyrelsen, 2016. (Danmark)
- [Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser | Social- og Boligstyrelsen](#), 2015 (Danmark)
- [Zorgstandaard Eetstoornissen EBRO Module Vermijdende/restrictieve voedselinname \(ARFID\)](#) (Nederland)
- [Eating Disorders - management of](#). Starship, 2021. Lokal retningslinje om diagnostikk og behandling. (New Zealand)
- [Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders](#). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2014, utgått
- [Anorexia Nervosa: The Management of the Paediatric Patient. National Clinical Practice Guidance](#). Departments of Dietetics, Emergency Medicine, Mental Health, Paediatrics, Pharmacy & Social Work, Children's Health Ireland. National Clinical Programme for Paediatrics and Neonatology, Health Service Executive, Clinical Design and Innovation, HSE, 2024 (Irland)
- [The National Clinical Programme for Eating Disorders](#) (Ireland)
- [Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders](#), 2020
- [S3 guidelines, "Diagnosis and Treatment of Eating Disorders"](#) (Tyskland)
- [Ätstörningar. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling](#). Svenska psykiatriska föreningen och gothia fortbildning, 2015.
- [Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse](#). Sundhedsstyrelsen (Danmark), 2017. Alment forebyggende indsats i kommunerne s. 11
- [Landelijk Basisprogramma Eetstoornissen](#). Trimbos-instituut (Nederland), 2016, forebygging s. 29

Vedlegg 4: Kodebok

Review stage	Type produkt/oversikt
Systematic review	Systematisk oversikt
Protocol	Protokoll
Umbrella review	Oversikt over oversikter
Analysis	Analyse
Meta-analysis	Metaanalyse
Narrative synthesis	Narrativ syntese
Both meta-analysis and narrative synthesis	Både metaanalyse og narrative syntese
No synthesis	Ingen syntese
Literature search date	Dato for litteratursøk
2025	
2024	
2023	
2022	
2021	
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
2015	
Number of studies included	Antall inkluderte studier
Zero studies	Ingen studier
1-5 studies	1-5 studier
6-15 studies	6-15 studier

16-30 studies	16-30 studier
31-50 studies	31-50 studier
51+ studies	51+ studier
Not reported	Ikke rapportert
Geographic area covered in the included studies	Geografisk område dekket av de inkluderte studiene
Multinational studies	Multinasjonale studier
South America	Sør-Amerika
Africa	Afrika
Asia	Asia
Western healthcare systems or healthcare systems comparable to Norway's	Vestlige helsesystemer eller helsesystemer som ligner det norske
Australia and New Zealand	Australia og New Zealand
North America	Nord-Amerika
Europe	Europa
Nordic countries (Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden)	Norden (Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige)
Norway	Norge
Without restrictions	Ingen begrensninger
Not reported	Ikke rapportert
Prevention based on the timing and target of interventions in relation to disease progression	Forebygging basert på tidspunktet og målet for intervensjonene i forhold til sykdomsutvikling.
Primary prevention	Primær forebygging
Secondary prevention	Sekundær forebygging
Prevention based on target groups and their risk of developing a disease	Forebygging basert på målgrupper og deres risiko for sykdomsutvikling
Universal prevention	Universal forebygging
Selective prevention	Selektiv forebygging
Indicative prevention	Indikativ forebygging
Population - Age	Populasjon - alder
Children 1-12 years old	Barn 1 - 12 år
Teenager 13 - 17 years old	Ungdom 13 - 17 år

Adults aged 18 years and above	Voksne 18 år og eldre
Young adults 18 – 24 years old	Unge voksne 18 - 24 år
Adults in the establishment phase 25 – 45 years old	Voksne i etableringsfasen 25 - 45 år
Adults 46 – 66 years old	Voksne 46 - 66 år
Retired 67 - 79 years old	Pensjonist 67 – 79 år
Elderly 80 +	Eldre 80+
Not reported	Ikke rapportert
Population – Gender	Populasjon - kjønn
Female only	Kun kvinner
Male only	Kun menn
Intersex	Inter-kjønn-personer
Female and male	Kvinner og menn
Female, male, and other	Kvinner, menn og andre
Not specified	Ikke spesifisert
Population - Minorities	Populasjon - minoriteter
LGBTQIA+	LHBT+ personer (lesbiske, bifile, homofile, trans-personer, queer)
Indigenous people	Urfolk
Immigrants	Innvandrere
Refugees	Flyktninger
People with disabilities	Personer med funksjonsvariasjon
Socioeconomic status	Sosioøkonomisk status
Other minority or unspecified composition	Annen minoritet eller uklar sammensetning
Not mentioned	Ikke oppgitt
No minority included	Ingen minoritet inkludert
Comorbidities	Komorbiditet
Obsessive – compulsive disorder (OCD)	Tvangslidelse (OCD)
Social anxiety	Sosial angstlidelse
Borderline personality disorder (BPD)	Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse av borderline type
Depression	Depresjon

Bipolar disorder	Bipolar lidelse
Substance disorders	Ruslidelser
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)	Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)
Autism Spectrum Disorder (ASD)	Autismespekterdiagnose (ASD)
Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)	Polycystisk ovariesyndrom
Diabetes type 1	Diabetes type 1
Chronic inflammatory bowel disease	Kronisk inflammatorisk tarmsykdom
Obesity	Fedme
Other comorbidity	Annen komorbiditet
Not mentioned	Ikke oppgitt
Total population size	Total populasjon
< 50	
50 – 500	
500 – 1000	
1000 - 2000	
2000 – 5000	
> 5000	
Not reported	
Type of intervention - prevention	Type intervensjon - forebygging
Acceptance and Commitment Therapy based programs	Aksept og verdibasert atferdsterapi
Cognitive Behavioral Therapy – based prevention	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon
Cognitive dissonance-based programs	Kognitiv dissonansbaserte programmer
Compassion focused Therapy	Medfølelsesfokuset terapi
Dialectical Behaviour Therapy (DBT)	Dialektisk atferdsterapi
Family (Based) Therapy	Familie(basert) terapi
Group therapy Humanistic	Gruppeterapi - humanistisk
Interpersonal Therapy based intervention	Interpersonlig psykoterapi
Intuitive eating interventions	Intuitiv spising
Lifestyle modification programs	Livstilintervensjoner

Media literacy-based programs	Forebygging basert på mediekompetanse
Meditation	Meditasjon
Mindfulness-based programs	Mindfulness-baserte programmer
Mirror-exposure therapy	Speilterapi
Motivational interviewing	Motiverende intervju
Obesity treatment programs	Behandling for overvekt og fedme
Physical exercise	Fysisk aktivitet
Positive psychology	Positiv psykologi
Psychodynamic based interventions	Psykodynamiskbaserte intervensjoner
Psychoeducation	Psykoedukasjon
Relaxation techniques	Avspenningsteknikker
Self-worth interventions	Intervensjoner for selvfølelse
Socio-cognitive based interventions	Sosiokognitivbaserte intervensjoner
Writing interventions	Skriveintervensjoner
Yoga	Yoga
Other prevention programs	Andre forebyggende programmer
Not reported	Ikke rapportert
Type of intervention – Early intervention	Type intervensjon – tidlig intervensjon
Screening	Screening
Disordered eating interventions	Intervensjoner for forstyrret spiseatferd
Not relevant	Ikke relevant
Setting	Setting
School	Skole
University	Universitet
Clinical/Hospital	Klinikk/sykehus
Primary care / Outpatient services based	Primærhelsetjeneste
Lab	Laborariesetting
Workplace interventions	Arbeidsplass
Community	Lokalsamfunn
Online/Digital	Nettbasert/digitalt

Multiple settings	Flere arenaer
Not specified	Ikke oppgitt
Frequency of intervention	Frekvens/hypighet av intervensjon
One session	1 økt
2 – 4 sessions	2-4 økter
5 – 8 sessions	5-8 økter
More than 8 sessions	Mer enn 8 økter
Not reported	Ikke rapportert
Duration of intervention	Varighet av intervensjon
Single-session intervention	Enkeltøkt intervensjon
Programs lasting up to 1 month	Programvarighet inntil 1 måned
Programs extending from 1 to 6 months	Programvarighet fra 1 til 6 måneder
Programs lasting more than 6 months	Programvarighet over 6 måneder
Not specified	Ikke spesifisert
Delivery method	Hvordan intervensjonen ble gitt
In-person	Ansikt til ansikt (fysisk)
A. In-person individual session	Ansikt til ansikt individuell behandling
B. In-person group setting	Ansikt til ansikt gruppebehandling
Digital/Web-based	Digitalt / Nettbasert
A. Digital self-monitored	Digital self-administrert
B. Digital individual session	Digital individuell behandling
C. Digital group setting	Digital gruppebehandling
Self-administered unspecified	Digitalt selvmonitorert
Mixed setting	Blandet
Other modality	Annen type
Not reported	Ikke rapportert
Intervention provider	Hvem som ga intervensjonen
Psychologist	Psykolog
Medical Doctors	Lege
Other health professionals	Annet helsepersonell
Teachers	Lærer

Peers	Likepersoner
Researchers	Forsker
Self-administered	Selvadministrert
Graduate students	Studenter på mastergrads- eller doktorgradsnivå
(Trained) facilitators	(Opplært) fasilitator
Fitness trainers	Treningsinstruktør
Other providers	Annen
Not specified	Ikke spesifisert
Target group	Målgruppe
Caregiver	Foreldre/omsorgsperson
Subject	Personen
Teacher	Lærer
Health professionals	Helsepersonell
Time to follow-up	Oppfølgingstid
Right after intervention	Rett etter intervensjonen
Less and including 3 months	Mindre enn og inkludert 3 måneder
From 3 and including 6 months	Fra 3 til og med 6 måneder
From 6 months and including one year	Fra 6 måneder og til og med ett år
More than one year	Mer enn ett år
Not reported	Ikke rapportert
Outcomes measured	Utfall - målte
Eating disorder onset	Andel nye tilfeller spiseforstyrrelser
Eating disorder symptoms	Spiseforstyrrelsessymptomer
Disordered eating	Forstyrret spiseatferd
Body image	Kroppsbilde
Diagnostic tool mentioned - Eating disorders	Diagnoseverk nevnt - spiseforstyrrelser
DSM-4	DSM-4
DSM-5	DSM-5
ICD-10	ICD-10
ICD-11	ICD-11

Other/Not specified	Andre/ ikke spesifisert
Not used/Not relevant	Ikke relevant
Quality checked	Kvalitet sjekket
Checked with AMSTAR-2	Sjekket med AMSTAR-2
Not checked with AMSTAR-2	Ikke sjekket med AMSTAR-2
Quality according to AMSTAR-2	Kvalitet ifølge AMSTAR-2
Moderate	Moderat
Low	Lav
Critically low	Kritisk lav

Vedlegg 5: Klassifisering av ulike intervensjonsprogrammer

Intervensjon/program	Teoretisk konsept
Active children and esteem study	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Fysisk aktivitet
Beautiful from the inside out	Positiv psykologi, Intervensjoner for selvfølelse*
Better with age	Livsstilsintervensjoner
BodiMojo	Intervensjoner for selvfølelse*
Body & Soul program	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Kognitiv dissonansbaserte programmer
Body image in the primary school	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse
Body project	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Body talk in the digital age (BTIDA)	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
BodyThink / BodyTalk	Kognitiv dissonansbaserte program, Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
Cinderella: The AWESOME truth	Forebygging basert på mediekompetanse
Digital bodies	Kognitiv dissonansbaserte program, Sosiokognitivbaserte intervensjoner

Dove Confident Me: Single/5 session	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer
Eat right, be positive about your body and life Actively (EOaL)	Livsstilsintervensjoner
Eating smart, eating for me	Livsstilsintervensjoner, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Experimental group Obesity and Eating Disorders (EG_OBEyTA)	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer, Livsstilsintervensjoner,
Food Mood and Attitude Prevention Program	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer
Free to be	Positiv psykologi, Forebygging basert på mediekompetanse
Full of ourselves	Psykoedukasjonsbaserte programmer
Girls Circle / The Council	Gruppebasert humanistisk intervensjonsterapi
Girls on the go!	Fysisk aktivitet
Girls on the run/girls on track	Fysisk aktivitet
Happy being me	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Positiv psykologi
Healthy body image	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Positiv psykologi
Healthy buddies	Positiv psykologi, Fysisk aktivitet
Healthy habits, Healthy Girls-Brazil (H3G-Brazil)	Livsstilsintervensjoner
Healthy Schools - Healthy kids	Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Livsstilsintervensjon
Healthy weight	Livsstilsintervensjon
HELPP (healthy eating and lifestyle program for parents)	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Livsstilsintervensjon
Image and mood	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)

In favor of myself	Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT) baserte programmer, Positiv psykologi, Intervensjoner for selvfølelse*
Life smart	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Mindfulness-baserte programmer
MABIC (Moving away from body image concerns)	Cognitive dissonance, Forebygging basert på mediekompetanse, Livsstilsintervensjon
Me, you and us	Gruppebasert humanistisk intervensjonsterapi, Forebygging basert på mediekompetanse
Mind, Body, Food	Intuitiv spising
New moves program	Intervensjoner for selvfølelse*, Motiverende intervju, Livsstilsintervensjon
PACE+ (the patient-center assessment and counseling for exercise plus nutrition project)	Motiverende intervju, Livsstilsintervensjoner
Parents Act Now	Familiebasert intervensjonsterapi
PhunkyFoods program (PEP)	Positiv psykologi, Livsstilsintervensjoner
Planet Health	Livsstilsintervensjoner
PLUS (Personality and Living of University Students)	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
POPS (POtsdam Prevention at Schools)	Livsstilsintervensjoner, Positiv psykologi, Forebygging basert på mediekompetanse
PRIDE Body project (PRIDE/eBody....)	Kognitiv dissonansbaserte programmer
Pure Exposure	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
SCIP-School (the Stockholm Country Implementation Program in School)	Familiebasert intervensjonsterapi, Intervensjoner for selvfølelse*
Self-esteem & HealthyBody program	Intervensjoner for selvfølelse*, Psykoedukasjonsbaserte programmer, Positiv psykologi, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Smart choices	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer

SoMe and MediaSmart	Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
Steven Universe	Forebygging basert på mediekompetanse, Positiv psykologi
Student bodies	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Kognitiv dissonansbaserte programmer
Topity	Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
TranstheoretialModel (TTM)	Intervensjoner for selvfølelse*, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)

*Intervensjoner knyttet til selvfølelse inkluderer også selverds-, mestringstro- og selvmedfølelsesintervensjoner.

Vedlegg 6: Pågående systematiske oversikter

Allerede publiserte, men ikke inkludert i forskningskartet

Cruz T, Santos C, Martins M. Smartphone applications for the prevention and treatment of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2021, CRD42021237022. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021237022>

Garnsey C, Park C. Yoga and ways of relating to the body: a systematic review and meta-analysis examining changes in body awareness and body image subsequent to yoga interventions. PROSPERO 2023, CRD42023438896. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023438896>

Reeder K, Ivanoff A, Bochicchio L. Behavioral health interventions for LGBTQ+ youth: a systematic review. PROSPERO 2018, CRD42018082719. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42018082719>

Yaw QP, Loh YL, Lau Y. Virtual reality-delivered cognitive behavioral therapy in improving weight control and body image among individuals with obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PROSPERO 2022, CRD42022299877. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022299877>

Zhao YF, Yin XCM, Huang MY. Psychosocial interventions for women with body image disturbance. PROSPERO 2023, CRD42023465561. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023465561>

Publisert og inkludert i forskningskartet

Acharya SS, Le L, Faller J, Engel L, Lee YY, Chatterton ML, et al. Economic evidence for prevention and treatment of eating disorders: an updated systematic review. PROSPERO 2021, CRD42021287464. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021287464>

Ahuja L, Schneider K, Budhraj M, Williamson H. Effectiveness of body image interventions targeting boys and men across the lifespan: a systematic review. PROSPERO 2023, CRD42023471009. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023471009>

Berry S, Burton A, Berle D. A systematic review and meta-analysis of eating disorder preventative interventions in schools. PROSPERO 2022, CRD42022364400. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022364400>

Conboy L, Mingoia J. A systematic review and meta-analysis of digital body image interventions for women. PROSPERO 2023, CRD42023454264. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023454264>

Devonport T, Lane A. Exploring the influence of sport and exercise interventions on body image and self-esteem in adolescent girls. PROSPERO 2016, CRD42016037225. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42016037225>

Gentile A, Kristian YY, Cini E. Effectiveness of online psychoeducational and online self-help platforms for eating disorders: a systematic review. PROSPERO 2024, CRD42024520866. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024520866>

Guest E, Harcourt D. A systematic review of interventions aiming to promote/ increase positive body image. PROSPERO 2018, CRD42018100703. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42018100703>

Kurz M, Berger U. School-based media literacy prevention programmes for body dissatisfaction: a systematic review. PROSPERO 2019, CRD42019128824. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42019128824>

Leme AC, Thompson D, Dunker KLL, Nicklas T, Philippi ST, Lopez T, et al. Obesity and eating disorders in integrative prevention programs for adolescents: systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2017, CRD42017076547. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42017076547>

McClure Z, Linardon J, Fuller-Tyskiewicz M, Messer M. Predictors of outcome to digital interventions for the prevention and treatment of eating disorders: a systematic review. PROSPERO 2022, CRD42022295565. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022295565>

Norton L, Parkinson J, Harris N, Hart L, Cole M. Food communication practices for the prevention of disordered eating ("problems with eating, body image and weight") in children – a systematic review. PROSPERO 2020, CRD42020201141. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42020201141>

Perez J, Hay P, Ananthapavan J, Mihalopoulos C, Chiotelis O, Le L, et al. Prevention of high body mass index and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2020, CRD42020181575. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42020181575>

Pickhardt M, Richter F, Adametz L, Strauß B, Berger U. German prevention programmes for eating disorders: a systematic review. PROSPERO 2016, CRD42016042094. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42016042094>

Pino-Sedeño TD, García LP, Estaña-Malaret D, Infante-Ventura D. Effectiveness of universal eating disorder prevention interventions in children and adolescents. PROSPERO 2020, CRD42020205870. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42020205870>

Rupani N, Miller J, Renteria J, Kaliebe K. The impact of yoga on body image: a systematic review of quantitative studies. PROSPERO 2024, CRD42024518079. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024518079>

FTS

Agramunt S, Strobel N, Whisson G. Culturally sensitive treatments and prevention programs for eating disorders among indigenous peoples: a systematic review. PROSPERO CRD42024578842. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024578842>

Aouad P, Cunich M, Ahmed MU. Appraisal of the costs, health effects, and cost-effectiveness of screening, prevention, treatment and policy-based interventions for eating disorders: a systematic review protocol. PROSPERO 2022, CRD42022339694. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022339694>

Banks S, Cooper C, Ross J, Serpell L. Disordered eating, eating disorders and food addiction in mid to later life: A systematic review. PROSPERO 2023, CRD42023474265. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023474265>

Bao J, Jin R, Wang B, Lin J, Zang Y. Prevention of eating disorders onset: A systematic review and component network meta-analysis. PROSPERO 2021, CRD42021271123. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021271123>

Boyle S, Sepehry A. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for body dissatisfaction (BD). PROSPERO 2022, CRD42022298103. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022298103>

Calteau E, Patel R, Lycett D. Investigating religious/spiritual integrated interventions for adults with obesity eating disorders/or disordered eating - a systematic review. PROSPERO 2021, CRD42021267706. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021267706>

Craig J, Willoughby K, Sivyer K. The effectiveness of school-based eating disorder prevention programmes when delivered by school staff under real-world conditions: a systematic review. PROSPERO 2019, CRD42019158302. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42019158302>

D'Silva N, Gillespie K, Sandoval N, Bartlett S, White M, Jones L, et al. Efficacy of the available interventions to prevent eating disorders in people with Type 1 Diabetes: A Systematic Review. PROSPERO 2025, CRD420250649449. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420250649449>

Durand, C, Agu C, Pascual SR. Programs for the prevention of eating disorder transmission from parent to child. PROSPERO 2024, CRD42024601381. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024601381>

Ennis S, Cant L, Brignell C. The effectiveness of third wave interventions on body image and self-stigma in overweight individuals: a systematic review. PROSPERO 2022, CRD42022363305. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022363305>

Gonzalez MPL, Paniagua AI, Baeza MA, Suarez AD. Effects of corporal expression programs on motivation and psychological well-being aspects: a systematic review. PROSPERO 2022, CRD42022310899. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022310899>

Gopan H, Gopi A, Eslavath R. Mindfulness based interventions on body image dissatisfaction among clinical population: A systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2022, CRD42022379958. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022379958>

Heyn L, Rudi H, Schwender T. Effects of dance-specific movement programmes on body image and self-esteem in overweight and obese people: A systematic review. PROSPERO 2024, CRD42024604272. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024604272>

Hindle A, Liu J, Brennan L. Effectiveness of guided self help for high prevalence and high risk psychological disorders: a systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2021, CRD42021270900. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42021270900>

Huguenin FM, Almeida VAR, Morgado FFDR. High school-based intervention on media literacy: A systematic review with body image focus. PROSPERO 2022, CRD42022330140. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022330140>

Keke L, Songhui L, Juan Z, Jiaoyan C. The effects of an app-supported smartphone intervention on body image: a meta-analysis of a randomized controlled trial. PROSPERO 2022, CRD42022332655. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42022332655>

Kozmér S, Yin R, Evans J, Smith J. The effectiveness and suitability of eating disorder screening tools for binge eating disorder and bulimianervosa in a primary care setting: a mixed-method systematic review. PROSPERO 2024, CRD42024595253. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024595253>

liu I, Zhao X. Effectiveness of digital intervention on children and adolescents with body image dissatisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. PROSPERO 2024, CRD42024567594. Tilgjengelig fra:

<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024567594>

Louw R, Donovan C, Uhlmann L, Kelly S, Browning N. Reflecting reality: Systematic review of dissonance-based and media literacy interventions on body image enhancement in adolescent girls. PROSPERO 2023, CRD42023458932. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023458932>

Marvin AL, Greene T. Do running interventions impact the self-esteem, self-concept or body image of children and young people? A systematic review. PROSPERO 2024, CRD42024593893. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024593893>
Nurkkala M, Ruusunen A, Teerinemi AM, Korpelainen R, Vanhala M. Interventions and programs for disordered eating behavior in young males – a systematic review. PROSPERO 2018, CRD42018105918. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42018105918>

Pownell K, French P, Lockwood E. Systematic review of internet or mobile based interventions designed to prevent the onset of eating disorders. PROSPERO 2016, CRD42016045788. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42016045788>

Pursey K, Hart M, Paxton S. Eating disorders and related risk factors in children: A systematic review of prevention interventions. PROSPERO 2017, CRD42017069503. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42017069503>

Pursey K, Hart M, Smart C, McEvoy M. Screening and identification of disordered eating in people with diabetes: a systematic review. PROSPERO 2018, CRD42018087046. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42018087046>

Quist R, S Coe-Odess S. Systematic review of digital interventions for adolescent and young adult body image concerns. PROSPERO 2023, CRD42023471082. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023471082>

Radunz M, Wade T, Johnson C. Reducing suicidality and self-harm in at-risk youth: A systematic review of transdiagnostic interventions. PROSPERO 2023, CRD42023402249. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023402249>

Rodriguez JLA. Effectiveness of primary prevention programmes of eating disorders interventions on school children. PROSPERO 2014, CRD42014015671. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42014015671>

Rodrigues MVF, Huguenin FM, de Almeida VAR, Morgado FFR. What is new about school-based body image interventions? A systematic review. PROSPERO 2023, CRD42023418772. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42023418772>

Rodríguez-Ortega E, Gil IM, Fernandez AB, Rojo BV, García SA. Eating disorders prevention programs in adolescent population: a systematic review. PROSPERO 2014, CRD42024606136. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024606136>

Rose J, Haigh A, Anderson C. How effective are self-compassion interventions in reducing body dissatisfaction and increasing positive body image? A systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2024, CRD42024592947. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024592947>

Saha N, Roy TJ, Hossain M. Technology-enabled interventions for the prevention and management of eating disorders: An umbrella review. PROSPERO 2025, CRD42025632798. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42025632798>

Schlegl S, Hirler F, Gerich A, Højlund M, Stice E, Wade T, et al. Comparative efficacy and acceptability of interventions for the universal, selective and indicative prevention of eating disorders: a systematic review

and network meta-analysis. PROSPERO 2024, CRD42024498102. Tilgjengelig fra:

<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024498102>

Stanbury J, Brennan L, Raspovic A. Examining body image interventions for individuals with higher weight: A systematic literature review. PROSPERO 2024, CRD42024562005. Tilgjengelig fra:

<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024562005>

Testa G, Paslakis G, Alcaraz CV, Reque CB, Fraile EG. Effect of exposure to body positivity content on factors related to body image and eating disorders: A systematic review (preliminary title). PROSPERO 2025, CRD420250651079. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420250651079>

Vidana DIS, Zeng RR, Hou R, Roa CVM, Zhang JJ, Lo KKH, et al. Do mindfulness-based interventions reduce disordered eating behavior and promote weight loss? A systematic review and meta-analysis. PROSPERO 2014, CRD42024597469. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024597469>

Warneke C. Effect of physical activity interventions on body image. PROSPERO 2016, CRD42016049467. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42016049467>

Weins, H, Berliner N, Firnkorn AH, Nussbeck FW. Efficacy of body exposure for the treatment of body image disturbance: Meta-analysis. PROSPERO 2024, CRD42024497976. Tilgjengelig fra: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024497976>

Vedlegg 7: Ekskluderte studier

Ekskludert, ikke en systematisk oversikt

- Gupta R. (2023). Anorexia and Amenorrhea: A Comprehensive Review of Their Relationship, Diagnosis, and Management. *Archives Of Gynaecology And Women Health*, 2(2), pp..
- Ahsan Zafina. (2023). Diabulimia: A systematic review of treatment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 84(12-B), pp.No Pagination Specified.
- Bauer Stéphanie and Kindermann Sally; Moessner Markus;. (2016). Prävention von Essstörungen: Ein Überblick. *Zeitschrift Für Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*, 45(5), pp.403-413.
- Bauer Stephanie and Kindermann Sally Sophie; Moessner Markus;. (2017). Prevention of eating disorder: A review. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45(5), pp.403-413.
- Beccia A and Dunlap C; Courneene B;. (2017). Mind-body therapies for eating disorder prevention: A systematic. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, , pp..
- Becker Carolyn B and Stice Eric;. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), pp.767-782.
- Boustani M and Mazzone E; Hodgins J; Rith-Najarian L;. (2024). Dialectical Behavior Therapy Programming for Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical and Implementation Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, , pp.1-16.
- Braun T D and Park C L; Gorin A;. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, pp.117-31.
- Breda C and Chiarelli A; Quarantelli G; Conti M V; Madini N; Cena H;. (2024). Comparative analysis of dietary vs. non-dietary approaches in obesity and disordered eating behaviors: a narrative review of the literature. *Eating & Weight Disorders: EWD*, 29(1), pp.74.
- Bristow C and Meurer C; Simmonds J; Snell T;. (2020). Anti-obesity public health messages and risk factors for disordered eating: a systematic review. *Health Promotion International*, 35(6), pp.1551-1569.
- Broadley Melanie and Zaremba Natalie; Andrew Brooke; Ismail Khalida; Treasure Janet; White Melanie J; Stadler Marietta;. (2019). 25 Years of psychological research investigating disordered eating in people with diabetes: what have we learnt?. *Diabetic Medicine*, 37(3), pp.401-408.
- Bryant E and Spielman K; Le A; Marks P; Touyz S; Maguire S;. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), pp.78.
- Cadwallader J S and Godart N; Chastang J; Falissard B; Huas C;. (2016). Detecting eating disorder patients in a general practice setting: a systematic review of heterogeneous data on clinical outcomes and care trajectories. *Eating & Weight Disorders: EWD*, 21(3), pp.365-381.
- Campbell L and Viswanadhan K; Lois B; Dundas M;. (2024). Emerging Evidence: A Systematic Literature Review of Disordered Eating Among Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*, 74(1), pp.18-27.

- Cheng Fung Kei. (2016). Is meditation conducive to mental well-being for adolescents? An integrative review for mental health nursing. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 4, pp.7-19.
- Dai Chia-Liang and Sharma Manoj; Chen Ching-Chen; Lockley Haley;. (2020). . *Journal Of Physical Education And Sport*, 20(06), pp..
- De Luca Ashley. (2023). Eating disorders and school intervention/prevention programs: A systematic analysis. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 84(11-B), pp.No Pagination Specified.
- de Oliveira Talita Adão Perini and de Oliveira Glauber Lameira; Rodrigues Rosely Valéria; Cavalcante Joy Braga; Santos Kennedy Maia dos; Albuquerque Ana Paula Azevedo; Brandão Paula Paraguassú; de Nazaré Dias Bello Maria; Guimarães Andréa Carmen; Maia Brisa D'Louar Costa; Lima Eder Benício Ramos; Coelho Renato Ramos; de Souza Santos César Augusto; Bezerra Jani Cléria Pereira; de Moraes Filho João Alves; Scudese Estêvão; Gonçalves Leila Castro; Miranda Fábio Batista; da Silva Fábio Nascimento; de Andrade Moreira Renata Alves; Lopes Angela Maria Moed; Moreira Marcelo Hübner; Souza Lúcio Marques Vieira; Meira Ronaldo Lins; Barbosa Fernando Sérgio Silva; Pernambuco Carlos Soares; Silva Romeu Paulo Martins; da Silva Carolina Freitas; Di Mazi Fabrizio; da Silva Cagni Monica; Viana Rayferson Ytallu Medeiros; Ferreira Milena Faráh Damous Castanho; Modesto Adriane Soares; de Carvalho Ribeiro Dora Flora; Ribeiro Edinilson Castro; Ribeiro Anieni Lima; da Silva Jaco Navegnates; Souza Elzeliz Nascimento; Maia Raquel Rocha Paiva; de Oliveira Judson Ferreira; Salvino Ane Kelly Severino; Bispo Michael Douglas Celestino; Sampaio Aristéia Nunes; Valentim-Silva João Rafael;. (2021). Eating disorders, Body Image, obesity and Non-Pharmacological Interventions with Emphasis on Physical Exercise: An Integrative Review and Clinical Implications. *International Journal Of Advanced Engineering Research And Science*, 8(7), pp.066-077.
- Ebert David Daniel and Cuijpers Pim; Munoz Ricardo F; Baumeister Harald;. (2017). Prevention of mental health disorders using Internet- and mobile-based interventions: A narrative review and recommendations for future research. *Frontiers in Psychiatry Vol 8 2017 and ArtID 116*, 8, pp..
- Elaheebocus Roushdad and Weal Mark; Morrison Leanne; Yardley Lucy;. (2018). Peer-Based Social Media Features in Behavior Change Interventions: Systematic Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 20(2), pp.e20-e20.
- Ertl C and Fraunhofer A;. (2024). Social media-related body dysmorphic disorder in children and adolescents—primary preventive interventions by caregivers. *Pravention und Gesundheitsforderung*, , pp..
- Fardouly Jasmine and Crosby Ross D; Sukunesan Suku;. (2022). Potential benefits and limitations of machine learning in the field of eating disorders: Current research and future directions. *Journal of Eating Disorders Vol 10 2022 and ArtID 66*, 10, pp..
- Garcia del Castillo, Jose Antonio, Garcia del Castillo-Lopez and Alvaro; Dias Paulo Cesar; Garcia-Castillo Fernando;. (2020). Social networks as tools for the prevention and promotion of health among youth. *Psicologia: Reflexao e Critica Vol 33 2020 and ArtID 13*, 33, pp..
- Gkintoni Evgenia and Vantaraki Fedra; Skoulidi Charitini; Anastassopoulos Panagiotis; Vantarakis Apostolos;. (2024). Promoting Physical and Mental Health among Children and Adolescents via Gamification—A Conceptual Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 14(2), pp.102-102.
- Griffen Trevor C and Naumann Eva; Hildebrandt Tom;. (2018). Mirror exposure therapy for body image disturbances and eating disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 65, pp.163-174.
- Grist R and Porter J; Stallard P;. (2017). Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), pp.e176.
- Hamid Nilima. (2022). Internet-based Cognitive Behaviour Therapy for the Prevention, Treatment and Relapse Prevention of Eating Disorders: A Systematic Review. *Medrxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*, , pp..
- Hayes Jacqueline F and Fitzsimmons-Craft Ellen E; Karam Anna M; Jakubiak Jessica; Brown Mackenzie; Wilfley Denise E;. (2018). Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Youth with Overweight and Obesity: Implications for Treatment. *Current Obesity Reports*, 7(3), pp.235-246.
- Heesacker Martin and Perez Caroline; Quinn Molly S; Benton Sherry A;. (2019). Computer-assisted psychological assessment and psychotherapy for collegians. *Journal Of Clinical Psychology*, 76(6), pp.952-972.

- Herpertz-Dahlmann B and Bonin E; Dahmen B;. (2021). Can you find the right support for children, adolescents and young adults with anorexia nervosa: Access to age-appropriate care systems in various healthcare systems. *European Eating Disorders Review*, 29(3), pp.316-328.
- Herpertz-Dahlmann Beate and Dahmen Brigitte;. (2019). Children in Need—Diagnostics, Epidemiology, Treatment and Outcome of Early Onset Anorexia Nervosa. *Nutrients*, 11(8), pp.1932-1932.
- Hidayati Nur Oktavia and Sutini Titin; Nurhidayah Ikeu;. (2024). Interventions of Body Image Disorder among Adolescent: A Literature Review. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 6(1), pp.487-494.
- Hirsch Katherine E and Blomquist Kerstin K;. (2020). Community-Based Prevention Programs for Disordered Eating and Obesity: Updates and Current Limitations. *Current Obesity Reports*, 9(2), pp.81-97.
- Jafar A J. N and Jafar W J. J; Everitt E K; Gill I; Sait H M; Tan J;. (2023). Recognising and managing eating disorders in the emergency department. *Postgraduate Medical Journal*, 99(1169), pp.101-111.
- Johnson Shevaugn and Egan Sarah J; Andersson Gerhard; Carlbring Per; Shafran Roz; Wade Tracey;. (2019). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for perfectionism: Targeting dysmorphic concern. *Body Image*, 30, pp.44-55.
- Jones C and Pearce B; Barrera I; Mummert A;. (2017). Fetal programming and eating disorder risk. *Journal of theoretical biology*, 428, pp.26-33.
- Karaagac Y and Bellikci-Koyu E;. (2023). A narrative review on food neophobia throughout the lifespan: relationships with dietary behaviours and interventions to reduce it. *British Journal of Nutrition*, 130(5), pp.793-826.
- Koreshe E and Paxton S; Miskovic-Wheatley J; Bryant E; Le A; Maloney D; Touyz S; Maguire S;. (2023). Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), pp.38.
- Korsak Emilia. (2022). Body-oriented therapy in the prevention of eating disorders. A systematic review. *Przegląd Psychologiczny*, 65(1), pp.177-195.
- Korsak Emilia. (2023). Characteristics of Anorexia Prevention Programmes. A Systematic Review. *Kultura I Edukacja*, 140(2), pp.23-48.
- Kusina Jessica R and Exline Julie;. (2019). Beyond body image: A systematic review of classroom-based interventions targeting body image of adolescents. *Adolescent Research Review*, 4(3), pp.293-311.
- Kutz A M and Marsh A G; Gunderson C G; Maguen S; Masheb R M;. (2020). Eating Disorder Screening: a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Characteristics of the SCOFF. *Journal of General Internal Medicine*, 35(3), pp.885-893.
- Larsen Taylor. (2022). A systematic review of eating disorder prevention and preventative protocols for elite female athletes in individual sports. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 83(9-B), pp.No Pagination Specified.
- Le L K and Hay P; Mihalopoulos C;. (2018). A systematic review of cost-effectiveness studies of prevention and treatment for eating disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), pp.328-338.
- Levine Michael P. (2022). Prevention of eating disorders: 2021 in review. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 30(2), pp.121-143.
- Levine M P. (2023). Prevention of eating disorders: 2022 in review. *Brunner-Mazel Eating Disorders Monograph Series*, 31(2), pp.106-127.
- Levine M P. (2024). Prevention of eating disorders: 2023 in review. *Brunner-Mazel Eating Disorders Monograph Series*, 32(3), pp.223-246.
- Li Yu and Ding Qingwen; Li Xinying;. (2023). The efficacy of psychological treatments on adolescent psychopathology: a narrative review. *Translational Pediatrics*, 12(6), pp.1225-1238.
- Lin Jessica and Chadi Nicholas; Shrier Lydia A;. (2019). Mindfulness-based interventions for adolescent health. *Current Opinion In Pediatrics*, 31(4), pp.469-475.

- Luyten P and Campbell C; Allison E; Fonagy P;. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, pp.297-325.
- Luzier Jessica and Jeffrey Jamie L;. (2020). Evidence-Based Strategies to Prevent Eating Disorders and Obesity in Children. *West Virginia Medical Journal*, 116(3 & 4), pp.36-45.
- Maglia M and Corello G; Caponnetto P;. (2021). Evaluation of the effects of telepsychotherapy in the treatment and prevention of eating disorders in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), pp..
- Malinowska Z and Hadjieva I M; Majsiak J; Jurek J M;. (2024). A Review: Exploring Nutrition Approaches to Improve Mental Health Among Athletes: Focus on Depression and Disordered Eating. *Journal of Coaching and Sports Science*, 3(2), pp.60-75.
- Mazzeo Suzanne E and Weinstock Madison; Vashro Taylor; Henning Taryn; Derrigo Karly;. (2024). Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review. *Psychology Research And Behavior Management*, Volume 17, pp.2587-2601.
- Moghim Elnaz and Davis Caroline; Rotondi Michael;. (2020). eHealth Treatments for Compulsive Overeating: a Narrative Review. *Current Addiction Reports*, 7(3), pp.395-404.
- Monda M and Costacurta M; Maffei L; Docimo R;. (2021). Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 22(2), pp.155-158.
- Moskowitz Rivka and Schecter Ayelet; Sala Margaret;. (2023). Combined mindfulness- and acceptance-based therapy and cognitive behavioral therapy treatments for eating disorders: A narrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 53(2), pp.125-131.
- Nacke B and Zeiler M; Kuso S; Klesges L M; Jacobi C; Waldherr K;. (2021). A systematic review of reach, adoption, implementation and maintenance of Internet-based interventions to prevent eating disorders in adults. *European Journal of Public Health*, 31(31 Suppl 1), pp.i29-i37.
- Nagata Jason M and Ganson Kyle T; Murray Stuart B;. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current Opinion In Pediatrics*, 32(4), pp.476-481.
- Nakao Mutsuhiro and Shiotsuki Kentaro; Sugaya Nagisa;. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine Vol 15 2021 and ArtID 16*, 15, pp..
- Naumann E and Werthmann J; Vocks S; Svaldi J; Hartmann A S;. (2022). Die Spiegelkonfrontationstherapie zur Behandlung von Körperbildstörungen bei Essstörungen - Evidenz, Wirkmechanismen und Vorgehensweise. *Psychologische Rundschau*, 73(4), pp.243-259.
- Naumann Eva and Werthmann Jessica; Vocks Silja; Svaldi Jennifer; Hartmann Andrea S;. (2022). Mirror exposure therapy for the treatment of body image disturbances in eating disorders: Evidence, modes of action, approaches. *Psychologische Rundschau*, 73(4), pp.243-259.
- Norris T and Dahl P; Jericho M; Crockford D;. (2021). Identifying and Managing Eating Disorders in Persons Presenting for Addiction Treatment. *Canadian Journal of Addiction*, 12(4), pp.6-16.
- Oldham-Cooper Rosie and Semple Claire;. (2021). Prevention and early help for eating disorders in young people with type 1 diabetes. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), pp.656-668.
- Omiwole M and Richardson C; Huniewicz P; Dettmer E; Paslakis G;. (2019). Review of Mindfulness-Related Interventions to Modify Eating Behaviors in Adolescents. *Nutrients*, 11(12), pp.02.
- Panjrath Y and Pathak V N;. (2022). A Systematic Review on the Impact of Surya Namaskar and Loving Kindness Meditation in Treating Social Body Anxiety and Body Dissatisfaction in Women with Polycystic Ovarian Syndrome. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13, pp.10146-10151.
- Parpia R and Spettigue W; Norris M L;. (2023). Approach to anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa in adolescents. *Canadian Family Physician*, 69(6), pp.387-391.
- Paul Linda and van der Heiden Colin; Hoek Hans W;. (2017). Cognitive behavioral therapy and predictors of weight loss in bariatric surgery patients. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), pp.474-479.

- Pillai Rea and Patel Isha; Balkrishnan Rajesh;. (2023). Risk factors and strategies for prevention of depression, anxiety and eating disorders among adolescents during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a review. *Global Health Journal*, 7(2), pp.78-86.
- Ramchand Rajeev and Ahluwalia Sangeeta C; Xenakis Lea; Apaydin Eric; Raaen Laura; Grimm Geoffrey;. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*, 101, pp.156-170.
- Rando-Cueto D and de las Heras-Pedrosa C; Paniagua-Rojano F J;. (2023). Health Communication Strategies via TikTok for the Prevention of Eating Disorders. *Systems*, 11(6), pp..
- Rodan S C and Bryant E; Le A; Maloney D; Touyz S; McGregor I S; Maguire S;. (2023). Pharmacotherapy, alternative and adjunctive therapies for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), pp.112.
- Sandgren Sebastian S and Haycraft Emma; Arcelus Jon; Plateau Carolyn R;. (2023). An intervention mapping adaptation framework to develop a self-help intervention for athletes with eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 56(11), pp.2022-2031.
- Savaglio Melissa and Bergmeier Heidi; Green Rachael; O'Donnell Renée; Pizzirani Bengianni; Bruce Lauren; Skouteris Helen;. (2019). Problematic Eating Interventions in Out-of-Home Care: The Need for a Trauma-Informed, Attachment-Focused Approach. *Australian Social Work*, 74(3), pp.361-372.
- Schoen Eva and Clougher Kelly; Wiese Joanna;. (2020). Developing an eating disorder peer advocate program on campus: A report on the Eating Disorder Awareness and Advocacy Program (EDAAP). *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(3), pp.211-227.
- Schoenenberg Katrin and Munnich Marny; Martin Alexandra;. (2021). Use of virtual reality in the treatment of body image disorders. Systematic review. *Psychotherapeut*, 66(5), pp.431-438.
- Schwartz C and Drexler K; Fischer A; Fumi M; Löwe B; Naab S; Voderholzer U;. (2019). Universal prevention in eating disorders: A systematic narrative review of recent studies. *Mental Health and Prevention*, 14, pp..
- Shaw Heather and Rohde Paul; Desjardins C; Stice Eric;. (2019). Sexual orientation correlates with baseline characteristics but shows no moderating effects of dissonance-based eating disorder prevention programs for women. *Body Image*, 32, pp.94-102.
- Stein Janine and Röhr Susanne; Luck Tobias; Löbner Margrit; Riedel-Heller Steffi G;. (2017). Indikationen und Evidenz von international entwickelten Online-Coaches zur Intervention bei psychischen Erkrankungen – ein Meta-Review. *Psychiatrische Praxis*, 45(01), pp.7-15.
- Stice E and Marti C N; Shaw H; Rohde P;. (2019). Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical Psychology Review*, 70, pp.91-107.
- Suarez R and Cucalon G; Herrera C; Montalvan M; Quiroz J; Moreno M; Sarmiento-Andrade Y; Cabanas-Alite L;. (2024). Effects of health at every size based interventions on health-related outcomes and body mass, in a short and a long term. *Frontiers in Nutrition*, 11, pp.1482854.
- Tan Lucy. (2015). A critical review of adolescent mindfulness-based programmes. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 21(2), pp.193-207.
- Testa F and Arunachalam S; Heiderscheit A; Himmerich H;. (2021). A systematic review of scientific studies on the effects of music in people with or at risk for eating disorders. *Psychiatria Danubina*, 32(3), pp.334-345.
- Tovar Supatra. (2018). Mindfulness interventions for post-bariatric surgery disordered eating. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 79(9-B(E)), pp.No Pagination Specified.
- Tozzi F and Nicolaidou I; Galani A; Antoniadis A;. (2018). eHealth Interventions for Anxiety Management Targeting Young Children and Adolescents: Exploratory Review. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 1(1), pp.e5.
- Tsompanaki E and Koutoukidis D A; Wren G; Jebb S S; Aveyard P; Park R J;. (2024). The impact of behavioural weight loss programmes on disordered eating; a systematic review and meta-analysis of single-arm trials. *Obes. Facts*, 17, pp.549-None.

- Wade Tracey D and Wilksch Simon M;. (2018). Internet eating disorder prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), pp.456-461.
- Wal A and Sahu P K; Wal P; Sahu K; Bhise M R; Lodhi D S;. (2024). A Comprehensive Review of Fear of Eating Behaviour in Individuals with Diabetes: Exploring Therapeutic Interventions for Diabulimia. *Cardiovascular & Hematological Disorders - Drug Targets*, 24(4), pp.218-227.
- Warren J M and Smith N; Ashwell M;. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), pp.272-283.
- Xu Yujun. (2024). Fitspiration, related risks, and coping strategies: Recent trends and future directions. *Psychology of Popular Media*, 13(4), pp.748-754.
- Yahya A S and Khawaja S; Williams P S; Naguib M;. (2022). Binge eating disorder and type 2 diabetes: epidemiology and treatment approaches. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 26(2), pp.33-37.
- Yim S H and Schmidt U;. (2019). Self-Help Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), pp.231-241.
- Zeiler M and Kuso S; Nacke B; Klesges L M; Waldherr K;. (2020). Evaluating reach, adoption, implementation and maintenance of Internet-based interventions to prevent eating disorders in adolescents: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 30(1), pp.179-188.
- Zhang Dexing and Lee Kam-Pui; Má E; Ho Connie Y Y; Wong Samuel Yeung Shan;. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), pp.41-57.
- Zuair A A and Sopory P;. (2022). Effects of Media Health Literacy School-Based Interventions on Adolescents' Body Image Concerns, Eating Concerns, and Thin-Internalization Attitudes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Communication*, 37(1), pp.20-28.

Ekskluder, mental helse, men ikke spiseforstyrrelse

- Abuwalla Zach and Clark Maureen D; Burke Brendan; Tannenbaum Viktorya; Patel Sarvanand; Mitacek Ryan; Gladstone Tracy R. G; Van Voorhees Benjamin W;. 2017. "Long-term telemental health prevention interventions for youth: A rapid review.". *Internet Interventions* 11:20-29.
- Ahuvia Isaac and Jans Laura; Schleider Jessica L;. 2021. "Secondary Effects of Body Dissatisfaction Interventions on Adolescent Depressive Symptoms: A Meta-Analysis". .:
- Alleva J M and Sheeran P; Webb T L; Martijn C; Miles E;. 2015. "A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image". *PLoS ONE [Electronic Resource]* 10(9):e0139177.
- Arnold Emily R and Liddelw Caitlin; Lim A; Vella Stewart A;. 2025. "Mental health literacy interventions for female adolescents: a systematic review and meta-analysis". *European Child & Adolescent Psychiatry* .:
- Badesha Kiran and Wilde Sarah; Dawson David L;. 2022. "Mental health mobile app use to manage psychological difficulties: an umbrella review". *Mental Health Review Journal* 27(3):241-280.
- Baillot A and Saunders S; Brunet J; Romain A J; Trottier A; Bernard P;. 2018. "A systematic review and meta-analysis of the effect of exercise on psychosocial outcomes in adults with obesity: A call for more research". *Mental Health and Physical Activity* 14:1-10.
- Bulimwengu A S and Cartmel J;. 2022. "The tween years: A systematic literature review for services for children aged 10-13 years". *Heliyon* 8(1):e08822.
- Carraca E V and Encantado J; Battista F; Beaulieu K; Blundell J E; Busetto L; van Baak M; Dicker D; Ermolao A; Farpour-Lambert N; Pramono A; Woodward E; Bellicha A; Oppert J M;. 2021. "Effect of exercise training on psychological outcomes in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis". *Obesity Reviews* 22 Suppl 4:e13261.

Castillo Enrico G and Ijadi-Maghsoodi Roya; Shadravan Sonya; Moore Elizabeth; Mensah Michael O; Docherty Mary; Nunez Maria Gabriela Aguilera; Barceló Nicolás E; Goodsmith Nichole; Halpin Laura E; Morton Isabella; Mango Joseph; Montero Alanna E; Koushkaki Sara Rahmanian; Bromley Elizabeth; Chung Bowen; Jones Felica; Gabrielian Sonya; Gelberg Lillian; Greenberg Jared M; Kalofonos Ippolytos; Kataoka Sheryl H; Miranda Jeanne; Pincus Harold Alan; Zima Bonnie T; Wells Kenneth B;. 2019. "Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity". *Current Psychiatry Reports* 21(5):.

Castillo Enrico G and Ijadi-Maghsoodi Roya; Shadravan Sonya; Moore Elizabeth; Mensah Michael O; Docherty Mary; Nunez Maria Gabriela Aguilera; Barceló Nicolás E; Goodsmith Nichole; Halpin Laura E; Morton Isabella; Mango Joseph; Montero Alanna E; Koushkaki Sara Rahmanian; Bromley Elizabeth; Chung Bowen; Jones Felica; Gabrielian Sonya; Gelberg Lillian; Greenberg Jared M; Kalofonos Ippolytos; Kataoka Sheryl H; Miranda Jeanne; Pincus Harold Alan; Zima Bonnie T; Wells Kenneth B;. 2020. "Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity". *FOCUS The Journal Of Lifelong Learning In Psychiatry* 18(1):60-70.

Cilar Leona and Štiglic Gregor; Kmetec Sergej; Barr Owen; Pajnkihar Majda;. 2020. "Effectiveness of school-based mental well-being interventions among adolescents: A systematic review". *Journal Of Advanced Nursing* 76(8):2023-2045.

de Pablo Gonzalo Salazar and De Micheli Andrea; Solmi Marco; Oliver Dominic; Catalán Ana; Verdino Valeria; Di Maggio Lucia; Bonoldi Ilaria; Raduà Joaquim; Boy Ottone Baccaredda; Provenzano Umberto; Ruzzi Francesca; Calorio Federica; Nosari Guido; Di Marco Valerio; Famularo Irene; Montealegre Iriana; Signorini Lorenzo; Molteni Silvia; Filosi Eleonora; Mensi Martina Maria; Balottin Umberto; Politi Pierluigi; Shin Jae Il; Correll Christoph U; Arango Celso; Fusar-Poli Paolo;. 2021. "Universal and Selective Interventions to Prevent Poor Mental Health Outcomes in Young People: Systematic Review and Meta-analysis". *Harvard Review Of Psychiatry* 29(3):196-215.

Fordham Beth and Sugavanam Thavapriya; Edwards Katherine; Hemming Karla; Howick Jeremy; Copsey Bethan; Lee Hopin; Kaidesoja Milla; Kirtley Shona; Hopewell Sally; Nair Roshan das; Howard Robert; Stallard Paul; Hamer-Hunt Julia; Cooper Zafra; Lamb Sarah E;. 2021. "Cognitive-behavioural therapy for a variety of conditions: an overview of systematic reviews and panoramic meta-analysis". *Health Technology Assessment* 25(9):1-378.

Gopan H and Rajkumar E; Gopi A; Romate J;. 2024. "Mindfulness-based interventions for body image dissatisfaction among clinical population: A systematic review and meta-analysis". *British Journal of Health Psychology* 29(2):488-509.

Hale G E and Colquhoun L; Lancaster D; Lewis N; Tyson P J;. 2023. "Physical activity interventions for the mental health of children: A systematic review". *Child: Care, Health & Development* 49(2):211-229.

Hostutler Cody A and Shahidullah Jeffrey D; Mautone Jennifer A; Rybak Tiffany M; Okoroji Chimereodo; Bruni Teryn; Stephenson Kevin G; Utset Leah Vance; Freeman Kurt A; LaLonde Leah; Riley Andrew R;. 2024. "A systematic review and meta-analysis of pediatric integrated primary care for the prevention and treatment of physical and behavioral health conditions". *Journal Of Pediatric Psychology* .:

Marshall Tina and Farrar Alden; Wilson Melissa; Taylor Jeffrey; George Preethy; Ghose Sushmita Shoma; Cosgrove John A; Patel Nikhil A;. 2024. "Mindfulness-Based Interventions in Schools: Assessing the Evidence Base". *Psychiatric Services* .:

Matheson Emily L and Schneider Jekaterina; Gentili Caterina; Tinoco Aline; Silva-Breen Hannah; White Paul; LaVoi Nicole M; Diedrichs Phillippa C;. 2023. "A systematic review and meta-analysis of interventions that target the intersection of body image and movement among girls and women". *International Review of Sport and Exercise Psychology* :No Pagination Specified.

McDermott M C and Musilli M G; Brown J E; Melton J L; Miller M J; Allard R J; Lutgendorf M A;. 2024. "Female-Specific Health Care of Military Female-Designated Service Members and Veterans: A Systematic Overview of Reviews". *Military Medicine* 189(9-10):e1917-e1930.

McIntosh-Dalmedo Sharon and Devonport Tracey J; Nicholls Wendy; Friesen Andrew P;. 2018. "Examining the Effects of Sport and Exercise Interventions on Body Image Among Adolescent Girls: A Systematic Review". *Journal of Sport Behavior* 41(3):245-269.

Jake Linardon and Claudia Liu;. "Mental health benefits from self-guided prevention and intervention programs for eating disorders". .:

- Paulus Frank W and Ohmann Susanne; Popow Christian;. 2016. "Practitioner Review: School-based interventions in child mental health". *Journal Of Child Psychology And Psychiatry* 57(12):1337-1359.
- Pehlivan M J and Sherman K A; Wuthrich V; Gandhi E; Zagic D; Kopp E; Perica V;. 2024. "The effectiveness of psychological interventions for reducing poor body image in endometriosis, PCOS and other gynaecological conditions: a systematic review and meta-analysis". *Health Psychology Review* 18(2):341-368.
- Saboore S and Medina A; Marciano L;. 2024. "Application of Positive Psychology in Digital Interventions for Children, Adolescents, and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials". *JMIR Mental Health* 11:e56045.
- Shen M D and Gao R T; Chen S B; Xu Z H; Ding X D;. 2024. "The effectiveness of interventions on improving body image for pregnant and postpartum women: a systematic review of randomized clinical trials". *BMC Pregnancy & Childbirth* 24(1):581.
- Tay J L and Tay Y F; Klainin-Yobas P;. 2018. "Effectiveness of information and communication technologies interventions to increase mental health literacy: A systematic review". *Early intervention in psychiatry* 12(6):1024-1037.
- Turbyne C and Goedhart A; de Koning P; Schirmbeck F; Denys D;. 2021. "Systematic Review and Meta-Analysis of Virtual Reality in Mental Healthcare: Effects of Full Body Illusions on Body Image Disturbance". *Frontiers in Virtual Reality* 2:.
- van Agteren Joep and Iasiello Matthew; Lo Laura; Bartholomaeus Jonathan; Kopsaftis Zoe; Carey Marissa; Kyrios Michael;. 2021. "A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing". *Nature Human Behaviour* 5(5):631-652.

Ekskluder, søkedato i den systematiske oversikten var før 2015

- Long Le and Rob Carter; Cathy Mihapoulos;. . "A systematic review and meta-analysis of successful prevention intervention for eating disorders". . .
- Clifford D and Ozier A; Bundros J; Moore J; Kreiser A; Morris M N;. 2015. "Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review". *Journal of Nutrition Education & Behavior* 47(2):143-55.e1.
- Das J K and Salam R A; Lassi Z S; Khan M N; Mahmood W; Patel V; Bhutta Z A;. 2016. "Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews". *Journal of Adolescent Health* 59(4S):S49-S60.
- Hart L M and Cornell C; Damiano S R; Paxton S J;. 2015. "Parents and prevention: a systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders". *International Journal of Eating Disorders* 48(2):157-69.
- Loucas C E and Fairburn C G; Whittington C; Pennant M E; Stockton S; Kendall T;. 2014. "E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis". *Behav Res Ther* 63:.
- Macdonald D E and Cassin S E;. 2017. "Nondieting Psychological Interventions for Individuals who are Overweight or Obese: A Systematic Review of the Evidence". *Journal of Experimental Psychopathology* 4(3):290-318.
- Schlegl S and Burger C; Schmidt L; Herbst N; Voderholzer U;. 2015. "The potential of technology-based psychological interventions for anorexia and bulimia nervosa: a systematic review and recommendations for future research". *Journal of Medical Internet Research* 17(3):e85.
- Soulakova B and Kasal A; Butzer B; Winkler P;. 2019. "Meta-Review on the Effectiveness of Classroom-Based Psychological Interventions Aimed at Improving Student Mental Health and Well-Being, and Preventing Mental Illness". *Journal of Primary Prevention* 40(3):255-278.

Ekskluder, Annet geografisk område

Boucher Julie and Subramonian Anusree; Hill Shannon E; Gates Michelle; Brundisini Francesca; Severn Melissa; Kaunelis David; Smith Andrea L; Helis Eftyhia;. 2022. "Peer Support Programs for Youth Mental Health". *Canadian Journal Of Health Technologies* 2(11):.

Chae Myung-Ock and Jeon Hae Ok; Kim Ahrin;. 2021. "Effects of Eating Behaviors Intervention Programs for Female University Students: A Systematic Review and Meta-analysis". *Journal Of Digital Convergence* 19(7):427-440.

Mancini Giacomo and Biolcati Roberta; Pupi Virginia; Andrei Federica; La Grutta Sabina; Lo Baido; Rosa; Trombini Elena;. 2018. "Eating disorders in males: An overview of research over the period 2007-2017". *Rivista di Psichiatria* 53(4):177-191.

Park Soo Hyun and Kim Tae-Wan; Yoon Eunsun; Cho Jinkyung; Song Hong-Sun;. 2022. "Recent Advance on Relative Energy Deficiency in Female Athlete". *Korean Journal Of Sport Science* 33(2):141-151.

Pickhardt Mara and Adametz Luise; Richter Felicitas; Strauß Bernhard; Berger Uwe;. 2018. "Deutschsprachige Präventionsprogramme für Essstörungen – Ein systematisches Review". *Ppmp - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 69(01):10-19.

Pickhardt M and Adametz L; Richter F; Strau B; Berger U;. 2019. "German Prevention Programs for Eating Disorders - A Systematic Review. [German]". *PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 69(1):10-19.

Roncero C I and Lázaro P M. R; Hornero J P;. 2022. "Approaches used in secondary prevention of eating disorders: review of the evidence and effectiveness". *Nutricion Hospitalaria* 39(Ext2):97-111.

Ekskluder, Allerede diagnostisert

Aouad P and Ahmed M U; Nassar N; Miskovic-Wheatley J; Touyz S; Maguire S; Cunich M;. 2023. "Appraisal of the costs, health effects, and cost-effectiveness of screening, prevention, treatment and policy-indicated evidence-based interventions for eating disorders: a systematic review protocol". *Journal of Eating Disorders* 11(1):83.

Tawanda Machingura and Sabine Woerwag Mehta; Cheryl Wong;. . "Effectiveness of psychosocial interventions for addressing body image and self-esteem in children with eating disorders and disordered eating: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis". . .

Harris E and Samuel V;. 2020. "Acceptance and Commitment Therapy: A Systematic Literature Review of Prevention and Intervention Programs for Mental Health Difficulties in Children and Young People". *Journal of Cognitive Psychotherapy* 34(4):280-305.

Massou E and Magnusson J; Fulop N J; Gandhi S; Ramsay A I; Heyman I; O'Curry S; Bennett S; Ford T; Morris S;. 2025. "Systematic review of integrated mental and physical health services for children and young people with eating and functional symptoms". *Health and Social Care Delivery Research* :1-24.

Moghim Elnaz and Davis Caroline; Rotondi Michael;. 2021. "The Efficacy of eHealth Interventions for the Treatment of Adults Diagnosed With Full or Subthreshold Binge Eating Disorder: Systematic Review and Meta-analysis". *Journal Of Medical Internet Research* 23(7):e17874-e17874.

Pilling Stephen and Fonagy Peter; Allison Elizabeth; Barnett Phoebe; Campbell Chloë; Constantinou Matthew P; Gardner Tessa; Lorenzini Nicolás; Matthews Hannah; Ryan Alana; Sacchetti Sofia; Truscott Alexandra; Ventura Tamara; Watchorn Kate; Whittington Craig; Kendall Tim;. 2020. "Long-term outcomes of psychological interventions on children and young people's mental health: A systematic review and meta-analysis". *Plos ONE* 15(11):e0236525-e0236525.

Vist G E and Reinar L M; Straumann G H; Wisting L;. 2015. *Treatment of Persons who Suffer from Both an Eating Disorder and Diabetes*. . .

Xie Xiaochun and Gai Xiaosong; Zhou Yong;. 2019. "A meta-analysis of media literacy interventions for deviant behaviors". *Computers & Education* 139:146-156.

Ekskluder, Ikke forebyggende tiltak

Jones Bethany A and Haycraft Emma; Murjan Sarah; Arcelus Jon;. 2015. "Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature". *International Review Of Psychiatry* 28(1):81-94.

Teasdale N and Elhussein A; Butcher F; Piernas C; Cowburn G; Hartmann-Boyce J; Saksena R; Scarborough P;. 2018. "Systematic review and meta-analysis of remotely delivered interventions using self-monitoring or tailored feedback to change dietary behavior". *American Journal of Clinical Nutrition* 107(2):247-256.

Ekskluder, Ikke om spiseforstyrrelse

Yongjuan Zhang and Siyuan; Bi ; ; Winxing Zhang; Yanling Wang; Luqin Zhang; Rui Zhu;. . "A Network Meta-Analytical Approach to the Effects of Various Interventions on Women's Body Image". .

Alicia Carter. . "A systematic review of compassion interventions generating compassion or self-compassion outcomes associated with body dissatisfaction". .

Dai C L and Sharma M; Chen C C; Lockley H;. 2020. "Physical activity interventions targeting perceived body image among adolescent girls". *Journal of Physical Education and Sport* 20(6):3691-3698.

DeJesus B M and Oliveira R C; de Carvalho F O; de Jesus Mari J; Arida R M; Teixeira-Machado L;. 2020. "Dance promotes positive benefits for negative symptoms in autism spectrum disorder (ASD): A systematic review". *Complementary Therapies in Medicine* 49:102299.

Giulia Parola and Valentina Saccone; Shiwa-Banou Ghassabei; Reneta Slavkova Slavova; Ángel Zamora-Martínez; Víctor Navarro-Moreno; Rosa Baños;. . "Effectiveness of body image-based interventions in chronic pain for reducing pain, interference and emotional distress". .

Olga López Martín and Artemisa Rocha Does; Miguel Peixoto; António Marques;. . "Effectiveness of interventions for cognitive processing in body dysmorphic disorder and body dissatisfaction: systematic review.". .

Emerson Lisa-Marie and de Diaz Natalja Nabinger; Sherwood Ashra; Waters Allison M; Farrell Lara J;. 2019. "Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation". *International Journal Of Behavioral Development* 44(1):62-75.

Falconer L and Hendricks E; Harcourt D;. 2022. "What is the evidence of effectiveness of non-pharmaceutical, non-surgical, biopsychosocial interventions for body image and pain management in individuals with endometriosis? A systematic review". *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders* 14(4):206-216.

Fogarty S and Ramjan L; Hay P;. 2016. "A systematic review and meta-synthesis of the effects and experience of mentoring in eating disorders and disordered eating". *Eating Behaviors* 21:66-75.

Guest E and Costa B; Williamson H; Meyrick J; Halliwell E; Harcourt D;. 2019. "The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review". *Body Image* 30:10-25.

Guest E and Zucchelli F; Costa B; Bhatia R; Halliwell E; Harcourt D;. 2022. "A systematic review of interventions aiming to promote positive body image in children and adolescents". *Body Image* 42:58-74.

Huguenin F M and de Almeida V A. R; Rodrigues M V. F; Ferreira M E. C; Morgado Ffdr;. 2024. "Body image of university students: a systematic review of the characteristics of interventions". *Psicologia: Reflexao e Critica* 37(1):22.

Kerner C and Prescott A; Smith R; Owen M;. 2022. "A systematic review exploring body image programmes and interventions in physical education". *European Physical Education Review* 28(4):942-967.

Linardon J and Messer M; Tylka T L;. 2023. "Functionality appreciation and its correlates: Systematic review and meta-analysis". *Body Image* 45:65-72.

Mol T and Thompson J K; Fuller-Tyszkiewicz M;. 2023. "A meta-analytic review of impact of measurement choice on RCTs to reduce appearance internalization". *International Journal of Eating Disorders* 56(8):1480-1501.

Protogerou Cleo and McHugh R Kathryn; Johnson Blair T;. 2020. "How best to reduce unhealthy risk-taking behaviours? A meta-review of evidence syntheses of interventions using self-regulation principles". *Health Psychology Review* 14(1):86-115.

Sim L A and Lebow J; Wang Z; Koball A; Murad M H;. 2016. "Brief Primary Care Obesity Interventions: A Meta-analysis". *Pediatrics* 138(4):10.

Ciara Mahon and Veya Seekis;. "Systematic review of digital interventions for adolescent and young adult women's body image". . .

Vizthum D and Katz S E; Pacanowski C R;. 2023. "The impact of time restricted eating on appetite and disordered eating in adults: A mixed methods systematic review". *Appetite* 183:106452.

Wong R S and Chan B N. K; Lai S I; Tung K T. S;. 2024. "School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: systematic review". *BJPsych Open* 10(6):e196.

Zandieh S and Abdollahzadeh S M; Sadeghirad B; Wang L; McCabe R E; Yao L; Inness B E; Pathak A; Couban R J; Crandon H; Torabiardakani K; Bieling P; Busse J W;. 2024. "Therapist-guided remote versus in-person cognitive behavioural therapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 196(10):E327-E340.

Ekskluder, duplikat

Cohen Katherine and Ito Sakura; Ahuvia Isaac; Yang Yuanyuan; Zhang Yanchen; Renshaw Tyler L; Larson Madeline; Cook Clayton R; Hill Shannon; Liao Jessica; Rapoport Andy; Smock Amanda; Yang Michelle; Schleider Jessica L;. 2023. "Brief School-Based Interventions Targeting Student Mental Health or Wellbeing: A Systematic Review". . .

Harrer Mathias and Adam Sophia Helen; Meßner Eva-Maria; Baumeister Harald; Cuijpers Pim; Bruffaerts Ronny; Auerbach Randy P; Kessler Ronald C; Jacobi Corinna; Taylor Cara; Ebert David Daniel;. 2019. "Prevention of Eating Disorders at Universities: A Systematic Review and Meta-Analysis". . .

Leme Ana Carolina Barco and Haines Jess; Tang Lisa; Dunker Karin Louise Lenz; Philippi Sônia Tucunduva; Fisberg Mauro; Ferrari Gérson; Fisberg Regina Mara;. 2020. "Impact of Strategies for Preventing Obesity and Risk Factors for Eating Disorders Among Adolescents: A Systematic Review". . .

Simmons M B and Cartner S; MacDonald R; Whitson S; Bailey A; Brown E;. 2023. "The effectiveness of peer support from a person with lived experience of mental health challenges for young people with anxiety and depression: a systematic review". *BMC Psychiatry* 23(1):194.

Ekskluder, Interessant, men oppfyller ikke inklusjonskriteriene

Alleva Jessica M and Tylka Tracy L;. 2021. "Body functionality: A review of the literature". *Body Image* 36:149-171.

Austin A and Flynn M; Richards K; Hodsoll J; Duarte T A; Robinson P; Kelly J; Schmidt U;. 2021. "Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature". *European Eating Disorders Review* 29(3):329-345.

Bar Rachel J and Cassin Stephanie E; Dionne Michelle M;. 2016. "Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review". *European Journal of Sport Science* 16(3):325-335.

Grammer A C and Fitzsimmons-Craft E E; Laing O; De Pietro B; Wilfley D E;. 2020. "Eating disorders on college campuses in the united states: Current insight on screening, prevention, and treatment". *Current Psychopharmacology* 9(2):91-102.

Linardon Jake and Brennan Leah; de la Piedad Garcia Xochitl;. 2016. "Rapid response to eating disorder treatment: A systematic review and meta-analysis". *International Journal of Eating Disorders* 49(10):905-919.

Maya Janse van Rensburg and Pamela Thomas; Sarah Rowe;. "Male experiences and preferences for digital interventions for preventing and treating eating disorders: A systematic review and meta-synthesis.". .

Mills R and Hyam L; Schmidt U;. 2024. "Early intervention for eating disorders". *Current Opinion in Psychiatry*. .

Murray Stuart B and Nagata Jason M; Griffiths Scott; Calzo Jerel P; Brown Tiffany A; Mitchison Deborah; Blashill Aaron J; Mond Jonathan;. 2017. "The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis". *Clinical Psychology Review* 57:1-11.

Radunz M and Ali K; Wade T D;. 2023. "Pathways to improve early intervention for eating disorders: Findings from a systematic review and meta-analysis". *International Journal of Eating Disorders* 56(2):314-330.

Reardon C L and Benoy R; Hitchcock M;. 2023. "Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes During Times of Transition: A Narrative Systematic Review of the Literature". *Advances in Psychiatry and Behavioral Health* 3(1):57-68.

Vedlegg 5: Klassifisering av ulike intervensjonsprogrammer

Intervensjon/program	Teoretisk konsept
Active children and esteem study	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Fysisk aktivitet
Beautiful from the inside out	Positiv psykologi, Intervensjoner for selvfølelse*
Better with age	Livsstilsintervensjoner
BodiMojo	Intervensjoner for selvfølelse*
Body & Soul program	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Kognitiv dissonansbaserte programmer
Body image in the primary school	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse
Body project	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Body talk in the digital age (BTIDA)	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
BodyThink / BodyTalk	Kognitiv dissonansbaserte program, Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
Cinderella: The AWESOME truth	Forebygging basert på mediekompetanse
Digital bodies	Kognitiv dissonansbaserte program, Sosiokognitivbaserte intervensjoner

Dove Confident Me: Single/5 session	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer
Eat right, be positive about your body and life Actively (EOaL)	Livsstilsintervensjoner
Eating smart, eating for me	Livsstilsintervensjoner, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Experimental group Obesity and Eating Disorders (EG_OBEyTA)	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer, Livsstilsintervensjoner,
Food Mood and Attitude Prevention Program	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer
Free to be	Positiv psykologi, Forebygging basert på mediekompetanse
Full of ourselves	Psykoedukasjonsbaserte programmer
Girls Circle / The Council	Gruppebasert humanistisk intervensjonsterapi
Girls on the go!	Fysisk aktivitet
Girls on the run/girls on track	Fysisk aktivitet
Happy being me	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Positiv psykologi
Healthy body image	Psykoedukasjonsbaserte programmer, Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Positiv psykologi
Healthy buddies	Positiv psykologi, Fysisk aktivitet
Healthy habits, Healthy Girls-Brazil (H3G-Brazil)	Livsstilsintervensjoner
Healthy Schools - Healthy kids	Forebygging basert på mediekompetanse, Intervensjoner for selvfølelse*, Livsstilsintervensjon
Healthy weight	Livsstilsintervensjon
HELPP (healthy eating and lifestyle program for parents)	Kognitiv dissonansbaserte programmer, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Livsstilsintervensjon
Image and mood	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)

In favor of myself	Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT) baserte programmer, Positiv psykologi, Intervensjoner for selvfølelse*
Life smart	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Mindfulness-baserte programmer
MABIC (Moving away from body image concerns)	Cognitive dissonance, Forebygging basert på mediekompetanse, Livsstilsintervensjon
Me, you and us	Gruppebasert humanistisk intervensjonsterapi, Forebygging basert på mediekompetanse
Mind, Body, Food	Intuitiv spising
New moves program	Intervensjoner for selvfølelse*, Motiverende intervju, Livsstilsintervensjon
PACE+ (the patient-center assessment and counseling for exercise plus nutrition project)	Motiverende intervju, Livsstilsintervensjoner
Parents Act Now	Familiebasert intervensjonsterapi
PhunkyFoods program (PEP)	Positiv psykologi, Livsstilsintervensjoner
Planet Health	Livsstilsintervensjoner
PLUS (Personality and Living of University Students)	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
POPS (POtsdam Prevention at Schools)	Livsstilsintervensjoner, Positiv psykologi, Forebygging basert på mediekompetanse
PRIDE Body project (PRIDE/eBody....)	Kognitiv dissonansbaserte programmer
Pure Exposure	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
SCIP-School (the Stockholm Country Implementation Program in School)	Familiebasert intervensjonsterapi, Intervensjoner for selvfølelse*
Self-esteem & HealthyBody program	Intervensjoner for selvfølelse*, Psykoedukasjonsbaserte programmer, Positiv psykologi, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)
Smart choices	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Psykoedukasjonsbaserte programmer

SoMe and MediaSmart	Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
Steven Universe	Forebygging basert på mediekompetanse, Positiv psykologi
Student bodies	Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT), Kognitiv dissonansbaserte programmer
Topity	Forebygging basert på mediekompetanse, Sosiokognitivbaserte intervensjoner
TranstheoretialModel (TTM)	Intervensjoner for selvfølelse*, Kognitiv atferdsterapibaserte intervensjon (CBT)

*Intervensjoner knyttet til selvfølelse inkluderer også selverds-, mestringstro- og selvmedfølelsesintervensjoner.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Oktber 2025
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no