



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Effekter och upplevelser av interventioner för barn med eller i risk för övervikt och fetma.

-En litteraturöversikt med arbetsterapeutiskt perspektiv

Författare: Nathalie Goncalves Lövlén och Susanne Hamid

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Effekter och upplevelser av interventioner för barn med eller i risk för övervikt och fetma

-En litteraturöversikt med arbetsterapeutiskt perspektiv

Författare: Nathalie Goncalves Lövlien och Susanne Hamid

Handledare: Lina Magnusson

Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Brist på fysisk aktivitet bidrar till övervikt och fetma hos barn.

Övervikt och fetma påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten och är ett folkhälsoproblem.

Syfte: Att undersöka effekter och upplevelser av interventioner för barn med eller i risk för övervikt och fetma, ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Metod: Litteraturöversikt med induktiv ansats som inkluderade tio kvalitativa och kvantitativa artiklar. En innehållsanalys av artiklarnas resultat genomfördes.

Resultat: Innehållsanalysen resulterade i fem kategorier. *Förändring av barnens fysiska aktivitet* visade att barnen blev mer fysiskt aktiva. *Ökad kunskap om kost och nya matvanor* visade på barnens vilja att förändra gamla rutiner och vanor. *Familjens betydelse och skillnad mellan mödrar och fäder* belyste att föräldrarnas stöd var viktigt för att kunna bibehålla nya rutiner. *Ökad självkänsla hos barnen* påvisade att självkänslan stärktes av interventionerna vilket bidrog till ett ökat aktivitetsutförande. *Varierad viktminskning* indikerade att tendensen till viktnedgång var något högre hos de yngre barnen.

Slutsats: Både långa och korta interventioner för barn med eller i risk för övervikt och fetma påvisades ge effekt i förändring av vanor och rutiner gällande fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Familjemedlemmar bör involveras i interventioner då deras stöd och delaktighet visades vara betydelsefullt för barnens upplevelse och möjlighet till förändring.

Nyckelord: arbetsterapi, barn, fetma och övervikt

Effects and experiences of interventions for children with or at risk of overweight and obesity

-A literature review with an occupational therapy perspective

Author: Nathalie Goncalves Lövlien och Susanne Hamid

Supervisor: Lina Magnusson

Bachelor thesis, Literature review

Spring 2021

Abstract

Background: Lack of physical activity contributes to overweight and obesity in children.

Overweight and obesity affects the health-related quality of life and is a public health issue.

Aim: To explore effects and experiences of interventions for children with, or at risk for, overweight and obesity from an occupational therapy perspective.

Method: A literature review with inductive design including 10 qualitative and quantitative articles. Content analysis of the articles results were conducted.

Result: Five categories were found. *Change in children's physical activity* showed increased physical activity. *Increased knowledge about diet and new eating habits* showed children were willing to change their old routines and habits. *Family meaning and difference between mothers and fathers* showed the importance in parental support in maintaining new habits. *Increased self-esteem* strengthened self-esteem contributed to more physical activities. *Tendencies for weight loss* indicated that weight loss was more common with the younger children.

Conclusion: Long and short interventions for children with or at risk of overweight and obesity were shown to have effects in changing habits and routines regarding physical activity and healthy eating habits. Family members should be involved in interventions as their support and participation were important for the children's experience and opportunity for change.

Keywords: children, obesity, occupational therapy and overweight

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund.....	5
Övervikt och fetma bland barn och ungdomar.....	5
Body Mass Index (BMI)	6
Samhällsekonomiska kostnader	6
Aktivitet och hälsa.....	6
Barns utveckling kopplat till görande.....	7
Model of Human Occupation (MOHO).....	8
Viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet i relation till barn och ungdom	8
Exempel på arbetsterapeutiska interventioner för barn med övervikt och fetma.....	9
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Frågeställningar	10
Metod.....	10
Design	10
Urval och datainsamling	11
Analys	12
Etiska överväganden.....	13
Resultat	14
Förändring av barnens fysiska aktivitet.....	14
Ökad kunskap om kost och nya matvanor	16
Familjens betydelse och skillnad mellan mödrar och fäder.....	16
Ökad självkänsla hos barnen.....	17
Varierad viktninskning	18
Diskussion.....	18
Resultatdiskussion	18

Arbetsterapeutisk teori (MOHO).....	20
Metoddiskussion.....	21
Slutsats.....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1.....	30
Tabell 1. Sökschema CINAHL.....	30
Tabell 2. Sökschema PubMed.....	30
Tabell 3. Sökschema AMED.....	31
Bilaga 2.....	32
Tabell 4. Matris.....	32

Inledning

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem i samhället idag (Fang et al., 2019). I Sverige beräknas kostnaderna för övervikt och fetma bli cirka 42 miljarder kronor år 2030, jämfört med 25,2 miljarder år 2016 (Andersson et al., 2018). I takt med att dagens teknologi ständigt utvecklas spenderar barn och ungdomar allt mer tid bakom TV- och datorskärmar. Långa perioder av skärmtid har visat sig öka risken för övervikt och fetma på grund av att barnen tenderar att äta mer framför skärmen samtidigt som de ersätter fysisk aktivitet mot stillasittande. Studier har visat att förekomsten av övervikt och fetma bidrar till en lägre livskvalitet (Fang et al., 2019). Genom att hitta meningsfulla aktiviteter som är roliga och intressanta ökar barnens motivation att delta i fysiska aktiviteter (Hong et al., 2016). Arbetsterapeuters kompetens kring aktiviteter i vardagen och vad de betyder för hälsan är värdefullt i arbetet med att införa meningsfulla aktiviteter bland barn och ungdomar (Orban, 2016).

Bakgrund

Övervikt och fetma bland barn och ungdomar

År 2016 beräknade World Health Organization (WHO) (2020) att övervikt och fetma i åldrarna 5–19 år förekom hos över 340 miljoner barn och ungdomar globalt. Övervikt och fetma innebär att en individ har överdriven eller onormal ansamling kroppsfett som kan vara skadlig för hälsan (WHO, 2020). Sedan 1980-talet har övervikt bland barn och vuxna nästan fördubblats världen över (Pizzi & Orloff, 2015; Pizzi, 2016). En mätning från 2019 visade att cirka 21% av svenska barn i åldrarna sex till nio år har övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Det beräknas att cirka 80% av sex och sjuåringar är fortsatt överviktiga i tidigt vuxenliv (E-Boris, u.å).

Brist på fysisk aktivitet är en stor bidragande faktor till övervikt och fetma hos barn (Pizzi, 2016). Barn med funktionsnedsättningar har 35% större risk att drabbas av övervikt och fetma (Bandini et al., 2015). En av orsakerna till att barn med funktionsnedsättningar drabbas av övervikt och fetma är kopplat till bland annat deras levnadsvanor (Toft & Blom, 2016). Det har även visat sig att personer med låg socioekonomisk position har en ökad risk för övervikt och fetma jämfört med personer vars socioekonomiska position är hög (Folkhälsomyndigheten, 2021). Barn med övervikt och fetma löper större risk att drabbas av diabetes, sömnsvårigheter, ledproblem, andningsbesvär, dålig självbild, stigmatisering, mobbning, marginalisering och försämrad livskvalitet (Fengyi et al., 2013; Pizzi, 2016).

Studier har visat att den hälsorelaterade livskvaliteten hos barn påverkas negativt desto högre deras Body Mass Index (BMI) är (Modi et al., 2008).

Body Mass Index (BMI)

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020b) är BMI ett mått som används för att klassificera befolkningens viktstatus genom att mäta förhållandet mellan vikt och längd. BMI-värde 25–29,9 klassas som övervikt medan BMI-värde över 30 klassas som fetma. För barn behöver hänsyn tas till faktorer som påverkar deras tillväxt. Eftersom barn fortfarande växer på längden och kroppssammansättningen ändras i olika tillväxtstadier används åldersstandardiserade mått. Övervikt och fetma hos barn kan fastställas genom olika nationella och internationella tillväxtkurvor (Folkhälsomyndigheten, 2020b). BMI SDS (z-scores) tydliggör hur mycket barnets vikt avviker från det normala med hjälp av standardavvikelser (WHO, 2006). Mer än en standardavvikelse definieras som övervikt och mer än två standardavvikelser definieras som fetma för barn mellan 5 och 19 år (WHO, 2021).

Samhällsekonomiska kostnader

Övervikt och fetma ger negativa konsekvenser på både individ- och samhällsnivå. Några av konsekvenserna kan vara sjukdomar, kortare livslängd, sämre livskvalitet och försämrad möjlighet att vara produktiv (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Åttio procent av den samhällsekonomiska kostnaden för övervikt och fetma står för produktionsbortfall och kostnader i form av sjuk- och aktivitetsstöd, sjukskrivning och för tidig död. År 2016 beräknades samhällets kostnader för övervikt och fetma till 25,2 miljarder kronor. Med en fortsatt konstant ökning beräknas samhällets kostnader öka till 42 miljarder kronor år 2030 (Andersson et al., 2018).

Aktivitet och hälsa

Begreppet aktivitet är centralt inom arbetsterapi och härstammar från det latinska ordet “occupatio” som betyder att gripa eller ockupera (Christiansen & Townsend, 2010). Genom att delta i meningsfulla aktiviteter har individen möjlighet att påverka sin egen hälsa (Yerxa, 1998). Livsstil, välbefinnande och deltagande i samhället är ytterligare några faktorer som påverkas genom meningsfulla aktiviteter (Christiansen & Townsend, 2010).

Barn med övervikt och fetma får dagligen kämpa med psykiska, sociala och mentala utmaningar vilket har en negativ påverkan på hälsan (Pizzi & Orloff, 2015). Fysisk aktivitet

bidrar till en minskad risk för övervikt samtidigt som det ger en positiv påverkan på den psykosociala hälsan samt den kognitiva och motoriska utvecklingen (Socialstyrelsen, 2018). För överviktiga barn är alla aktiviteter som upplevs roliga och intressanta bra för deras utveckling vilket även motverkar viktuppgång då de sysselsätter sig med annat än att äta. Det behöver med andra ord inte enbart vara sådana aktiviteter som är energi- och konditionskrävande (Magnusson, 2013).

Arbetsterapeuter har en betydelsefull roll i arbetet med överviktiga barn och ungdomar. I stället för att fokusera på vikten och viktnedgång bör fokus ligga på att främja barnens hälsa och en hälsosam livsstil (Swinth, 2019). Genom att arbetsterapeuten tar hänsyn till barnens behov av aktiviteter och deras prioriteringar kommer både välbefinnandet och den allmänna hälsan påverkas positivt (Christiansen & Townsend, 2010). Familjen har en viktig roll i barns liv då familjemedlemmarna ger barnen vägledning, påverkar deras val av aktiviteter och ger dem en förståelse för vad som anses viktigt i livet. För att uppnå ett bra behandlingsresultat är det viktigt att arbetsterapeuten och barnets familj har ett bra samarbete (Jaffe & Cosper, 2015).

Barns utveckling kopplat till görande

Inom arbetsterapi ses människan som en aktiv individ som har potential till ständig utveckling. Arbetsterapeuters mål är att möjliggöra goda livsupplevelser för barnen genom att stödja dem till att kunna göra det de behöver och önskar (Sveriges arbetsterapeuter, 2018). Det har visat sig finnas ett samband mellan överviktiga barn och deras låga deltagande i fysiska aktiviteter då de ofta avstår från aktiviteter de tycker om på grund av risken för att bli mobbad (Hocking, 2019; Pizzi & Orloff, 2015). Att vara fysiskt aktiv och att göra, dvs att barnet deltar i vardagliga aktiviteter, är nödvändigt och grundläggande för en hälsosam utveckling hos barn med övervikt och fetma (Hills et al., 2011; Mandich & Rodger, 2006). Av denna anledning är det viktigt för arbetsterapeuter att främja engagemang i vardagliga aktiviteter som bidrar till barnens sociala, kognitiva, fysiska och affektiva utveckling. När ett barn inte kan utföra vanliga barnaktiviteter kan det dels leda till sämre hälsa men även social isolering eller marginalisering (Mandich & Rodger, 2006). Wilcock (1999) har beskrivit att görandet är en del av processen göra-vara-bli (doing-being-becoming). När ett barn är aktivt (göra) får det en känsla av identitet (vara) och dessa två faktorer bidrar till utveckling (bli) (Wilcock, 1999).

Enligt Eliasson (2016) utvecklas barn ständigt i takt med att de växer. Under förskoleåldern utvecklas barn på många sätt. De utvecklar sitt tänkande, talet utvecklas och de lär sig att kommunicera. De lär sig hantera sin kropp, utvecklar sin balansförmåga och ökar sin självständighet i att både äta och klä på sig. Genom att leka utvecklas även barns olika kognitiva förmågor samt deras motorik. Barn i skolåldern (6–18 år) är ofta mer självständiga i vardagliga aktiviteter och aktiviteterna blir alltmer komplexa under skoltiden. Vid skolstart är deras kommunikationsförmåga och motorik i regel utvecklade men deras kognitiva utveckling fortlöper under hela uppväxten. Under skoltiden sker även en process i barnens sociala utveckling vilket bland annat innefattar normer och sociala roller (Eliasson, 2016).

Model of Human Occupation (MOHO)

Den arbetsterapeutiska modellen Model Of Human Occupation (MOHO) beskriver att människan består av de tre komponenterna *viljekraft*, *vanebildning* och *utförandekapacitet* som relaterar till varandra (Kielhofner, 2012a). Samspelet mellan dessa tre komponenter tillsammans med miljöförhållanden påverkar människans möjlighet till delaktighet i aktivitet (Kielhofner, 2012b). MOHO möjliggör för arbetsterapeuter att arbeta evidensbaserat, klientcentrerat, aktivitetsfokuserat utifrån ett holistiskt synsätt (Kielhofner, 2012c). Det är värdefullt att arbetsterapeuten bygger en relation med sin klient genom att visa respekt och förståelse samt stötta klientens val av aktiviteter, upplevelser och handlingar (Kielhofner & Forsyth, 2012a). Genom ett nära samarbete och kunskap om vad som påverkar klientens delaktighet i aktivitet kan arbetsterapeuten tillhandahålla interventioner som är motiverande och meningsfulla vilket i sin tur kan bidra till viktnedgång hos personer med övervikt och fetma (Clark et al., 2007).

Viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet i relation till barn och ungdom

Viljekraft: Genom lek blir barn medvetna om sin egen förmåga och lär sig interagera socialt. Vid bekräftelse i aktiviteter stärks barnens vilja till engagemang vilket utmanar dem till djupare engagemang i aktiviteter. För ungdomar blir det i stället viktigt att göra aktiviteter för egen tillfredsställelse då de har egna förväntningar och värderingar (Kielhofner, 2012d). För barn och ungdomar med övervikt och fetma är det viktigt att arbetsterapeuten beaktar vad som motiverar och stärker deras vilja att vara engagerad i fysiska aktiviteter i stället för stillasittande framför en skärm (Schaaf & Mulrooney, 1989). Mer fysiskt aktiva barn löper mindre risk för övervikt och fetma (Hills et al., 2011).

Vanebildning: Barns roller ökar ju äldre de blir, vanor börjar bildas och de blir mer påverkade av olika miljöer utanför hemmet. När barnen kommer upp i ungdomen testas de nya roller och vanor som befäster deras identitet (Kielhofner, 2012d). Studier har visat att vanor hos barn med övervikt och fetma innefattar mer stillasittande aktiviteter jämfört med barn utan övervikt (Hills et al., 2011).

Utförandekapacitet: När barn börjar i skolan vidgas världen och deras kapacitetsutveckling ökar. I ungdomen vidgas världen ännu mer och deras intellektuella, kognitiva och emotionella kapacitet blir starkare, vilket resulterar i en större förståelse och djupare medvetenhet (Kielhofner, 2012d). Utförandet av dagliga aktiviteter påverkas av individens utförandekapacitet som involverar förmågor och färdigheter (Schaaf & Mulrooney, 1989). Genom fysisk aktivitet utvecklar barnen sina färdigheter vilket leder till ett ökat utförande av aktiviteter, detta är i sin tur viktigt för att förebygga övervikt och fetma (Hills et al., 2011).

Vid observation av ett barn som utför en aktivitet framkommer information om vad barnet vill göra (viljekraft), hur aktiviteten organiseras och hur mycket tid barnet lägger på aktiviteten (vanebildning) samt vilka färdigheter barnet har i aktiviteten (utförandekapacitet) (Schaaf & Mulrooney, 1989). Arbetsterapeuter behöver ha i åtanke att stora förändringar i viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet sker i takt med att barn utvecklas. Förändringar förekommer i varje utvecklingsstadium och i samband med det förändras även miljöerna där aktiviteter utförs (Kielhofner, 2012d). Arbetsterapeuter kan hjälpa barn med övervikt och fetma att skapa nya vanor och hitta hälsofrämjande aktiviteter som de är villiga att engagera sig i. Genom nya roller, ändrat aktivitetsmönster och ett förändrat vardagsliv får barnen en livsstilsförändring som kan resultera i viktminskning (Clark et al., 2007).

Exempel på arbetsterapeutiska interventioner för barn med övervikt och fetma

Fengyi et al. (2013) beskriver tre arbetsterapeutiska interventioner för barn med övervikt och fetma. Programmet *Healthy Choices For Me* har utvecklats med målet att stärka barns fysiska aktivitet och förbättra deras nutrition. Programmet går ut på att sätta tydliga mål tillsammans med barnet, arbeta målinriktat och kan även involvera barnets familj. *Stop taking on pounds* (S.T.O.P) är ett program där både barn och familjemedlemmar får lära sig vikten av hälsosam kost, roliga aktiviteter och ändrat beteende. *PhotoVoice* är en intervention med syftet att identifiera faktorer i barnets miljö som hindrar en hälsosam livsstil. Detta görs genom att barnet tar foto på sitt upplevda hinder, därefter diskuteras bilden tillsammans med andra i

grupp för att gemensamt föreslå förändringar som krävs för att ta sig förbi hindret (Fengyi et al., 2013).

Problemformulering

Övervikt och fetma bland barn ökar ständigt i samhället och medför både samhällsekonomiska och humanitära konsekvenser i form av sjukdomar, minskad produktivitet och förkortad livslängd (Andersson, 2018). För att främja hälsa hos barn med övervikt och fetma har arbetsterapeuter en värdefull roll genom sin kunskap om vikten av meningsfulla aktiviteter (Pizzi, 2016). Genom att identifiera och införa meningsfulla aktiviteter får barnet nya vanor vilket bidrar till en mer hälsosam livsstil och ökad livskvalitet (Clark et al., 2007). Det finns olika interventioner som kan bidra till att överviktiga barn får en livsstilsförändring. (Fengyi et al., 2013). För att undersöka nyttan med interventioner för barn med eller risk i för övervikt och fetma har författarna valt att göra en litteraturöversikt i syfte att kartlägga effekten och upplevelsen av dessa, sett utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Syfte

Syftet är att undersöka effekter och upplevelser av interventioner för barn med eller i risk för övervikt och fetma, ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Frågeställningar

- Vilka interventioner kan bidra till livsstilsförändring och bättre livskvalitet hos barn med eller risk i för övervikt och fetma?
- Vilka var deltagarnas upplevelser av interventionerna?
- Vilken inverkan har interventionerna på barnen och familjerna?

Metod

Design

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturöversikt med induktiv ansats. En induktiv ansats innebär att författarna har använt fakta som utgångspunkt för att sedan kunna formulera en hypotes (Kristensson, 2014). Genom en litteraturöversikt blir kunskapsläget inom ett specifikt utvalt område överskådligt (Friberg, 2017). Författarna har använt sig av ett systematiskt arbetssätt som enligt Segesten (2017) innebär en noggrann redovisning av samtliga steg i arbetet.

Urval och datainsamling

Sökningar av artiklar gjordes utifrån syftet för litteraturöversikten. Sökningarna begränsades genom inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna bestod av originalartiklar med sökord som innefattade arbetsterapi, barn, fetma och övervikt. Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inkluderades i sökningen. Inledningsvis begränsades sökningen till årtalen 2010–2020, men på grund av få sökträffar justerades begränsningen till årtalen 2000–2020 vilket gav något större sökresultat. Artiklar som var skrivna på annat språk än engelska exkluderades. Avgränsningar genom tid och språk görs enligt Östlundh (2017) för att sortera bort artiklar utanför författarnas intresseområde.

För att undersöka aktuell mängd forskningslitteratur genomfördes inledningsvis en litteratursökning som enligt Segesten (2017) görs för att undersöka hur mycket forskningslitteratur som finns inom valt område. Sökningarna utfördes i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed och Allied and Complementary Medicine (AMED). Författarna provade att söka i ämnesordlistor och använde MESH-termer vid informationssökningen då Östlundh (2017) menar att dessa kan bidra till ett bättre sökresultat eftersom sökningarna blir mer preciserade. MESH-termerna bidrog till ett mer begränsat sökresultat vilket medförde att författarna uteslöt dessa och använde sig i stället av en boolesk sökteknik samt sökhistorik. Vid en boolesk sökteknik sätts olika sökord samman med hjälp av sök-operatorerna AND samt OR och genom sökhistorik kan flera redan använda sökord kombineras samtidigt som det ger en större kontroll över genomförda sökningar (Östlundh, 2017).

Efter att författarna gjort detta skapades fyra block: occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists (block 1), children OR adolescents OR Adolescence OR youth OR child OR teenager OR teenagers (block 2) obesity OR obese OR overweight OR high bmi (block 3) och health OR wellbeing OR well being OR well-being OR quality of life (block 4) (se bilaga 1, tabell 1-3). Därefter kopplade författarna ihop blocken med operatörn AND för att hitta artiklar som innehöll söktermer från samtliga block.

Sökning i de tre databaserna resulterade i sammanlagt 238 artiklar (se bilaga 1, tabell 1–3). Författarna kontrollerade och sorterade bort 24 dubletter. Av de kvarvarande 214 artiklar lästes samtliga abstrakt och utifrån detta exkluderades 187 artiklar på grund av litteraturstudier, ej originalartiklar, fel målgrupp eller avsaknad av arbetsterapeut eller

intervention. Författarna valde att exkludera de artiklar med ett multidisciplinärt team där det inte framgick om någon arbetsterapeut var delaktig, men inkluderade de artiklar där arbetsterapeuter fanns med i teamet. De 27 kvarvarande artiklarna lästes i fulltext vilket resulterade i nio artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte, de övriga artiklarna bedömdes inte göra detta.

Östlundh (2017) menar att sekundärsökning är en metod som är effektiv för att ta till vara på relevant information i exempelvis referenslistor. På grund av svårigheter att hitta material genomförde författarna sekundärsökningar genom att gå igenom de utvalda artiklarnas referenslistor och hittade på så sätt ytterligare en artikel som svarade på syftet. Även denna artikel lästes i sin helhet. Det slutliga urvalet till denna litteraturöversikt bestod av 10 artiklar. Artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan årtalen 2008–2018. Av de artiklarna som valdes ut var sex kvantitativa, två kvalitativa och två hade mixad metod. Åtta av artiklarna innehöll arbetsterapeutiska interventioner och två artiklar innehöll interventioner där arbetsterapeut var en del i det multidisciplinära teamet. Studiernas målgrupper var barn med övervikt eller fetma, föräldrar till barn med övervikt och fetma eller barn i risk för övervikt och fetma.

Analys

Denna litteraturöversikt omfattar en innehållsanalys där analysprocessen genomförts i enlighet med Friberg (2017) och Danielson (2017). Författarna läste igenom de tio utvalda artiklarna ett flertal gånger var för sig, sammanfattade dem i sin helhet och diskuterade dem sedan gemensamt för att skapa en helhetsbild. Enligt Friberg (2017) ska författarna läsa artiklarna ett flertal gånger för att få en förståelse för innehållet. En översiktstabell upprättades där studiernas syfte, metod, intervention, resultat och evidensstyrka sammanfattades (se tabell 4, bilaga 2). Författarna kvalitetsgranskade de tio artiklarnas evidensnivå utifrån Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence där nivå 1 anger högst evidens och nivå 5 anger lägst evidens (University of Oxford, 2021). Författarna identifierade sedan gemensamt meningsbärande enheter som enligt Danielson (2017) innebär stycken, meningar eller ord från artiklarnas resultat och slutsatser som besvarar syftet. De meningsbärande enheterna kondenserades vilket innebar att det väsentliga innehållet lyftes fram (Danielson, 2017). Därefter kodades de meningsbärande enheterna och författarna använde ett färgkodningssystem för att lättare kunna urskilja

likheter och skillnader (se figur 1). En kod kan beskrivas som en etikett med ett eller flera sammanhängande ord vilket användes som stöd för att förstå textens sammanhang (Danielson, 2017). Liknande koder grupperades för att skapa kategorier som enligt Danielson (2017) innehåller olika koder med gemensamt innehåll. Analysen resulterade i 67 koder och utifrån dessa skapades 13 kategorier. Kategorierna diskuterades därefter mellan författarna och handledaren tills samstämmighet uppnåts om vilka kategorier som svarade på syftet och att de inte överlappade varandra. Kategorier med liknande innehåll slogs samman och resulterade slutligen i fem kategorier. Författarna hade litteraturöversiktens syfte i beaktande under hela analysprocessen.

Referens	Meningsbärande enhet	Kod	Kategori
Munguba et al. (2008)	<i>“They expressed how they had learned about the food groups and their functions and how to organize their diet”.</i>	Barnen lärde sig om olika matgrupper och lärde sig organisera sin kost.	Ökad kunskap om kost och nya matvanor
Orban et al. (2014a)	<i>“Parents increased the time they spent with their children by an average of 91 min per day during the intervention”.</i>	Föräldrar ökade tiden de spenderade med sina barn med i snitt 91 minuter under interventionen.	Familjens betydelse och skillnad mellan mödrar och fäder.
Suarez-Balcazar (2016)	<i>“Challenges in engaging their child in meaningful leisure and recreational activities”.</i>	Utmaningar i att engagera barnen i meningsfulla lek och fritidsaktiviteter.	Förändring av barnens fysiska aktivitet.

Figur 1: Utdrag ur processen från meningsbärande enhet till kategori.

Etiska överväganden

En litteraturöversikt behöver inte prövas etiskt men författarna måste ha ett forskningsetiskt perspektiv när utvalda artiklar granskas (Kristensson, 2014). Vid granskningen av de utvalda artiklarna undersökte författarna om artiklarna var etiskt försvarbara genom forskningsetiska frågeställningar (Kristensson, 2014). Enligt Kjellström (2017) behöver flera aspekter beaktas för att kunna benämna en studie som etisk.

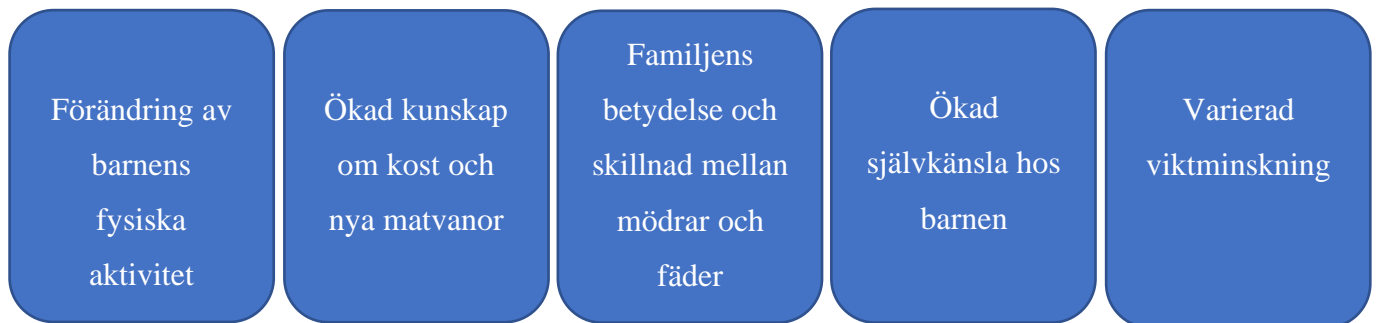
Författarna inkluderade vetenskapliga artiklar som granskats av etisk kommitté eller där det framgick att de deltagande barnen och deras föräldrar gett sitt informerade medgivande. Risker kan bero på författarnas begränsningar i metodologiska och engelska kunskaper som kan

försvåra arbetet i att göra bedömningar och förstå de artiklar som valts ut, vilket även kan öka risken för feltolkning (Kjellström, 2017). Författarna ansåg i detta fall att fördelarna övervägde riskerna.

Resultat

Artiklarna som presenteras (se bilaga 2) hade deltagare med ett åldersspann på 2–25 år. Fyra av artiklarna undersökte barn med funktionsnedsättningar vilka inkluderade autismspektrumtillstånd, downs syndrom, intellektuell- och fysisk funktionsnedsättning. Sex av studierna var utförda i USA, två i Sverige, en i Brasilien och en i Indien.

Innehållsanalysen av artiklarnas resultat resulterade i fem kategorier (se figur 2).



Figur 2: Kategorier utifrån analys.

Förändring av barnens fysiska aktivitet

Med avsikt på fysisk aktivitet visade den kvantitativa studien av Gogia och Begum (2018) med 30 deltagande barn en signifikant förbättring i barnens fysiska domän efter intervention med Virtual Reality (VR). Även den kvalitativa studien med 24 deltagande familjer påvisade ett ökat utförande av fysiska aktiviteter efter interventionen *Healthy families* som inkluderade dans, utbildning i näringslära och olika gruppdiskussioner (Suarez-Balcazar et al., 2018).

I Gephart och Lomans (2011) kvantitativa studie som inkluderade 106 vårdgivare och 65 barn gavs vårdgivarna utbildning för att kunna främja förändringar i barnens kost och aktivitet. En säsongseffekt uppmärksammades då utomhusaktiviteter minskade eftersom interventionen genomfördes under vintermånaderna. Trots detta ökade den fysiska aktiviteten bland barnen då 13% fler uppnådde en daglig träningstid på 30–60 minuter.

Ett hälsofrämjande aktivitetsprogram användes som intervention i en kvalitativ studie där deltagarna bestod av fem flickor. Efter avslutad intervention uppgav några av flickorna att de

infört nya fritidsaktiviteter och att en av dem spenderade mer tid utomhus (Kugel et al., 2017). Tjugosju barn deltog i en kvantitativ studie där programmet *Healthy choices for me* användes som intervention och inkluderade livsmedelskunskap, fysisk aktivitet och självförmåga att göra egna hälsoval (Lau et al., 2013). Efter genomförd intervention sågs en positiv trend i barnens förmåga att självständigt välja sina fysiska aktiviteter och större delen av barnen förbättrade sin målsättningsförmåga samt ökade sin måluppfyllelse. Resultatet visade dessutom att barnens dagliga Tv-tid minskade (Lau et al., 2013). Även flickorna i studien av Kugel et al. (2017) hade en minskning av deras totala skärmtid under veckodagar efter avslutat program. Ytterligare en tredje studie visade på minskad TV-tid i sitt resultat då den genomsnittliga tiden minskade från 120 minuter till 95 minuter per dag för de deltagande familjerna. I denna studie använde författarna en mixad metod och 17 familjer med sammanlagt 19 barn och ungdomar deltog i programmet *Healthy Families* (Suarez-Balcazar et al., 2016).

I det familjebaserade interventionsprogrammet *Lighter Living* (LiLi) deltog 40 föräldrar till sammanlagt 22 barn. I denna kvantitativa studie undersöktes föräldrarnas tidsanvändning utifrån tre kategorier (matrutiner, fysiska aktiviteter och fysiskt inaktiva aktiviteter) och faktorer som relaterar till förändring gällande tid som spenderas tillsammans med barnen. Studiens resultat indikerade på förändring av föräldrarnas tidsanvändning vilket resulterade i en ökning av fysiska aktiviteter hos föräldrarna tillsammans med sina barn (Orban et al., 2014a). I en annan kvantitativ studie av Orban et al. (2014b) deltog 30 föräldrar till sammanlagt 17 barn. Även denna intervention var familjebaserad där föräldrarnas tidsanvändning tillsammans med barnen undersöktes. Författarna ville studera skillnader i upplevt aktivitetsvärde och upplevelser inom olika familjegrupper. De familjer med hög samhörighet visade på en signifikant ökning av gemensamma fysiska aktiviteter under helgerna. Även i de barnfokuserade familjerna ökade de fysiska aktiviteterna under helgerna. Denna grupp påvisade dessutom en ökning av gemensamma fysiskt inaktiva aktiviteter under vardagarna. I två studier framförde föräldrarna att de blivit nekade att delta i aktiviteter i samhället på grund av att deras barn hade en funktionsnedsättning (Suarez-Balcazar et al., 2016; Suarez-Balcazar et al., 2018). Studien av Suarez-Balcazar et al. (2016) visade att föräldrarna var tillfredsställda med programmet då barnen var ivriga att delta i aktiviteterna. Trots detta antydde föräldrarna svårigheter att få barnen engagerade i meningsfulla lek- och fritidsaktiviteter utanför programmet. Fysiska aktiviteter som upplevdes populära i några av

de tidigare nämnda studierna var bland annat latinsk dans (Suarez-Balcazar et al., 2016; Suarez-Balcazar et al., 2018), promenader, basket, träningsvideos (Gephart & Loman., 2011), yoga och Tae kwon do (Kugel et al., 2017).

Ökad kunskap om kost och nya matvanor

I en studie med mixad metod deltog 200 barn där interventionen innebar att genom två olika spel lära sig organisera en bra kost och sätta ihop måltider utifrån olika matgrupper. Barnen utvecklade sina tankeprocesser inom bland annat strategier och uppmärksamhet i ledtrådar. Att samarbeta med vänner och ta hjälp av terapeut gav barnen utökad kunskap som de sedan kunde applicera i hemmet (Munguba et al., 2008). Även i studien av Lau et al. (2013) visade resultatet att deltagarna fick en ökad självförmåga när det kom till valet av hälsosam kost. Matbeteendet förbättrades eftersom fler barn valde att äta mer grönsaker efter programmet.

Ökad konsumtion av hälsosam mat var ett tydligt resultat bland barnen i studien av Suarez-Balcazar et al. (2018). Genom programmet fick barnen och deras familjer utbildning i näringslära och var delaktiga i planering och förberedelser av mellanmål och måltider vilket hjälpte dem att implementera sina nya kunskaper i hemmet. Även i en annan studie (Lau et al., 2013) ökades föräldrarnas kunskaper genom att de erhöll information om hälsosamma snacks och recept som skickades hem till bostaden. I familjegrupper med hög samhörighet ökade föräldrar tidsanvändningen tillsammans med sina barn gällande att både förbereda och äta måltider gemensamt under vardagarna (Orban et al., 2014b). Familjer upplevde det utmanande att förändra gamla rutiner och vanor gällande barnens diet i hemmet men lyckades trots detta nå en del av sina uppsatta mål gällande fysisk aktivitet, hälsosam mat, familjens rutiner och fritidsaktiviteter (Suarez-Balcazar et al., 2016). I en liknande studie bidrog interventionens näringslära till att familjerna fick förbättrade rutiner vilket avspeglades på barnen då de blev mer aktiva i sina matval (Suarez-Balcazar et al., 2018).

För barnen som bodde i gruppboheter sågs ingen signifikant skillnad i matvanor, dock ökade tillgången till frukt dagligen efter att personal utbildats i näringslära och vikten av hälsosam mat (Gephart & Loman, 2011).

Familjens betydelse och skillnad mellan mödrar och fäder

Familjens stöd visade sig vara väldigt viktigt för att kunna ändra vanor och rutiner i hemmet (Kugel et al., 2017). Föräldrar uppgav att det var en stor fördel att kunna delta i ett program

där hela familjen var välkommen vilket medförde att samtliga familjemedlemmar kunde dra nytta av den nya kunskapen och den sociala gemenskapen (Suarez-Balcazar et al., 2018). Orban et al. (2014b) fann en signifikant ökning av föräldrarnas uppfattning om värdet i dagliga aktiviteter. Föräldrarnas tid som spenderades tillsammans med barnen ökade från 107 minuter till 160 min per dag. I ytterligare en studie av Orban et al. (2014a) visade resultatet att föräldrarnas gemensamma tid tillsammans med barnen i snitt ökade med 91 min per dag efter genomförd intervention. Med hjälp av tidsdagböcker gavs föräldrar möjlighet att reflektera och identifiera behov av förändring i sina aktivitetsmönster (Orban et al., 2014a). En sammanställning av deltagarnas tidsdagböcker indikerade att det fanns skillnader i tidsanvändning och uppfattning mellan mödrar och fäder. Mödrarna spenderade mer tid tillsammans med barnen, både innan och efter intervention. För fäderna sågs en signifikant ökning av den totala tidsanvändningen tillsammans med barnen efter intervention, bland annat gällande att förbereda och äta måltider gemensamt under vardagarna. Resultatet visade att mödrars uppfattning om självbelönande värde i aktiviteter ökade medan fädernas uppfattning av aktivitetens symboliska värde ökade (Orban et al., 2014b). Föräldrar upplevde svårigheter i att göra framsteg i förändring av rutiner och vanor trots deras ansträngningar. De upplevde dock att gemensamma diskussioner kring aktivitetsplanering och problemlösning var till stor hjälp (Suarez-Balcazar et al., 2016). Föräldrarna såg en avsaknad av liknande program som involverade hela familjen och menade att de endast hade detta program som alternativ (Suarez-Balcazar et al., 2018).

Ökad självkänsla hos barnen

Tre studier visade att barnens självkänsla ökade efter genomförda interventioner (Gogia & Begum, 2018; Munguba et al., 2008; Kugel et al., 2017). Barnen som spelade videospel och brädspel fick en möjlighet att känna och uttrycka lycka efter att de vunnit spelen. De visade en glädje i att ha lärt sig välja och organisera sina måltider självständigt (Munguba et al., 2008). Mätningar efter intervention i studien av Gogia och Begum (2018) visade en statistiskt signifikant ökning av barnens självkänsla. Det visade även en förbättring av barnens emotionella domän (Gogia & Begum, 2018). För de flickor som deltog i ett hälsofrämjande program ökade självkänslan efter att ha utvecklat nya färdigheter och strategier mot en hälsosammare livsstil. En flicka uppgav att aktiviteter som utförts under programmet haft en positiv påverkan på både kropp och själ. Efter information och diskussioner kring värdet av inre skönhet uppgav en annan flicka att hon insett att hälsa inte enbart handlar om det yttre

utseendet utan vad hon känner i själen (Kugel et al., 2017). Genom att delta i ett hälsofrämjande familjeprogram stärktes barnens självförtroende och deras sociala förmågor ökade med hjälp av de andra deltagande barnen. Föräldrar berättade att deras barn börjat gå ut på egen hand och att de var mer deltagande i samhället genom att bland annat åka buss, besöka biografen och promenera (Suarez-Balcazar et al., 2018). Även Gogia & Begum (2018) påvisade en statistiskt signifikant ökning gällande barnens sociala funktion.

Varierad viktminskning

En flicka rapporterade att hon gått ner i vikt efter deltagandet i ett hälsofrämjande program trots att fokus inte legat på viktminskning (Kugel et al., 2017). I studien där familjerna delades in i olika familjegrupper hade gruppen med fokus på samhörighet den mest markanta minskningen av barnens BMI z-scores (Orban et al., 2014b). Även i en annan studie (Pona et al., (2017) där de deltagande barnen delades in i olika grupper sågs en skillnad mellan grupperna. I gruppen med övervikt uppnådde två av tre ungdomar sina mål vilket innebar att bibehålla sin vikt eller att vikten fick öka maximalt 0,2 kilogram i månaden. För de ungdomar som ingick i gruppen med fetma uppnådde två av sex ungdomar sina viktminskningsmål på 0,9 kilogram per vecka. Trots detta visade resultatet en minskning i det genomsnittliga BMI-värdet i båda grupperna (Gephart & Loman, 2011). I en kvantitativ studie där 115 barn och ungdomar med funktionsnedsättning deltog undersöktes effekten av ett viktminskningsprogram. Studiens resultat visade att barnens genomsnittliga BMI z-scores minskade varje månad under en tolv månadersperiod. Hos de yngre barnen uppmättes en minskning i BMI z-scores till skillnad mot de äldre barnen vars BMI z-scores ökade (Pona et al., 2017). I två av studierna mättes ingen signifikant skillnad i barnens BMI-värde och BMI z-scores efter avslutade interventioner (Lau et al., 2013; Orban et al., 2014a).

Diskussion

Resultatdiskussion

De huvudsakliga resultaten var ökad mängd fysisk aktivitet genom intervention, betydelsen av vanor och rutiner kring förändrad matkonsumtion samt värdet av familjens kunskap och stöd för barn med eller i risk för övervikt och fetma. Miguel et al. (2013) menar att en kombination av ökad fysisk aktivitet, ändrat beteende kring kost och familjens engagemang är viktiga i behandlingen mot barnfetma. Litteraturöversikten resulterade även i två bifynd gällande

effekter och upplevelser av barnens självkänsla samt familjers uppfattning om utanförskap i samhället.

Resultatet av litteraturöversikten visade att majoriteten av interventionerna var aktivitetsfokuserade och bidrog till ökad fysisk aktivitet bland de deltagande barnen. Fyra av studierna i litteraturöversikten visade att barnen upplevde interventionernas aktiviteter som roliga, lärorika och lagom utmanande. Detta samstämmer med Berntsen et al. (2010) som menar att aktiviteter bör vara roliga, uppmuntrande och anpassade för att kunna bidra till en livsstilsförändring hos barn med övervikt och fetma. Enligt Bundy och Du Toit (2019) ökar barns motivation att delta i interventioner om aktiviteterna är roliga vilket är en bidragande faktor för fortsatt aktivitetsutförande. Resultatet visade att interventionerna ökade barnens vilja till förändring, tid i aktivitet och de utvecklade större förmågor att utföra aktiviteterna. Detta tyder enligt författarna på att barnen påbörjade en förändringsprocess med hjälp av interventionerna. Kielhofner och Forsyth (2012b) menar att en klients aktivitetsengagemang är bidragande till förändringar under arbetsterapeutisk behandling. Det klienten gör, känner och tänker i vissa miljöförhållanden formar förändringsprocessen. Faktorer i form av motivation, kön och ålder har betydelse för barnens val av aktiviteter samt utförandet och upplevelsen av aktiviteterna (Kielhofner & Forsyth, 2012b).

Barn utför ofta aktiviteter tillsammans med familjen (Ullenhag, 2016) och det visar att familjemedlemmars aktivitetsmönster kan ha inverkan på barnen. En sådan inverkan överensstämmer med resultatet i denna litteraturöversikt där föräldrars tidsanvändning och rutiner påverkade barnens möjligheter till förändring. Barnen upplevde ett behov av stöd från familjen för att kunna bibehålla nya aktiviteter och vanor. Pizzi & Orloff (2015) menar att arbetsterapeuter har en värdefull roll i arbetet med barn med övervikt och fetma då yrkesutövarens klient- och familjecentrering där familjemedlemmar involveras kan främja barnens hälsa. Resultatet visade att barnen fick en ökad vilja att ändra sina gamla vanor gällande sin kost och även här var det viktigt med familjens stöd för att kunna genomföra och bibehålla förändringarna. Detta stärks av Luttikhuis et al. (2019) som menar att familjebaserade livsstilsinterventioner som inkluderar bland annat program gällande ändrat kostbeteende kan ge en betydande viktminskning för barn med övervikt och fetma. Resultatet indikerade att föräldrars delaktighet ökade genom att de fick informationsmaterial hemskickat. Författarna ser en fördel i detta då familjemedlemmar kan vara involverade och delaktiga trots att de inte är fysiskt närvarande under interventionerna.

Interventionernas längd varierade mellan fyra veckor och tolv månader. Trots den stora skillnaden i interventionslängderna visade resultatet att även de korta interventionerna hade god effekt i form av förändring hos barnen. Detta tyder på en användbarhet då korta interventioner skulle kunna vara mer kostnadseffektiva och påvisa en effekt tidigare än de längre interventionerna. Luttikhuis et al. (2019) menar att det krävs fler studier kring kostnadseffektiva program mot barnfetma för både samhälls- och primärvård. Författarna saknade resultat gällande uppföljningar för att kunna se om interventionernas effekter bibehölls under längre tid. Flodmark (2018) menar att det behövs långsiktiga uppföljningar för att kunna se om interventioner mot barnfetma kan förebygga fetma i vuxen ålder. Föräldrars upplevelse av utanförskap i samhället på grund av barnens funktionsnedsättningar tyder på aktivitetsmarginalisering "*Occupational marginalization*" som enligt Stadnyk et al. (2010) innebär att en individ eller grupp utesluts från att delta i aktiviteter och diskrimineras på grund av faktorer som ålder, kön eller förmåga. Detta är något som bör undvikas då det enligt Mandich och Rodger (2006) kan ha en negativ påverkan på hälsan. Som arbetsterapeut är det viktigt att ha barnen i centrum och anpassa arbetet utifrån deras behov. Sverige antog barnkonventionen (UNICEF Sverige, 2018) som lag i januari år 2020 och därför har alla som arbetar med barn en skyldighet att ta hänsyn till konventionen i sitt yrkesutövande där främst fyra grundläggande principer bör beaktas. Principerna innefattar barns lika värde och samma rättigheter, att barnens bästa alltid ska beaktas, rättighet till utveckling och liv samt rätten till en egen åsikt som ska respekteras (UNICEF Sverige, 2018).

Arbetsterapeutisk teori (MOHO)

Med hjälp av den arbetsterapeutiska teorin i MOHO tydliggjordes det att barnens viljekraft ökade och att de började forma sin identitet genom nya vanor efter ett flertal av interventionerna. Litteraturöversiktens resultat indikerade att de yngre barnen fick större effekt av interventionen än de äldre barnen. Eftersom vanor utvecklas under barndomen och sedan befästs under ungdomen (Kielhofner, 2012d) visar detta enligt författarna på vikten av att införa det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma i tidig ålder. Ash et al. (2017) belyser vikten av att införa vanor tidigt då det blir svårare att ändra beteende senare i livet. Resultatet visade på värdet av den sociala miljön i form av olika gruppssammanhang vilket tydliggjorde att miljökomponenten är värdefull för möjliggörandet av förändring. Enligt Kielhofner (2012e) består människans aktivitet till stor del av interaktion i sociala grupper som består av två eller fler personer som interagerar med varandra. Resultatet indikerade att

det skedde förändringar inom de samtliga tre komponenterna viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet med hjälp av interventionerna. Detta stärks av Kielhofner (2012d) som menar att det brukar ske en samstämmig förändring inom dessa komponenter.

Trots att MOHO inte var den teoretiska utgångspunkten i flera av litteraturöversiktens artiklar anser författarna att resultatet tyder på att arbetsterapeuters teoretiska kompetens och användning av MOHO skulle vara värdefullt i arbetet med barn med övervikt och fetma.

Metoddiskussion

Författarna såg en styrka i att använda de tre olika akademiska databaserna CINAHL, PubMed och AMED utifrån deras storlek och relevanta ämnesområden som inkluderade bland annat medicin, omvårdnad, arbetsterapi och rehabilitering. Enligt Östlundh (2017) innehåller akademiska databaser vetenskapliga publikationer och forskning som kvalitetsgranskats. Val av databas bör baseras på valt ämnesområde (Östlundh, 2017). Användningen av den booleska söktekniken gav författarna en större möjlighet att hitta relevanta artiklar inom valt område. Författarna använde synonymer för att bygga ihop söktermer och kunde på så sätt öka urvalet av artiklar. En negativ aspekt med denna sökteknik var att författarna kan ha missat att använda relevanta synonymer som kunde gett ett större sökresultat. Vid sökning med hjälp av block i databaserna (se bilaga 1) var det tydligt att området kring barn med övervikt och fetma är väl beforskat men vid addering av arbetsterapi begränsades sökträffarna i hög grad. Författarna tror att de få sökträffarna dels kan bero på sökningens genomförande men främst på grund av att arbetsterapi inte är en huvudprofession inom området i dagsläget. Antalet artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte resulterade i lågt antal träffar med både hög och låg evidensnivå. Artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod inkluderades i litteraturöversikten vilket fångade både deltagarnas upplevelser och interventioners mätbara effekt. Detta bidrog till att författarna fick en större förståelse för olika interventioners resultat.

Det var svårt att hitta artiklar med hög evidens. Författarna såg det besvärligt att bedöma några av artiklarnas evidensnivå på grund av svårigheter att se tydliga skillnader i kvalitetsgranskningsmallens lägre evidensnivåer (University of Oxford, 2021). För att fastställa de slutliga fem kategorierna efter kodning krävdes många diskussioner mellan författarna där även handledaren involverades. Författarna upplevde en styrka i att arbeta tillsammans då gemensamma diskussioner och ett nära samarbete underlättade arbetsprocessen, dock kan författarnas begränsade erfarenheter sedan tidigare ses som en

svaghet. Författarnas ambition var inte att göra en systematisk litteraturöversikt vilket innebär att all relevant litteratur inom valt område sammanställs (Kristensson, 2014). Då samtliga artiklar som svarade på syftet inkluderades och grundliga sekundärsökningar i artiklarnas referenslistor utfördes bidrog detta till att arbetet ligger ganska nära en systematisk litteraturöversikt vilket författarna ser som en styrka.

Slutsats

Majoriteten av interventionerna för barn med eller i risk för övervikt och fetma gav effekter i form av att barnens fysiska aktiviteter och viljan att äta mer hälsosam mat ökade.

Interventionernas längd varierade mellan fyra veckor till tolv månader och detta tyder på att även korta interventioner som fyra veckor kan ha effekt på förändring av barnens vanor och rutiner. Både barn och föräldrar upplevde en trygghet i att delta i gruppsammanhang tillsammans med andra barn eller familjer. Familjemedlemmars stöd och delaktighet visade sig vara mycket betydelsefullt för barnens möjlighet till förändring och därför bör barnens familjemedlemmar involveras i interventionerna. Då majoriteten av interventionerna var aktivitetsbaserade visar detta på värdet av att inkludera arbetsterapeuters kompetens inom aktivitetsvetenskap i det hälsofrämjande arbetet för att motverka övervikt och fetma.

Vid utvecklandet av nya interventioner bör det beaktas att även korta interventioner på fyra till åtta veckor ger god effekt. Korta interventioner skulle kunna bidra till att arbetsterapeuter och övrig berörd vårdpersonal får en ökad möjlighet att behandla fler barn som har eller är i risk för övervikt och fetma. Det begränsade antalet originalartiklar som berörde litteraturöversiktens ämne visar att fler studier kring interventioner med arbetsterapeutiskt perspektiv för barn med eller i risk för övervikt och fetma behöver göras då det är ett ständigt ökande problem i samhället.

Referenser

*= artiklar som ingår i analysen.

Andersson, E., Welin, K.-O., & Carlsson, K. S. (2018). *Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030* (IHE Rapport 2018:3). IHE. https://ihe.se/wp-content/uploads/2018/06/IHE-Rapport-2018_3_.pdf

Ash, T., Agaronov, A., Young, T., Aftosmes-Tobio, A., & Davison, K. K. (2017). Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(113), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0571-2>

Bandini, L., Danielson, M., Esposito, L. E., Foley, J. T., Fox, M. H., Frey, G. C., Fleming, R. K., Krahn, G., Must, A., Porretta, R. K., Rodgers, A. B., Stanish, H., Urv, T., & Vogel, L. C. (2015). Obesity in children with developmental and/or physical disabilities. *Disability and health journal*, 8(3), 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.04.005>

Berntsen, S., Mowinckel, P., Carlsen, K. H., Carlsen, K. C. L., Kolsgaard, M. L. P., Joner, G., & Anderssen, S. A. (2010). Obese children playing towards an active lifestyle. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5, 64-71. <https://doi.org/10.3109/17477160902957166>

Bundy, A. C., & Du Toit, S. H. J. (2019). Play and leisure. I B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 805-827). Wolters Kluwer.

Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). An introduction to occupation. I C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to occupation, the art and science of living* (2 uppl., s. 1-34). Pearson Education, Inc.

Clark, F., Reingold, F. S., & Salles-Jordan, K. (2007). Obesity and Occupational therapy (position paper). *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 701-703. <https://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.6.701>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 285-300). Studentlitteratur.

E-Boris. (u.å). *Om barnfetma*. <http://www.e-boris.se/barnfetma/om-barnfetma/>

Eliasson, A.-C. (2016). Barns utveckling. I A.-C. Eliasson., H. Lidström., & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetssterapi för barn och ungdom* (s. 53–64). Studentlitteratur.

Fang, K., Mu, M., Liu, K., & He, Y. (2019). Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health & Development*, 45(5), 744–753. <https://doi.org/10.1111/cch.12701>

Fengyi, K., Goebel, L. A., Saltkamp, N., Beauchamp, R., Kurrasch, J. M., Smith, A. R., & Maguire, J. M. (2013). Service learning in a pediatric weight management program to address childhood obesity. *Occupational Therapy In Health Care*, 27(2), 142-162. <https://doi.org/10.3109/07380577.2013.780318>

Flodmark, C.-E. (2018) Prevention Models of Childhood Obesity in Sweden. *Obesity Facts The European Journal of Obesity*, 11, 257-262. <https://doi.org/10.1159/000482009>

Folkhälsomyndigheten. (27 oktober 2020a). *Förekomst av övervikt och fetma*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/forekomst-av-overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Att mäta övervikt och fetma bland barn*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b99bb97449004754a458838dae4b46ca/mata-overvikt-fetma-bland-barn-20104.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (15 januari 2021). *Övervikt och fetma*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.

*Gephart, E. F., & Loman, D. G. (2011). Use of Prevention and Prevention Plus Weight Management Guidelines for Youth With Developmental Disabilities Living in Group Homes. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.07.004>

*Gogia, R., & Begum, R. (2018). To Study the Effectiveness of Occupational Therapy in Children with Overweight/Obesity and its Impact Upon Quality of Life. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 12(4), 166–170. <https://doi.org/10.5958/0973-5674.2018.00100.4>

Hills, A. P., Andersen, L. B., & Byrne, N. M. (2011). Physical activity and obesity in children. *Br J Sports Med*, 45, 866–870. <https://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090199>

Hocking, C. (2019). Contribution of occupation to health and well-being. I B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 113-123). Wolters Kluwer.

Hong, I., Coker-Bolt, P., Anderson, K. R., Lee, D., & Velozo, C. A. (2016). Relationship between physical activity and overweight and obesity in children: Findings from the 2012 National Health and Nutrition Examination Survey National Youth Fitness Survey. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 1 - 8. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.021212>

Jaffe, L., & Cosper, S. (2015). Working with families. I J. Case-Smith., & J. C. O'Brien (Red.), *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7 uppl., s. 129-162). Elsevier Inc.

Kielhofner, G. (2012a). Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 15–26). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012b). Dimensioner av görande. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 101–108). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012c). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 7–12). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012d). Görandet och blivandet: Aktivitetsförändring och aktivitetsutveckling. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 123–135). Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2012e). Miljön och människans aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 85–99). Studentlitteratur.

Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2012a). Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera behandlingsresultatet. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 139–149). Studentlitteratur.

Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2012b). Aktivitetsengagemang: Hur klienter uppnår förändring. I G. Kielhofner (Red.), *Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (s. 167–178). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

*Kugel, J. D., Javherian-Dysinger, H., & Hewitt, L. (2017). The Role of Occupational Therapy in Community-Based Programming: Addressing Childhood Health Promotion. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1259>

*Lau, C., Stevens, D., & Jia, J. (2013). Effects of an Occupation-Based Obesity Prevention Program for Children at Risk. *Occupational Therapy in Health Care*, 27(2), 163–175. <https://doi.org/10.3109/07380577.2013.783725>

Luttikhuis, H. O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V. A., O'Malley, C., Stolk, R. P., & Summerbell, C. D. (2019). WITHDRAWN: Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019(3), 1-4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001872.pub3>

Magnusson, M. (2013). Förebyggande arbete på individuell nivå. I M. Magnusson (Red.), *Förebygga barnfetma och främja jämlik hälsa* (s. 123–151). Studentlitteratur.

Mandich, A., & Rodger, S. (2006). Doing, being & becoming: their importance for children. I S. Rodger & J. Ziviani (Red.), *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation* (s. 115-135). Blackwell Publishing LTD.

Miguel-Etayo, P. D., Bueno, G., Garagorri, J. M., & Moreno, L. A. (2013). Interventions for treating obesity in children. *World Rev Nutr Diet*, 2013(108), 98–106.

<https://doi.org/10.1159/000351493>

Modi, A. C., Loux, T. J., Bell, S. K., Harmon, C. M., Inge, T. H., & Zeller, M. H. (2008). Weight-specific Health-related Quality of Life in Adolescents With Extreme Obesity. *Obesity A Research Journal*, 16(10), 2266-2271. <https://dx.doi.org/10.1038%2Foby.2008.347>

*Munguba, M. C., Valdés, M. T. M., & Da Silva, C. A. B. (2008). The application of an occupational therapy nutrition education programme for children who are obese. *Occup. Ther. Int*, 15(1) s. 56-70. <https://doi.org/10.1002/oti.244>

*Orban, K., Erlandsson, L.-K., Edberg, A.-K., Önnarfält, J., & Thorngren-Jerneck, K. (2014a). Effect of an Occupation-Focused Family Intervention on Change in Parents' Time Use and Children's Body Mass Index. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), e217-e226. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.010405>

*Orban, K., Edberg, A.-K., Thorngren-Jerneck, K., Önnarfält, J., & Erlandsson, L.-K. (2014b). Changes in Parents' Time Use and Its Relationship to Child Obesity. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 34(1), 44-61. <https://doi.org/10.3109/01942638.2013.792311>

Orban, K. (2016). Familjens aktivitetsmönster. I A.-C. Eliasson., H. Lidström., & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 35–42). Studentlitteratur.

Pizzi, M. A., & Orloff, S. (2015). Childhood obesity as an emerging area of practice for occupational therapists: A case report. *New Zealand journal of occupational Therapy*, 62(1), 29-38.

Pizzi, M. A. (2016). Guest Editorial - Promoting health, well-being and quality of life for children who are overweight or obese and their families. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 1-6. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.705001>

*Pona, A. A., Gilette, M. L. D., Stough, C. O., Gerling, J. K., & Sweeney, B. R. (2017). Long-Term Outcomes of a Multidisciplinary Weight Management Intervention for Youth with Disabilities. *CHILDHOOD OBESITY*, 13(6), 455-461.

<https://doi.org/10.1089/chi.2016.0334>

Schaaf, R. C., & Mulrooney, L. L. (1989). Occupational Therapy in Early Intervention: A Family-Centered Approach. *The American Journal of Occupational Therapy*, 43(11), 745-754. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/oti.188>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell efter sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105–108). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2018-6-24). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

*Suarez-Balcazar, Y., Early, A., Maldonado, A., Garcia, C. P., Arias, D., Zeidman, A., & Agudelo-Orozco, A. (2018). Community-based participatory research to promote healthy lifestyles among Latino immigrant families with youth with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(5), 396–406. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1502348>

*Suarez-Balcazar, Y., Hoisington, M., Orozco, A. A., Arias, D., Garcia, C., Smith, K., & Bonner, B. (2016). Benefits of a Culturally Tailored Health Promotion Program for Latino Youth With Disabilities and Their Families. *Am J Occup Ther*, 70(5), 1-8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.021949>

Stadnyk, R. L., Townsend, E. A., & Wilcock, A. A. (2010). Occupational Justice. I C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to Occupation The Art and Science of Living* (2 uppl., s. 329-358). Pearson Education.

Sveriges arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf

Swinth, Y. (2019). Education. I B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 753-778). Wolters Kluwer.

Toft, E., & Blom, M. (2016). *Regionalt vårdprogram övervikt och fetma*. Stockholms läns landsting. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/overvikt-och-fetma.pdf>

Ullenhag, A. (2016). Fritiden. I A.-C. Eliasson., H. Lidström., & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 193–202). Studentlitteratur.

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*.

<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

University of Oxford. (2021). *OCEBM Levels of Evidence*.

<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1–11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>

World Health Organization [WHO] (2006). *WHO Child Growth Standards WHO Child Growth Standard Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development*. World Health Organization [WHO].

<https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>

World Health Organization [WHO]. (1 april 2020). *Obesity and overweight*.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization [WHO]. (2021). *Body mass index - BMI*.

https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi?source=post_page

Yerxa, E. (1998). Health and the Human Spirit of Occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(6), 412-418. <https://doi.org/10.5014/ajot.52.6.412>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell 1. Sökschema CINAHL

CINAHL 2021-02-10	Sökord	Antal Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade I resultatet
#1	occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists	58,591			
#2	children OR adolescents OR Adolescence OR youth OR child OR teenager OR teenagers	1,070,80 4			
#3	obesity OR obese OR overweight OR high bmi	150,352			
#4	health OR wellbeing OR well being OR well-being OR quality of life	2,005,63 8			
#5	#2 AND #3	44,587			
#6	#1 AND #5	76			
#7	#4 AND #6	56			
#8	#7 AND Filters	36	36	9	4

Filters: English, year: 2000-2020, Academic Journal

Tabell 2. Sökschema PubMed

PubMed 2021-02-18	Sökord	Antal Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade I resultatet
#1	occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists	60,223			
#2	children OR adolescents OR Adolescence OR youth OR child OR teenager OR teenagers	3,882,89 8			
#3	obesity OR obese OR overweight OR high bmi	417,917			

#4	health OR wellbeing OR well being OR well-being OR quality of life	7,795,376			
#5	#2 AND #3	103,234			
#6	#1 AND #5	224			
#7	#4 AND #6	196			
#8	#7 AND Filters	185	185	15	5

Filters: English, year: 2000-2020

Tabell 3. Sökschema AMED

AMED 2021-02-18	Sökord	Antal Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade I resultatet
#1	occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists	16,752			
#2	children OR adolescents OR Adolescence OR youth OR child OR teenager OR teenagers	29,220			
#3	obesity OR obese OR overweight OR high bmi	3,257			
#4	health OR wellbeing OR well being OR well-being OR quality of life	76,379			
#5	#2 AND #3	613			
#6	#1 AND #5	23			
#7	#4 AND #6	19			
#8	#7 AND Filters	17	17	3	0

Filters: English, year: 2000-2020, Academic Journal

Bilaga 2

Tabell 4. Matris

Referens	Syfte	Design och metod	Interventionen	Betydelse/ effekt av interventionen	Evidensstyrka*
Gogia, R., & Begum, R. (2018). To Study the Effectiveness of Occupational Therapy in Children with Overweight/Obesity and its Impact Upon Quality of Life. <i>Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy</i> , 12(4), 166–170.	Att studera effekten av arbetsterapi bland barn med övervikt och fetma och dess inverkan på livskvaliteten.	Kvantitativ studie med före och efter studie. PEDS QL och ROSENBERG SELF ESTEEM SCALE. 30 barn med övervikt och fetma. 6-19år.	4 veckors arbetsterapeutisk interventionsprogram (20 tillfällen) med virtual reality 5 gånger i veckan á 45 min.	Signifikant förbättring hos barnen gällande självförtroendet, socialt deltagande, fysisk funktion och deras funktion i skolan.	4
Munguba, M. C., Valdés, M. T. M., & Da Silva, C. A. B. (2008). The application of an occupational therapy nutrition education program for children who are obese. <i>Occup. Ther. Int.</i> 15(1) s. 56–70.	Att utvärdera ett arbetsterapeutiskt nutritionsprogram för barn med fetma genom användandet av två interaktiva spel.	Mixad metod. kvasi- experimentell design. Semistrukturerade intervjuer och strukturerade observationer. 200 deltagande barn i åldrarna 8–10 år.	Educational-nutritional play activities. Två olika spel, ett videospel och ett brädspel där vinnaren kan organisera måltider utifrån en diet med lågt kaloriintag. 4 månaders program, 1 gång i veckan á 30 min.	65% av barnen menade att de lärde sig äta rätt och blev inte trötta under spelaktiviteterna. Resultatet indikerade att arbetsterapeuter som använder lekaktiviteter som intervention kan vara effektivt för att lära barn om nutrition.	3

<p>Kugel, J. D., Javherian-Dysinger, H., & Hewitt, L. (2017). The Role of Occupational Therapy in Community-Based Programming: Addressing Childhood Health Promotion. <i>Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)</i>, 5(1), 1–11.</p>	<p>Att utforska effekten av ett samhällsbaserat program som betonar hälsa och välbefinnande för unga flickor.</p>	<p>Kvalitativ studie. COPM och CATCH Kids Club Questionnaire. Fem flickor mellan 11 och 13 år.</p>	<p>7 veckor "healthy occupations" -program. Grupp-intervention där fokus är att ge flickorna nya strategier och förmågor för att kunna göra dagliga val mot en hälsosammare livsstil.</p>	<p>Minskat Tv-tittande, insikt om värdet av familjens stöd i nya rutiner och vanor. Viktnedgång (lägre BMI) och hälsosammare matvanor.</p>	<p>3</p>
<p>Lau, C., Stevens, D., & Jia, J. (2013). Effects of an Occupation-Based Obesity Prevention Program for Children at Risk. <i>Occupational Therapy in Health Care</i>, 27(2), 163–175.</p>	<p>Att undersöka effekten av ett aktivitetsbaserat "after-school" program som används för att främja hälsosamma livsstilsval samt förebygga fetma hos barn i riskzon.</p>	<p>Kvantitativ studie med kvasi-experimentell design med före- och efter studie. SECA medical scaleHealth, Behavior Questionnaires och Physical Activity Questionnaire. 27 barn mellan 5–11 år.</p>	<p>12 veckors interventionsprogram (<i>Healthy Choices for Me</i>). Två gånger i veckan á 90 minuter. I programmet ingår fysisk aktivitet, diskussion kring fysisk aktivitet, utbildning inom nutrition och förberedelser av hälsosam mat.</p>	<p>Ingen signifikant förändring i vikttnedgång. Visade liten trend i minskad skärmtid. Ökad förmåga att själv välja hälsosam mat. Ökad självförmåga gällande val av fysiska aktiviteter.</p>	<p>3</p>
<p>Orban, K., Erlandsson, L-K., Edberg, A-K., Önnarfält, J., & Thorngren-Jerneck, K. (2014). Effect of an Occupation-Focused Family Intervention on Change in Parents' Time Use and Children's Body Mass Index. <i>The American Journal of Occupational Therapy</i>, 68(6), e217-e226.</p>	<p>Att undersöka faktorer som relaterar till förändringar i tiden som föräldrar spenderar med barnen i tre aktivitetsområden och hur barnens BMI förändras.</p>	<p>Kvantitativ studie med utforskande kvasi-experimentell design. Del av RCT studien Lund Overweight and Obesity Preschool Study. Tidsdagbok, OVal-pd och Mastery-S. 40 föräldrar och 22 barn i åldrarna 4–6 år.</p>	<p>Ett års familjebaserat interventionsprogram Lighter Living (LiLi). 12 träffar á 2 timmar. Stödjande föräldrar i att förändra sina rutiner gällande matrutiner, fysiska familjeaktiviteter och att avsätta mer tid till aktiviteter med barnen.</p>	<p>Föräldrar ökade sin tid spenderad med barnen (förbereda och äta mat, engagemang i både aktiva och inaktiva fysiska aktiviteter). Liten minskning av barnens BMI.</p>	<p>2</p>

<p>Orban. K., Edberg, A-K., Thorngren-Jerneck, K., Önerfält, J., & Erlandsson L-K. (2014) Changes in Parents' Time Use and Its Relationship to Child Obesity. <i>Physical & Occupational Therapy In Pediatrics</i>, 34(1), 44-61.</p>	<p>Att under ett års aktivitetsfokuserad intervention utforska eventuella förändringar i föräldrars tidsanvändning tillsammans med sina barn, förändring i upplevelsen av aktivitetsvärde och förhållandet till barnens BMI.</p>	<p>Kvantitativ studie med kvasi-experimentell design. Del av en RCT studie. Tidsdagbok och OVal-pd. 30 föräldrar till 17 barn i åldrarna fyra till sex år.</p>	<p>Ett års familjebaserad intervention. 13 gruppssessioner (sex till åtta föräldrar per grupp). Utforska förändringar i föräldrars tidsanvändning tillsammans med sina barn och eventuella variationer mellan grupper eller mellan mödrar och fäder. Utforska eventuella förändringar i föräldrars aktivitetsvärde och barnens BMI.</p>	<p>Föräldrarna skapade nya eller omformade vanor. Ökad tid tillsammans med sina barn. I familjer med högre samhörighet hade barnen lägre BMI efter avslutad intervention. Mödrar spenderade mer tid med sina barn både före och efter interventionen.</p>	<p>2</p>
<p>Suarez-Balcazar, Y., Early, A., Maldonado, A., Garcia, C. P., Arias, D., Zeidman, A., & Agudelo-Orozco, A. (2018). Community-based participatory research to promote healthy lifestyles among Latino immigrant families with youth with disabilities. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 25(5), 396–406.</p>	<p>Att undersöka en livsstilsinterventions effekt ur deltagarnas perspektiv genom att utveckla interventionen tillsammans med latinska invandrarfamiljer som har ungdomar och unga vuxna med en funktionsnedsättning.</p>	<p>Kvalitativ studie. 24 latinamerikanska familjer med barn med intellektuell- och utvecklingsnedsättning i åldrarna 10–25 år.</p>	<p>Åtta veckors interventionsprogram (<i>Healthy Families</i>), Varje tillfälle pågick under två timmar och innehöll: 45 min dans, 30 min nutritionsutbildning & 45 min gruppdiskussioner.</p>	<p>Gav föräldrar insikt i värdet av en aktiv livsstil tillsammans med barnen. Hela familjen mådde bra av den fysiska aktiviteten. Barnen kände sig mer bekväma socialt bland människor.</p>	<p>3</p>
<p>Suarez-Balcazar, Y., Hoisington, M., Orozco, A. A., Arias, D., Garcia, C., Smith, K., & Bonner, B. (2016). Benefits of a Culturally Tailored Health Promotion Program for Latino</p>	<p>Att undersöka fördelarna av ett kulturellt anpassat hälsofrämjande program för latinska ungdomar med funktionsnedsättning och deras familjer.</p>	<p>Mixad metod. med före och efter studie. 17 familjer med barn i åldrarna 8–22 år med funktionshinder (Autismspektrumtillstånd,</p>	<p>16 veckors interventionsprogram (<i>Healthy Families</i>) en gång i veckan á 2 timmar åt gången. Varje tillfälle innehöll: en timmes fysisk aktivitet (dans),</p>	<p>Gav barnen förutsättningar att kunna uttrycka känslor genom musik. Familjerna kunde identifiera nya</p>	<p>4</p>

<p>Youth With Disabilities and Their Families. <i>American Journal of Occupational Therapy</i>. 2016 Sep-Oct;70(5):7005180080p1-8.</p>		<p>Downs syndrom eller intellektuell funktionsnedsättning).</p>	<p>hälsoutbildning genom att bereda bra snacks och gruppdiskussion.</p>	<p>hälsosamma vanor och deltog i fritidsaktiviteter tillsammans. Familjens tid spenderad vid tv minskade.</p>	
<p>Pona, A.A., Gilette, M. L. D., Stough, C. O., Gerling, J. K., & Sweeney, B. R. (2017). Long-Term Outcomes of a Multidisciplinary Weight Management Intervention for Youth with Disabilities. <i>CHILDHOOD OBESITY</i>, 13(6). 455-461.</p>	<p>Att undersöka effekterna av ett multidisciplinärt viktminskningsprogram för barn med funktionsnedsättning.</p>	<p>Kvantitativ studie med före och efter studier. Multilevel Model (MLM). 115 barn och ungdomar i åldrarna 2–18 år med diagnoserna Autismspektrumtillstånd, Downs syndrom, intellektuell- eller fysisk funktionsnedsättning.</p>	<p>12 månaders multidisciplinär vikthanteringsintervention för barn med funktionshinder och deras föräldrar.</p>	<p>Barnen lärde sig äta mindre genom MYPlate. Minskat BMI.</p>	<p>3</p>
<p>Gephart, E. F., & Loman, D. G. (2011). Use of Prevention and Prevention Plus Weight Management Guidelines for Youth With Developmental Disabilities Living in Group Homes. <i>Journal of Pediatric Health Care</i>, 27(2), 98–108. Published online september 12, 2011.</p>	<p>Om utbildning i viktminskning och kommunikation för vårdgivare skulle kunna förknippas med förändring i vikt, kost och fysiska aktivitet hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning som bor på gruppboende.</p>	<p>Kvantitativ studie med före och efter studier. 106 vårdgivare. 65 barn och ungdomar i åldrarna 8–20 år som bodde på gruppboende.</p>	<p>4 månader. 1 timmes utbildning för vårdgivare. Inga bestämda träffar men tillgång till ett multidisciplinärt team (med bland annat arbetsterapeut).</p>	<p>2 av 6 ungdomar i kategorin för fetma uppnådde sina mål för viktminskning. Genomsnittliga BMI i alla grupper hade en minskning. Ingen signifikant förändring gällande fysisk aktivitet.</p>	<p>4</p>

*Evidensnivå utifrån OCEBM Levels of Evidence (University of Oxford, 2021).