

Kokkuvõtte uuringu „Eesti arstide ja ülekaaluliste inimeste rasvumisega seotud kogemused, soovitusel sekkumisteks“ peamistest järeldustest

Ülekaalulise patsiendi toetamine tervishoius vajab selgemat korraldust



- Kuigi rasvumise diagnoos on lisatud rahvusvahelisse haiguste nimekirja, ei ole rasvumise käsitlemine kroonilise haigusena praktikas juurdunud.
- Arstide vastuvõtuajad on liiga lühikesed, et inimese kaaluprobleemiga sisuliselt tegeleda.
- Puudub ühtne arusaam, millise eriala spetsialist peaks patsienti kaalulangetusteenikonnal toetama.
- Kaalutõus ei ole valdavalt põhjustatud konkreetsest haigusest, mistõttu suunatakse ülekaalulisi patsiente sageli asjatult eriarsti vastuvõtule.

Ülekaalulise patsiendi ja arsti vaheline suhtlus vajab enam teadlikkust ja oskusi



- Arstid tunnevad ebakindlust kehakaalu teemade käsitlemisel ja kahtlevad oma soovitude tõhususes.
- Patsiendid tunnevad sageli, et nad on oma ülekaalus ise süüdi ning meditsiinitöötajate suhtumine tihtipeale süvendab seda.
- Arstide hinnangul on ülekaaluliste patsientide ootused kaalulangetusele sageli ebarealistlikud.
- Edukas ülekaalulisuse ravi eeldab nii arsti (või muu tervishoiutöötaja) kui ka patsiendi üheaegset motivatsiooni ja võimalust kaaluprobleemiga tegeleda.

Kaaluravi oluline komponent on vaimse tervise tugi

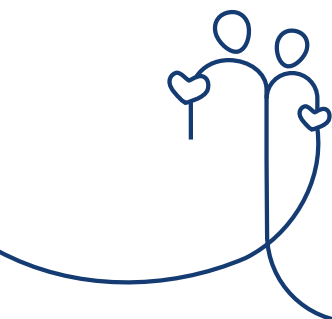


- Ülekaalulisust tuleb käsitleda lisaks füüsilisele ka vaimse tervise probleemina.
- Ülekaalulise inimese toitumiskäitumises võib esineda sõltuvuskäitumisele iseloomulikke jooni.

Rasvumise ennetus nõuab varajast sekkumist ja keskkonnamõjude arvestamist



- Igapäevane elukeskkond mõjutab tugevalt inimese toitumis- ja liikumisvalikuid.
- Lapseas alanud ülekaal kandub sageli täiskasvanuikka. Ülekaalulisel lapsel on oluliselt suurem tõenäosus olla rasvunud ka täiskasvanuna.
- Probleem puudutab sageli kogu perekonda, mitte vaid üksikut inimest.



Mida saaks tervishoius muuta ülekaaluliste patsientide paremaks toetamiseks?



Tervishoiusüsteemi tasandil:



- Suurendada esmatasandi tervishoiu (perearstikeskuste) võimekust ja rahastust kaaluprobleemidega tegelemiseks.
- Perearstikeskuste juures võiksid meditsiinilise kõrghariduseta inimesed läbi viia individuaalset ja grupiteraapiat kaalulangetamise toetamiseks.
- Täpsustada rasvumise diagnoosikriteeriumid ja ühtlustada ravisoovitused.
- Määratleda selgemalt, millise eriala spetsialist peaks patsiendi kaalulangetuse teekonda toetama.

Suhtluses patsiendiga:



- Koolitada tervishoiutöötajaid kehakaaluteemade tundlikuks käsitlemiseks.
- Vältida ülekaalulisuse stigmatiseerimist ja patsientide süüdistamist, toetada motiveerivat lähenemist.
- Rääkida kehakaalust vaid patsiendi nõusolekul ja kliinilise vajaduse korral.
- Julgustada realistlike ja järkjärguliste kaalulangetuseesmärkide seadmist koostöös patsiendiga.

Keskkonna ja ennetuse tasandil:



- Toidu tervislikkuse kiireks hindamiseks võiks Eestis kaaluda valgusfoorisüsteemi (nt nutri-score) kasutuselevõttu.
- Kaaluda maksumeetmeid ebatervislike toodete tarbimise vähendamiseks.

2,5 miljardit täiskasvanut maailmas on ülekaalulised, neist **890 miljonit** on rasvunud. Maailmas on 390 miljonit ülekaalulist last ja noort vanuses 5–19 (WHO, 2024).

Ülekaalulisuse kogukulu Eesti täiskasvanud rahvastikus on hinnanguliselt **124,7 miljonit** eurot aastas.

Eestis on **62,2%** täiskasvanutest ülekaalulised ja **26,3%** rasvunud (Reile et al., 2024).

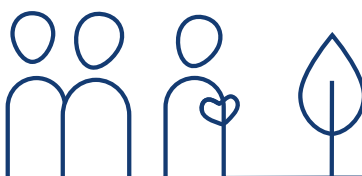
Liigne kehakaal põhjustab Eestis igal aastal **650** enneaegset surma (Reile et al., 2024).

Liigne kehakaal põhjustab igal aastal ligi **250 000** haigusjuhtu.

Ühiskonnas on levinud kehakaaluga seotud stigma – ülekaaluliste inimeste suhtes diskrimineerivad teod või hoiakud (World Obesity Federation, 2022).

Uuringu autorid: Riina Raudne¹, PhD; Koit Arro^{1,2}, Kertu Margus²; Andero Uusberg¹, PhD
¹ Tartu Ülikool, ² Novo Nordisk

Rohkem infot:
www.minukaal.ee



Skanneeri kood
ja loe lisaks!

