



Ülekaalulisusest lastel arsti pilgu läbi

Lagle Suurorg MD, PhD

Tallinna Lastehaigla

Tallinna Lastehaigla Toetusfond

14.06.2018



Rasvumine on haigus, mida peab tõsiselt võtma

Viimase 30 aasta jooksul on laste ülekaalulisus dramaatiliselt sagenenud. (Maier IB, 2013)

2016 a oktoobris Maailma Adipoosssue Päeva (World Obesity Day) eel ilmus artikkel laste adipoossuse suundumustest aastani 2025.

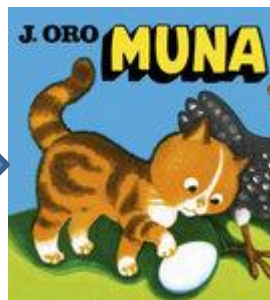
Hinnanguliselt peaks maailmas 2025 aastal olema 5-17 av ülekaalulisi lapsi **268 miljonit**, kellest **adipoossed on 91 miljonit**. (EV – hinnanguliselt ca **40000** last)

Artiklis seatakse eesmärgiks tervishoiutöötajatele- olla valmis tegelema adipoossusest tingitud kaashaiguste raviga (glükoosi talumatus, teise tüübi diabeet, hüpertensioon ja maksa steatoos). (*Lobstein T, Jackson-Leach R. Planning for the worst: estimates of obesity and comorbidities in school-age children in 2026. Pediatric Obesity 2016;11:321-325*)

Miks on laste ülekaalulisust esitatud globaalse rahvatervise probleemina?

1. Maailma ulatuses on iga neljas laps ülekaaluline , EV-s -33%;
2. Ülekaalulisus ja selle raskeim vorm, rasvumine , mõjutab peaaegu kõikide lapse organite talitlust, sh vaimset tervist $\frac{3}{4}$ -l lastest , ülekaalulisus jääb püsima täiskasvanueani, põhjustades südamehaigusi, diabeeti , vähki, liigesehaigusi jpm kroonilisi tõbesid;
3. Ülekaalulistel noortel naistel on 3-4 kordselt suurem terviseoht raseduse ja sünnituse ajal ning sündiva lapse seisundile (2015 a Soome arstide uuring) ;
4. Ülekaalulised noormehed ei suuda täita enda kohustusi –kodu kaitsjana, isa tüsedus mõjutab ka tulevase lapse tervist.

Laste ülekaalulisust võib võrrelda küsimusega ”muna või kana?”



Rasvumine on haigus, mida peab tõsiselt võtma”
(dr Vega CP)



Laste puhul eelistatakse
rääkida ülekaalulisusest ka siis, kui
tegemist on tõelise rasvumisega
(adipoossusega)-et vältida
sildistamist

2018 a avaldatud artiklis on tõdetud, et lapsea **ÜK sagedus ei ole vähenenud** ja seda vaatamata valitsuste ja koolide pingutustele :
*muuta **koolilõunad** tervislikumaks- pakkuda rohkem puu-ja juurvilja
***piirata magusate jookide** ja näkside müüki automaatides
*ergutada lapsi igapäevaselt **liikuma** -
ei ole olnud edukas.

Vähem on uuritud ja teada vanemate rolli laste ÜK ärahoidmisel

Ülekaalulisuse hindamine peres

🔔 Iirimaal uuriti lastevanemate hinnanguid ÜK suhtes lastele vanuses 5-12 ja 13-17 av

🔔 Vanemad ei tunnetanud sageli laste ülekaalulisust – ca **80% eksisid**

🔔 Eksitakse ca 3 korda sagedamini poiste ülekaalulise osas võrreldes tütarlastega

🔔 Vanemad aktsepteerivad kergemini lapse kuulmise või nägemise häireid kui ülekaalulisust

🔔 Vanemad hindasid adekvaatselt **enda** adipoossust 4,8% ja ülekaalulisust 38,2% juhtudest (**57% alahindasid enda kaalu**)

🔔 Rohkem on tehtud uuringuid < 12av laste osas, kuid oluline teada vanemate hinnangut lapse kaalule ka teismelistel

🔔 **ÜK preventatsioon võib läbi kukkuda, kui probleem ei leia kõlapinda vanemate hulgas** (Hudson E, 2011)

Milline on meedikute poolne lapse ÜK hindamine ?

☎ Ühendkuningriigis (UK) läbi viidud uuringul selgus, et ainult kolmandik meditsiinitöötajatest suutsid visuaalselt korrektselt hinnata laste ülekaalulisust.

☎ Uuringu läbiviijad näitasid, et kui arstid ei suuda õigesti esile tuua ülekaalulisust, siis jätavad nad tähelepanuta mitmed muud häired lapsel, mistõttu kutsuti üles läbi viima täiendõpet lapse ülekaalulisuse ja adipoossuse käsitlemise alal

(Szware S., 2008).

☎ On leitud, et esmatasandi arstid ei vestle dieedi ja liikumise teemal paljude patsientidega, mistõttu algatati nõustamise muutmisega (BerryLL, 2014)

Kõik laste jälgimise ja raviga tegelevad arstid /õed peaksid küsima,
MIDA OLEKS VAJA TEHA, ET LAPSED KASVAKSID TERVISLIKUMALT.

1. Millal peaks tundma muret meedik?

Märgata varakult, st õigeaegselt lapse kaalu negatiivset muutust- ülekaaluliseks muutumist ja koheselt reageerida. Oluline on rääkida “ühte keelt” lapse hindamisel (st kasutada ühtseid ÜK hindamise kriteeriume)

2. Mida toob endaga kaasa ÜK ?

Teada, et ÜK lapsest saab **ÜK täiskasvanu on ca 40%** ;

Juba lapseas arenevad **kroonilised haigused** (2. tüüpi diabeet, kõrgeenenud vererõhk, maksa kahjustused), depressioon seoses oma kehakujuga, kiusamise ja narrimisega koolis ja ka kodus;

Ilma sekkumata lapse ja pere probleemidesse ei ole võimalik ÜK vähendada.

3. **Mida teha** laste ÜK-ga ?

- õpetada ja nõustada vanemate ja laste toitumist ja alates väikelapse-east kujundada tervislikud toitumisharjumused; **KES?**

- muuta keskkonda, mis ei sea prioriteediks tervist (eriti lasteaustustest);

KES?MIDA?

- parandada koolilõuna ja –puhvetite töökorraldust, mis kannatavad sageli alarahastuse all **KES? KUIDAS?**

- kontrollida ja mõjutada iga lapse söömist koolis **KES?**

Ülekaalu peamised põhjustajad on :

- ☹ vähene kehaline aktiivsus
- ☹ tasakaalustamata toitumine.
- ☹ pärilikkus / geneetika- eriti emapoolne ülekaalulisus ja liikumisharjumused
- ☹ perekondlikud ja sotsiaalsed tegurid –vanemate negatiivne eeskuju (istuv tegevus, ekraaniaeg, teadmised, vaesus)



"Vanemad otsustavad, mida kodus süüakse. Lastel on siin vähe sõnaõigust. Seepärast on lapsevanemate haritus ja teadmised toitumisest kriitilise tähtsusega.“ (H.Mägi)

Tasub mõelda

☺ “Mis kasu on targast ja geniaalsest lapsest, kui selle asemel, et maailma muuta, peab tema tegelema vähesest liikumisest ja halbadest toitumisharjumustest tingitud tervisehädadega?”

☺ “Lapsel peab juba maast madalast tekkima liikumisharjumus, vanas eas seda enam tekitada ei ole võimalik. Meie vanematena peame selle eest hoolt kandma”.

☹ “Kui ema ja isa söövad diivanil telekapulti näppides kahe suu poolega kõike ebatervislikku, teeb seda ka laps. Iga vanem on ise oma lapsele suurimaks eeskujuks”

[\(http://www.terviseuudised.ee/uudised/2018/05/21/spetsialist-toitumiso-peaks-olema-osa-oppekavast?utm_\)](http://www.terviseuudised.ee/uudised/2018/05/21/spetsialist-toitumiso-peaks-olema-osa-oppekavast?utm_) (H.Mägi)

Kopsuhaigused:
Uneapnoe
Astma
Koormustaluvuse
langus (90%)

Endokriinsed
häired:
insuliini
resistentsus,
D2
Polütsüstiline
munasari
Varane
puberteet

Seedetrakt/
toitumine:
maksa
rasvtõbi (1/3)
Sapikivid
D-vitamiini ja
rauavaegus



KNS /psühho-sotsiaalne seis:
Pseudotumor cerebri (ajusisese
rõhu tõus)
Langenud elukvaliteet
Vaimse tervise häired (75%)

SVH: VR tõus,
DLP, (1/3)
ateroskleroosi
areng,
koagulopaatiad

Neerukahjustused:
hüperfiltratsioon,
glomerulopaatiad

Luu-lihassüsteemi
kahjustused ja
funktsiooni häired kuni
75% lastest (2014 a
Salzburgi kongress)

ÜK/A mõju laste
tervisele –kaasuvad seisundid

Ülekaalulisus ja selle raskem vorm –rasvumus (adipoossus) põhjustavad vaimse tervise häireid :

☹ psühholoogilist stressi

☹ ärevust ja depressiooni (väljendub väsimuses, unisuses või unetuses, tuju languses, naudingu puudumist , üksilduse ja väärtusetus tunne, surmamõtted, söömishäired ülesöömise või emotsionaalse söömisena , toidusõltuvust)

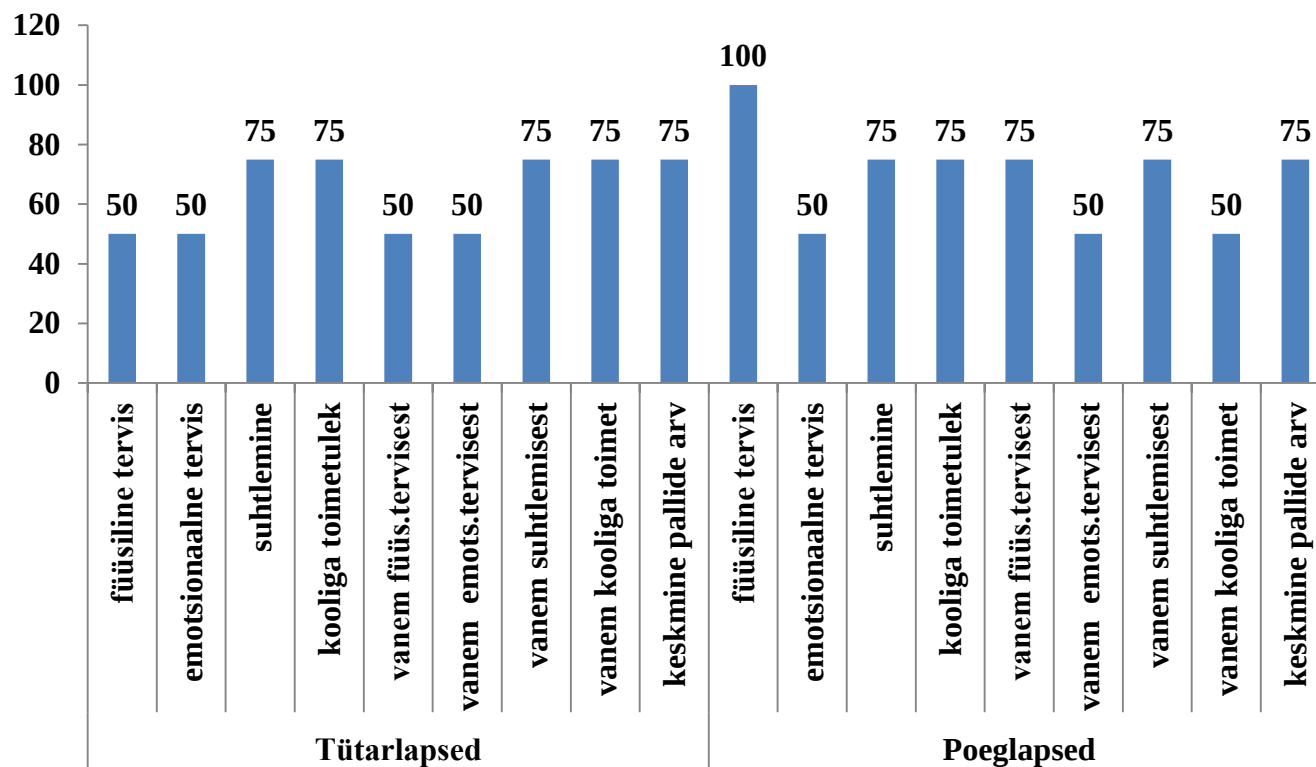
☹ alanenud enesehinnangut (sageli tunnevad, et on on valmistanuid pettumust vanematele ja õpetajale), rahulolematust oma kehakujuga, loobumine tavalistest tegevustest jne

☹ elukvaliteedi langust (on võrreldud vähihaigete laste elukvaliteediga) 2018 uuritud ka Eestis

☹ ülekaalulised lapsed kannatavad füüsilise ja verbaalse rünnaku , kiusamise ja väärkohtlemise all (ca 40% lastest)

☹ ebavõrdust hariduses ja tervises- Euroopa 21 maa populatsiooni uuring 2015

Adipossete laste elukvaliteedi hindamise tulemused 2018.a N = 25 paari



Tervete laste elukvaliteet = **89-90 palli**

Poeglapsed hindasid kõrgemalt füüsilist tervis võrreldes tütarlastega

Vanemad hindasid laste tervise aspekte erinevalt sõltuvalt soost

Võrdselt madalalt hindasid nii lapsed kui nende vanemad **emotsionaalset tervist**

L.Suurorg Baltimaade VII Atersoskleroosi konverents, Aprill 2018,Tallinn

Eestis (ja paljudes teistes maades) on iga teine täiskasvanu adipoosne ja sagineb iga aastaga mõne protsendi võrra

Paljudele täiskasvanutele algab ülekaalulisus /rasvumine juba lapse- ja noorukieast

Paraku ei pea paljud inimesed rasvumist haiguseks sh ka arstid

USA-s kinnitati rasvumine haiguseks alles 2013. aastal ja hakati arstidele tasuma rasvunud isikute ravi eest kindlustuse kaudu.

Loetakse, et rasvumine tekib isikutel, kellel puudub tahtejõud –et süüa vähem ja liikuda rohkem !

Kui rasvumine on haigus, siis miks sageli piirduakse vaid eluviisi alase nõustamisega ?

Miks ei suuda tervishoid muutusi saavutada?

- Tervishoiusüsteem on tegelikult haiguste raviks ja on vähe tegemist tervise ülesehitusega. Meedikud parandavad seda, mis on katki!

- Arstid ja dietistid on aga oluline osa adipoossuse probleemi lahendamisel, pakkudes nõustamist ja ressurssi, kuid nad ei suuda muuta lapse /inimese elukeskkonda.

- Dietistidel on teadmisi, kuidas õigesti toituda, kuid neil puudub võimalus mõjutada seadusandlust, seda ei ole neile koolis õpetatud (olla poliitik!).

Dietistid keskenduvad liiga palju toitainetele (toidu komponentidele), mitte tervislikule toidule

Eestis puuduvad dietistid ja ka riiklik õpetamine on vähene (Haapsalu kolledžis)

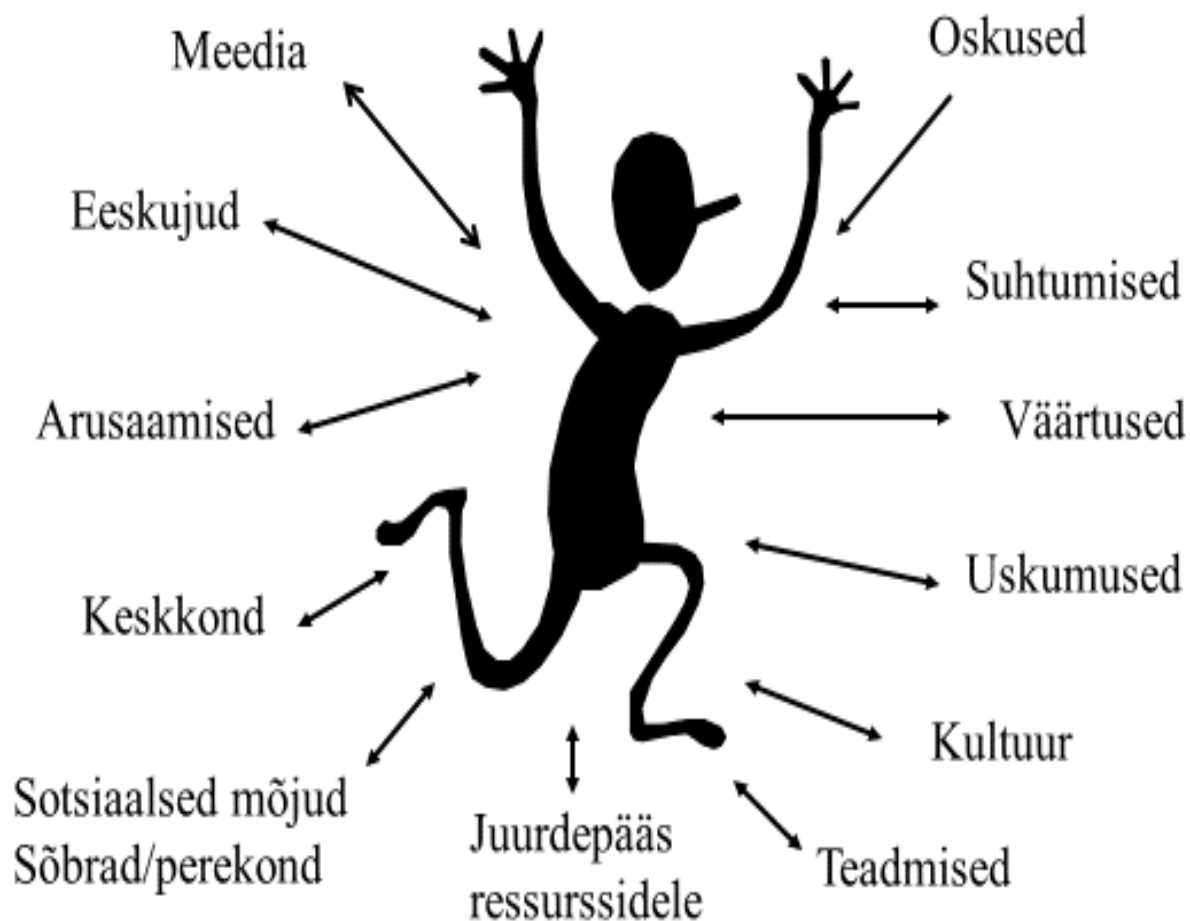
Keskkonna muutmiseks on vaja suurt hulka mängijaid (paikkonna tasandil kogu küla)

Soovitatakse lasta lastel olla eestkostjaks pere tervise eest ja seda peaksid tegema ka dietistid. Kui laps on õppinud hästi sööma, jääb see püsima kogu eluks.

(D. Katz Take Over on Reversing Obesity in America. (Today's Dietician 2010)

Faktorid , mis mõjutavad lapse kehalist aktiivsust

**Oluline tegur
ÜK ärahoidmisel**



Rahvusliku laste tervise kvaliteedi instituudi (NICHQ) poolt on algatatud laste tervise mõjutamisel uus lähenemisviis-
kahe generatsiooni mõjutamine üheaegselt ,et selle kaudu kutsuda ellu **süsteemseid muutusi perekonnas.**

Miks on kahe-generatsiooni (Two-Generation Approach) mudel nii tähtis?

Laste tervisega ei saa tegeleda vaakumis. Vaadata on vaja pere konteksti , sagedamini “ema-lapse paari” (kuigi isad on ka väga tähtsad!).

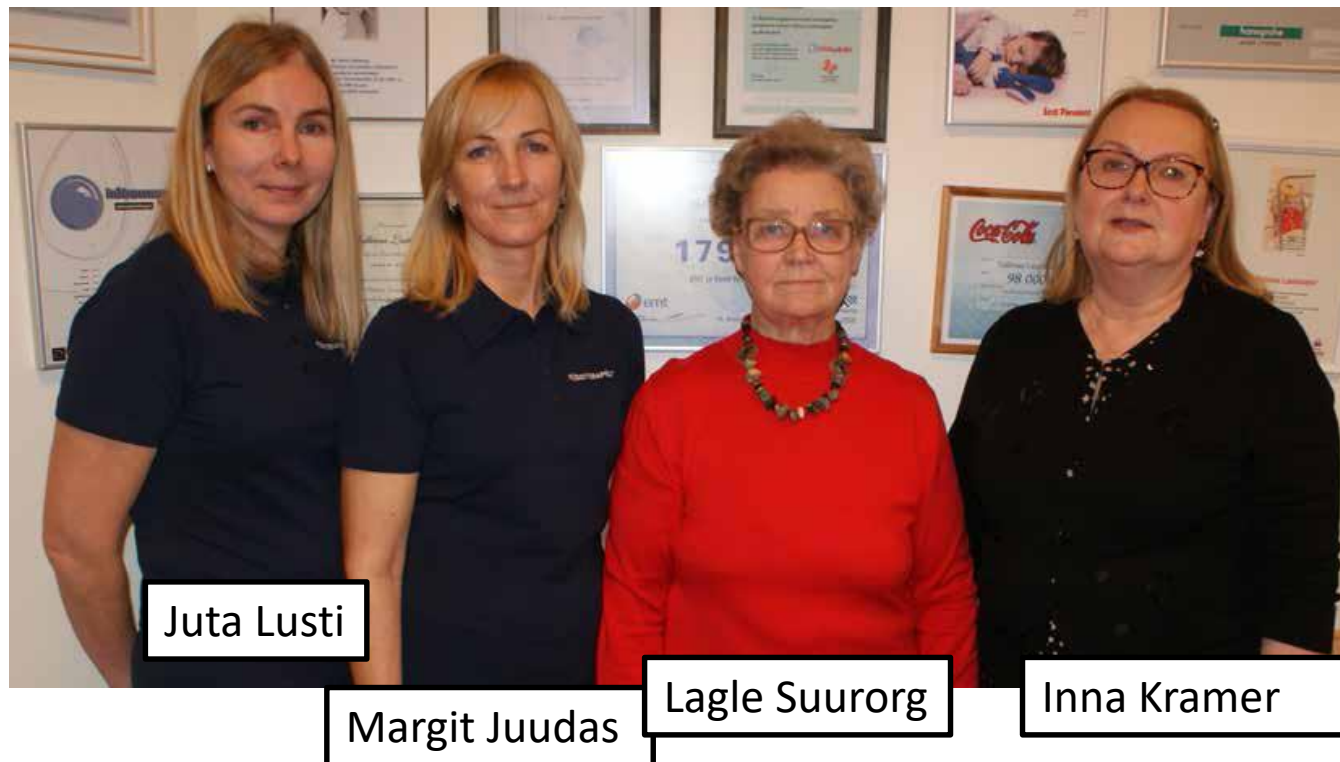
Selle põhjuseks on asjaolu tunnistamine, et ühe tervis sõltub teisest ja tervis on prioriteediks mõlema jaoks.

Kui tervishoiusüsteemi vaadeldakse läbi tervikliku kahe-generatsiooni mudeli, suudetakse olla kiiremad oma lähenemises lapse tervisele. Praegu on **vanemad /pere jäänud tahaplaanile ja seda peamiselt lapse jälgimise fragmenteerituse tõttu.**

Ülevaade” SA Tallinna Lastehaigla Toetusfondi poolt juhitud projekt alates 2014.aastast – 2018.a.

Eesmärk- anda võimalused lastele koolivälisel ajal olla kaasatud liikumistundidesse ning muuta lapse ja kogu pere eluviisi

Projekti läbiviijad



Juta Lusti

Margit Juudas

Lagle Suurorg

Inna Kramer

“Personaalne lähenemine ülekaalulise lapse käsitleluses”

SA KODANIKUÜHISKONNA SIHTKAPITAL ja EESTI-ŠVEITSI KOOSTÖÖPROGRAMMI VABAÜHENDUSTE FOND TOETAS PROJEKTI 2014-2015 , kohustusega jätkata veel 2 aasta jooksul “äriplaaniga”

-edasine tegevus toimus koostöös Tallinna Lastehaigla, Tallinna linnavalitsuse ja kohalike omavalitsuste ja SM Hasartmängumaksu toetusel

Arsti roll:

Hindamine : anamneesi, eluviisi iseärasusi ning lapse ja vanema valmisolekut eluviisi muutusteks (eraldi haiguslugu, mitmed ankeedid);

- motiveeriv nõustamine koos reaalsete ja konkreetsete **eesmärkide seadmisega** ;
- kaasuvatest seisunditest kontrolliti **vererõhu** kõrgenemist :

SVR kõrgenemist oli 18% projektis osalenutest ja DVR kõrgenemist - 3,4%;
- 2017-2018 a lastel elukvaliteedi uuring ankeedi SF-15 PedsQL TM

Füsioterapeudid :

-laste antropomeetrilisi näitajate mõõtmine (kaal, pikkus, **KMI**, vöö ümbermõõt);

- **kehalise võimekuse testide** projekti lülitumisel ja kevadel
(istessetõusu test 60 sekundi jooksul ja 6 minuti kõnnitest);

- iganädalased **liikumistunnid** (algselt 2 korda ja III aastal -1 kord nädalas, 2017-2018 jälle 2 korda nädalas) Analüüsiti erinevate tundide arvu mõju lapsele !

- laste regulaarne (iganädalane) **kaalumine ja ühine analüüs ning tagasiside** vanematele kaalu dünaamika osas;

- **IT** kasutamine (nutivahendid liikumise jälgimiseks, sidepidamine vanemate ja lapsega) (Tänu Mattias Trallale – vabatahtlik !)

Mõned iseloomustused laste ja perede kohta:

-enne projektiga liitumist oli laste ülekaalulisus kestnud keskmiselt 5 aastat;

-ülekaalulisuse märkajaks oli 83 %-l vanem ja vaid 10% juhtudest perearst;

-63 % lastest olid osalenud mõnes kaalulangetamise tegevustes, kõik lapsed olid korduvalt külastanud lastearste;

-93 % esines koormatud pärilikkus SVH m sh adipoossuse suhtes

-kolme aasta jooksul osales projektis 76 last (katkestajate arv oli 30%-

sihiks ole seatud 25%).

Lapse liikumisaktiivsus varasemalt

lapse liikumisaktiivsus anamneesis	arv	%
liikuv laps eelkooli- ja põhikoolieas	21	75,0%
väheliikuv laps eelkooli -ja põhikoolieas	6	21,4%
vanem ei oska hinnata	1	3,6%
kokku	28	100,0%

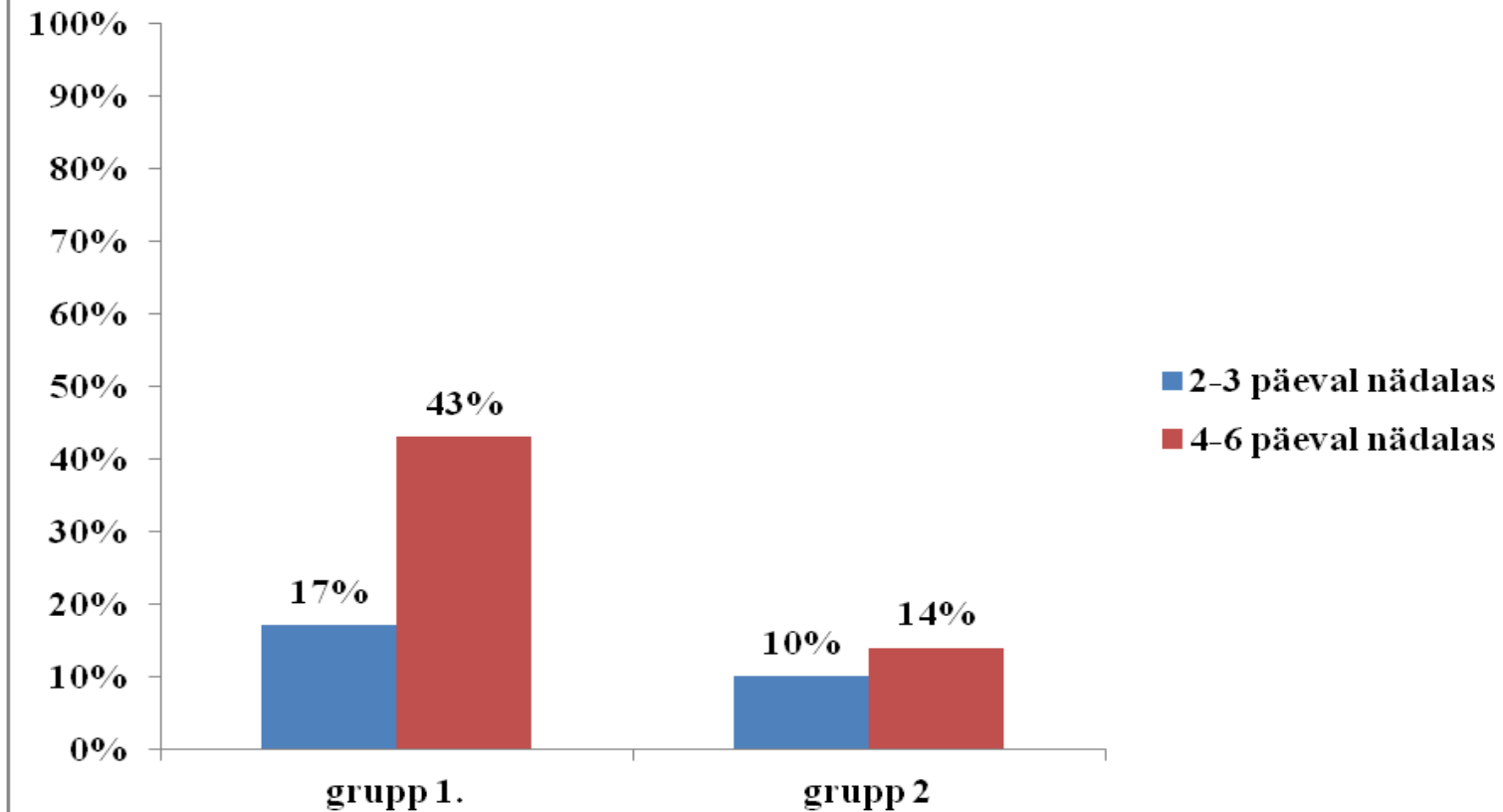
Lapse liikumisaktiivsuse muutus kasvades

lapse kasvades liikumisaktiivsuse muutumine	arv	%
..on suurenenud	6	21,4%
..on vähenenud	22	78,6%
kokku	28	100,0%

Ekraaniaeg kahes laste grupis 2014-2017a.					
	grupp	N	Keskmine	SD	SEM
mitu tundi TV ,arvuti, nutiseadm e kasutamist tööpäeval	1. aastad 2014-2015	42	2,88	1,40	,22
	2.aastad 2016-2017*	15	4,20	,77	,20
TV, arvuti nutiseadme kasutamine puhkepäeva del	1.aastad 2014-2015	43	3,02	1,54	,23
	2.aastad 2016-2017*	15	4,20	,77	,20

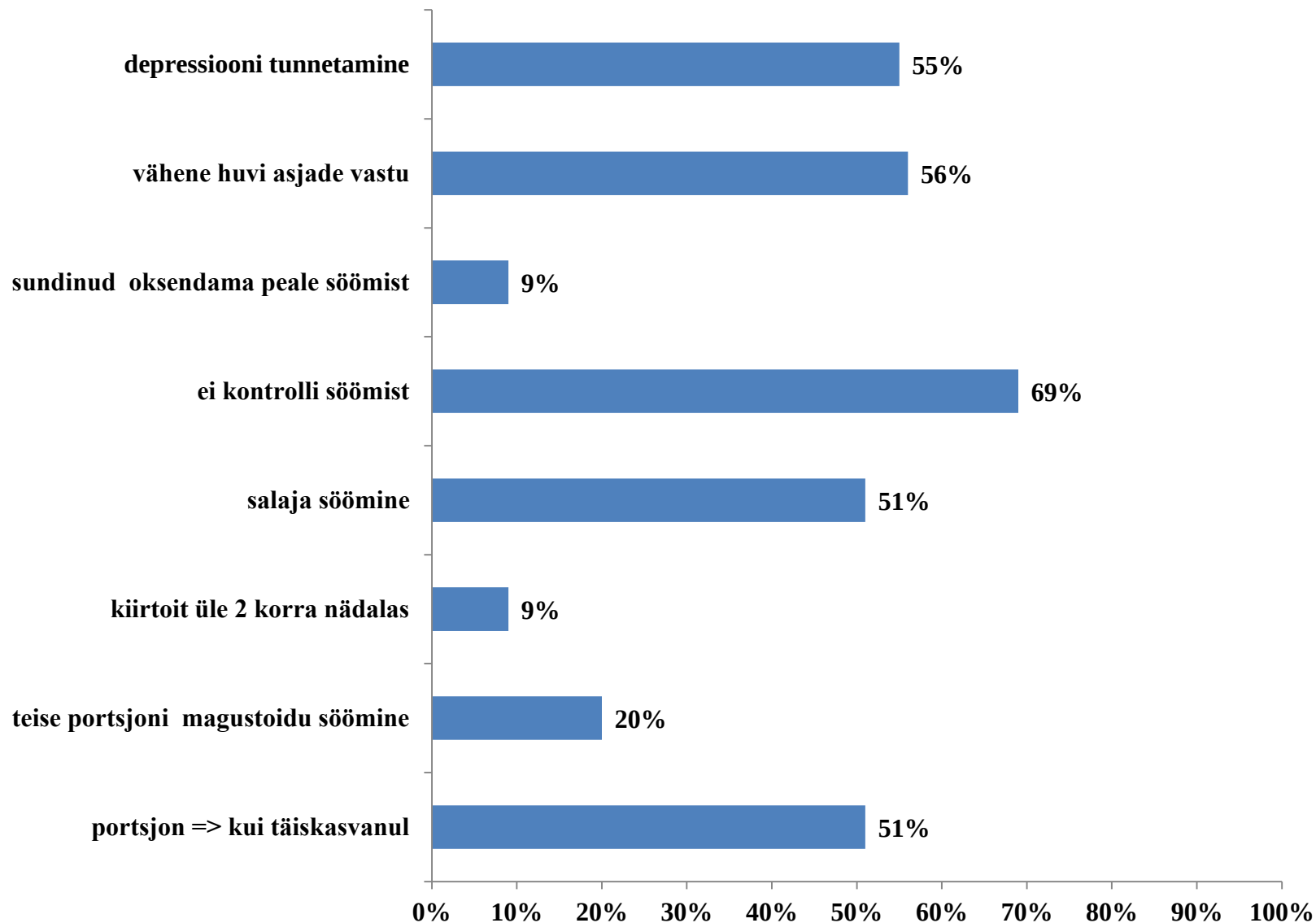
Statistiliselt usaldusväärsest kasutasid 2. grupi lapsed rohkem aega TV või muude nutiseadmetega nii töö- kui ka puhkepäevadel , $p < 0,05$. Näitab otseselt liikumistundide sageduse mõju lapse istuvale tegevuse suurenemisele !

Joonis 3. Laste väidetav osalemine liikumises nädala jooksul gruppide järgi 2014-2017



Esimese grupi (2014-2015) laste vastustest selgus, et nende liikumisaktiivsus 4-6 päeval oli statistiliselt sagedam kui 2. grupi lastel (2016-2017) ($p < 0,05$).

Mõned laste iseloomustused 2014-2017



Muutuste elluviimine (eraldi vastab vanem ja laps)

(täidetakse neil juhtudel, kui on vajadus muuta lapse **toitumise või liikumise** harjumusi.
Tähistage arvuga, mis kõige paremini iseloomustab **teie /teie lapse** olukorda).

Kui **mures** te olete lapse /oled enda **toitumisharjumuste ja liikumise** pärast ?

Ei ole mures

Ebakindel

Olen väga mures

1 2 3

4 5 6 7

8 9 10

Kui **valmis** te olete /oled ise tegema muutusi ?

Ei ole valmis

Ebakindel

Olen väga valmis

1 2 3

4 5 6 7

8 9 10

Kui **kindel** te olete lapse /oled ise võimes teha muutusi ?

Ei ole üldse kindel

Ebakindel

Olen väga kindel

1 2 3

4 5 6 7

8 9 10

Vanemate valmisolek muutusteks

Küsimustiku alusel :

Soov saavutada lapse tervisekäitumises muutusi

Valmidus muuta enda vanemlikku käitumist

Tunnetatud
võime muuta
enda käitumist
72%

Skaalal 1-10 tähistuse alusel :

Mure lapse tervisekäitumise (söömine, liikumine)
pärast

Valmisolek muuta lapse tervisekäitumist

Kindlustunne
muutuste
saavutamiseks
7,5 punkti =
ebakindlus

Ülekaalulisuse ravi eesmärgid peavad olema realistlikud

Kaaluda mõnede muutuste tegemist (koos lapse ja vanemaga)

Keskmine seatud
eesmärkide arv oli 5

1.Vähendada/
loobuda
magusatest
jookidest

2.Mitte rohkem
kui üks kord
nädalas süüa
kiirtoitu

3.Piirata TV,PC jmt
aega
< 2 tunnini päevas

4.Lapse toas
ei tohiks
olla TV,
nutiseadmeid

5.Vaid 1 klaas
täismahla/päevas,
juua rohkem vett

6.Süüa rohkem
puu-ja juurvilja
(≥ 5 portsjonit/
päevas

7.Magusad helbed
vahetada kiudaine
rikka
hommikusöögi
vastu

8.Vähendada
toiduportsjonit

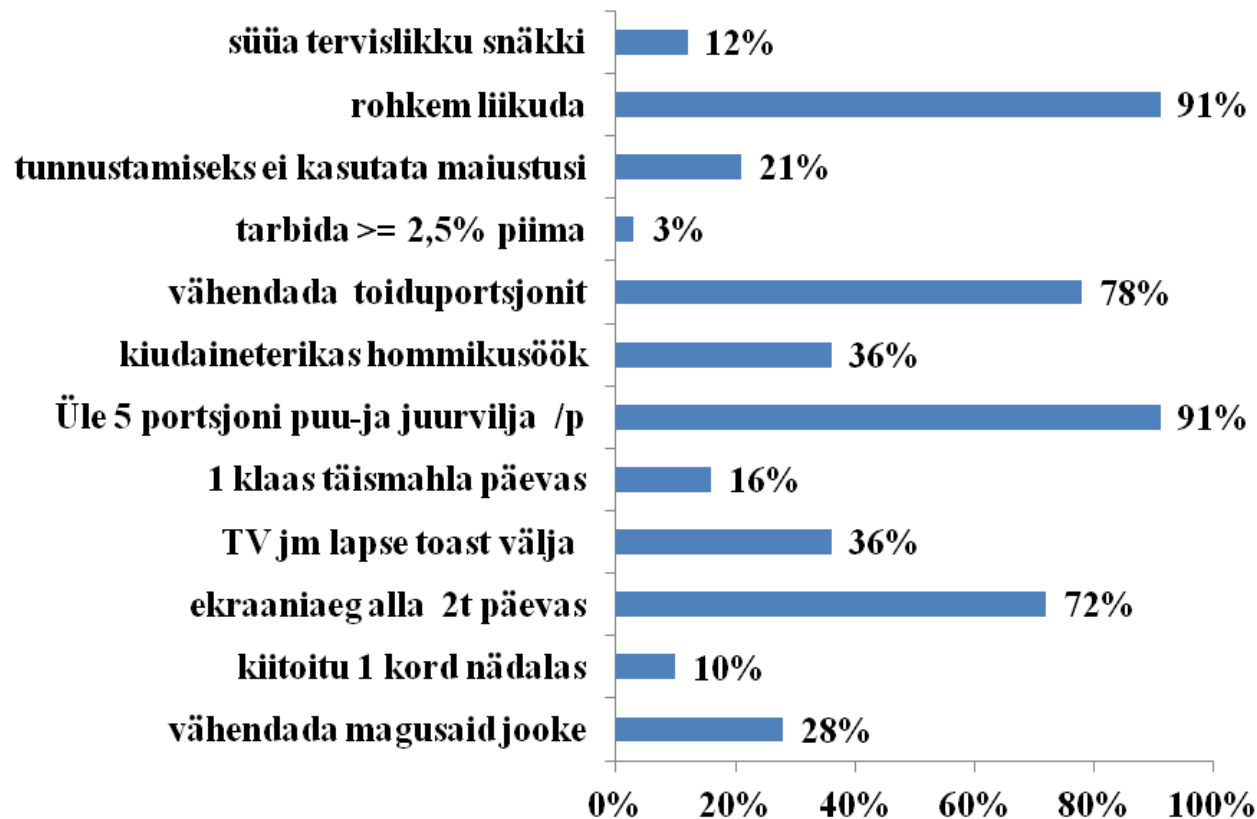
9.Kasutada
madala
rasvasisal-
dusega
piimatooteid

10.Lapse
tunnustamiseks
mitte kasutada
toitu

11.Laps vajab
liikumist **1
tund/päevas**
(mäng,kõnd,
tants,
rattasõit,
spordi-
ringid jpm

12.Asendada
rämpstoit
tervisliku
snäkiga

Joonis 1. Eesmärkide seadmine projekti jooksul 2014-2017



Valmisolek lapse eluviisi muutmist hinnati VAS (Visual Analogue Scale) alusel ja tulemuseks oli **ebakindlus** (keskmine pallide arv 7) nii vanemate kui laste poolt.

2 korda nädalas juhendatud liikumistunnid on vähese mõjuga kehalisele võimekusel, kui ei kaasne piisaval hulgal aktiivseid koduseid harjutamisi ja tervislikumat toitumist ülejäänud nädalapäevadel.

Enesejälgimise ja tagasiside tõhustamiseks alustati ITK vahendite kasutamisega, kus arendati võimalused nutiseadmete abil saada informatsiooni lapse füüsilise aktiivsuse, kasutatud kalorete une kohta.

Füsioterapeudid suhtlesid lapsevanematega e-maili teel **1x nädalas** (reedeti).

Saadeti järgmist informatsiooni:

- Lapse kaal viimasel kaalumisel (võrdluseks lisati algkaal)
- Vabatekstis kommentaar lapse tegevuste kohta nädalas (treeningul, kiitus tubliduse eest või parendusettepanekud koduseks tegevuseks)
- Informatsioon järgmise treeningu kohta, nt saalitrenn, ujumine, välitrenn
- Puudumise korral informatsioon kui last ei olnud treeningus

Lapsed said kirjeldada igapäevaselt virtuaalses päevikus:

- Liikumisaktiivsust vabatekstis: sammud, treeningud
- Oma hinnangut toitumisele 3 variandis:
 - Sõin tervislikult
 - Sõin veidi ebatervislikult
 - Sõin ebatervislikult

Milline oli vanemate reageering ?

- Oli vanemaid, kes reageerisid väga **aktiivselt**:
 - Kui tehnilisel põhjusel ei läinud raport välja või seal oli viga, teavitasid sellest ise
 - Kui said teavituse, et laps puudus põhjuseta (antud teavitus saadeti juhul kui lapsevanem ei olnud eelnevalt informeerinud lapse puudumisest) hakkasid aktiivselt põhjendama
 - Saatsid e-maili teel teavitusi, et laps ei saa osaleda
- Teine osa vanematest olid **passiivsed** ja ei reageerinud:
 - põhjuseta puudumiste teavitustele
 - füsioterapeutide kommentaaridele

Projektis osalejate katkestamised oli enamasti seotud vanema passiivsusega, ühel juhul ka lapse haigusega

IT spetsialisti nägemusest sellises projektis (kindlasti me peaksime kajastama, kas meie projekti IKT oleks korratav teises asutuses-kas Eestis või ka mujal maailmas)

Olemasolev lahendus on piloot hindamaks kas lapsevanemate ja laste suhtumist treeningusse ja toitumisse on võimalik nõustajate (füsioterapeutide) parema tagasiside abil mõjutada.

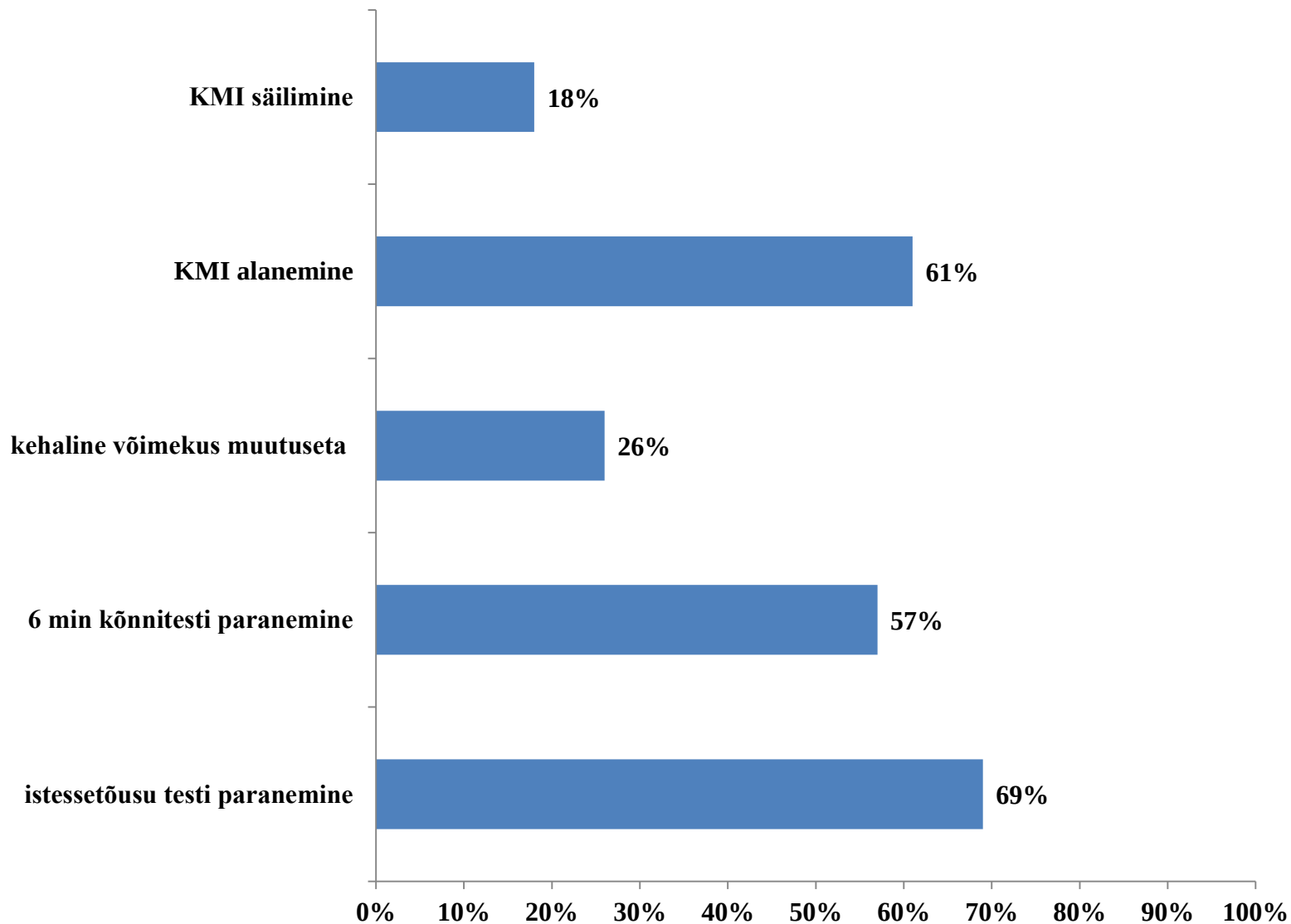
Tegemist oli lihtsate kommunikatsiooni tööriistadega, mis ei olnud lastele väga interaktiivsed.

- Füsioterapeutidelt vanematele suunatud kommunikatsiooni olid vanemad kaasatud
- Laste tervisepäeviku täitmise osas peaks kaasnema **suurem tagasiside** (kas kohtumistel või virtuaalselt), mida hetkel polnud füsioterapeutidel **aega anda**
- Ressursside** olemasolul võiks proovida luua “coaching” tugiisiku loogikat lastevanematele (või otse lapsele), kes aitaksid last uuesti gruppi kaasata, vt täpsemalt: <https://kurbo.com/> (Mattias Tralla)

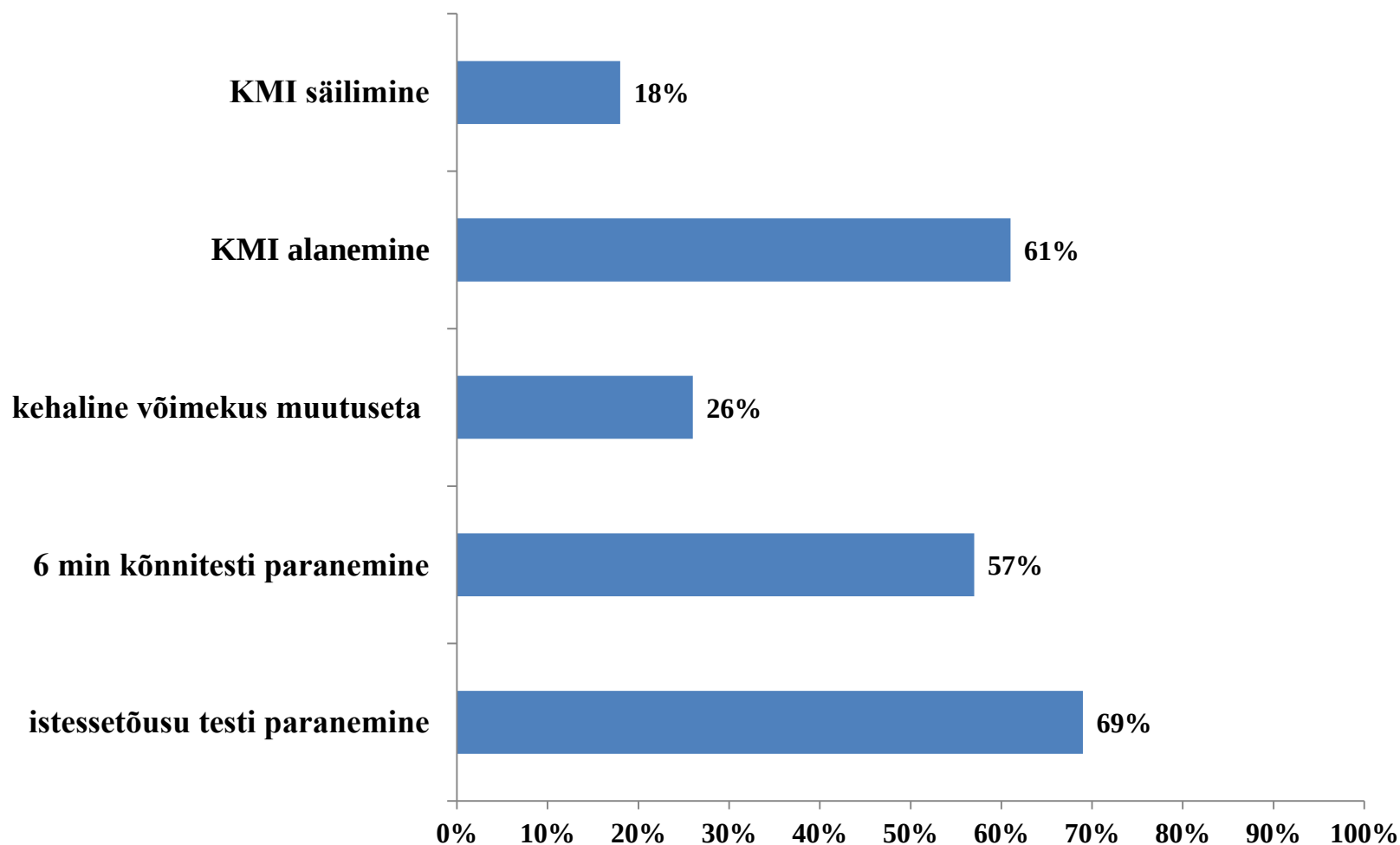
Näide pulsikella kasutamisest projektis



KMI ja kehaliste võimete dünaamika 3 aasta jooksul

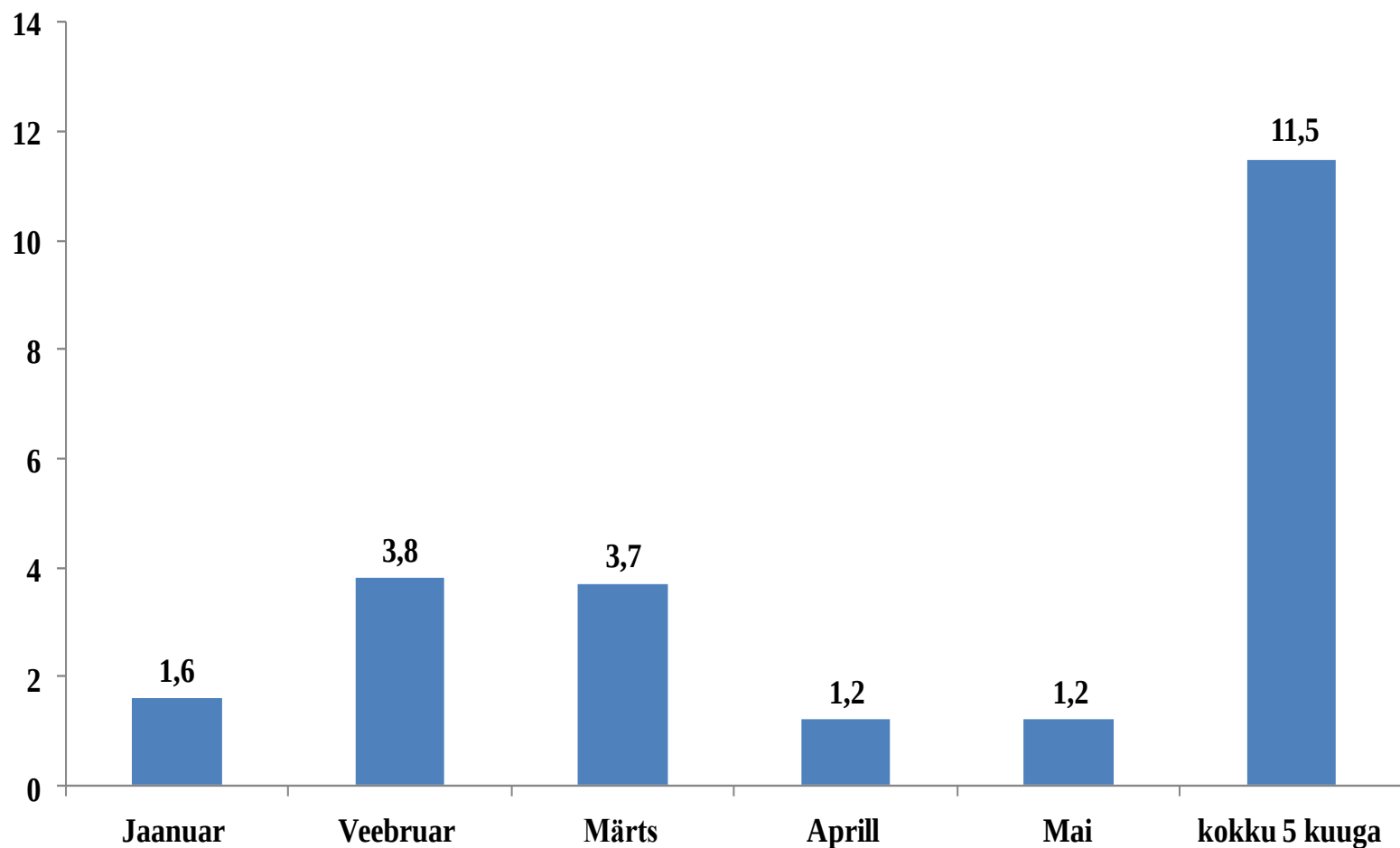


KMI ja kehaliste võimete dünaamika 3 aasta jooksul



3.-l aastal toimusid liikumistunnid ainult 1 kord nädalas (ressursipuudus), mis kajastus kehalise võimekuse tulemustes

Näide 13 a vanuse lapse kaalukaotuse dünaamika 5 kuu jooksul
algne kaal 109,7 kg
maikuu kaal 96,9 kg
kaalumiste arv - 37 korda



Käitumise muutmine lastel
Ülekaalulisus ja adipoossus on väljakutse ,sest ...

Behavior Modification in Childhood Overweight/Obesity Is Challenging



...Eluviisi muutmine

LIFESTYLE CHANGES



---Ei ole kerge

NOT THAT EASY!

 Loodi **ühine meeskond** ühtsete arusaamadega ülekaalulisuse ohjamiseks:-eesmärgiks tervis

 Iga last/peret võimestati igal liikumisesessioonil (iganädalane kaalumine ja positiivse tulemuse korral lapse tunnustamine)

 Kasutusele võeti **motiveeriva intervjueerimise** meetod (selgitamaks laste ja vanemate valmisolekut muutusteks, barjääre laste projektis osalemisel ja vanema piisava osavõtu tagamisel)

 Ilmnesid majanduslikud probleemid lapse toitumise korraldamisel (kuigi on positiivselt märgitud, et rahapuudusel ei söö lapsed kiir-ja rämpstoitu).

📖 Traditsioonilisest meditsiinist erineva toitumise ja liikumise hindamise instrumendi kasutuselevõtmine

📖 Toitumises keskendumine peamisele **toidumustrile**, mitte niivõrd kalorete arvutamisele

📖 Esmakordselt uuriti ülekaalulistel lastel toidusõltuvust isetäidetava küsimustiku abil: 7 noorukist 5-l esinesid toidusõltuvuse tunnused (koostöö prof R Pretlowiga USA-st)

Projekti nõrkused

- ☞ Raske oli luua vanemates arusaamist nende /pere rollist lapse kaalu ohjamisel (lootus, et spetsialist lahendab probleemi)
- ☞ Probleemid peredes laste toitumis- ja käitumisharjumuste muutmisega toimetulekuks
- ☞ Mõnede KOV spetsialistide suhtumine projekti kaasamisel -ei tunnetata probleemi tõsidust ja ei olda nõus panustama
- ☞ Projekti rahastamise kestvus (12 kuud) - ei suuda anda piisavaid käitumisharjumuste muutusi ja kinnistumist peredes. Tulemuste saavutaseks ja kinnistamiseks peaks tegevus ÜK lapsega kestma vähemalt 3 a, kuigi lühiajalist mõju on saavutatud ka 12 kuuga. Nii pikaaegseks projektiks osalemiseks ei jätku kõikidel peredel jõudu!

Lapsevanema kirjalik tänu

„ Tere, Alfred ei jätka projektis. Oleme suutnud viimase aasta kaalu ilusti hoida ja tagasilangust ei ole meil plaanis :) Kindlasti on lapsed kes vajavad projektis osalemist rohkem.

Aga tahan teid kõiki tänada. Teie naiskond on Alfredit ja mind väga palju aidanud. Olin tõsiselt nõutu, abitu - mida ja kuidas teha. Oma nõu ja jõuga astusite meiega koos võitlusse ülekaalu vastu ja tulemus on fantastiline. Teie kõigi toetus, nõuanne, julgustus, kiitus- **see kõik on aidanud Alfredil 100,6 kg algkaalust 77-80 kg jõuda**. Jätkame õiget toitumist ja liikumist.

Oleme koos Alfrediga ülimalt tänulikud! Lugupidamisega, Alfred, Pille-Riin ja Bob - sammulugeja

Projekti tunnustamine

☺ Projekt oli üks seitsmest, mis oli lülitatud 2017a Viinis toimunud 25. TEH konverentsi tunnustusprojektide hulka (www.hpconferences.org/Vienna).

☺ Projekti nomineeriti 2017. a Luxembourgis EL ühisaktsioonis (Joint Action on Nutrition and Physical Activity – JANPA) kui parima praktika näidet Eestist (osalesid 27 EL maad+ Norra, kokku 36 keskusega). Eesti ja Prantsusmaa paigutati rubriiki- uuringud-projekti teostuse kompleksuse ja multiprofiilsuse tõttu. (www.janpa.eu/news/).

Kokkuvõtteks

- ☺ Näidati, et sihipärase tegevusega koos lapse ja vanemaga on võimalik saavutada edu kaalu langetamisel.
- ☺ Tegevus peab olema pikaaegne – vähemalt kolm aastat, mida on küllalt raske saavutada (ca 15% olid lapsed, kes osalesid kõikidel aastatel).
- ☺ Edukam on kaks korda nädalas läbi viia füsioterapeutide poolt superviseeritud liikumistunde, et tagada igale lapsele võimetekohane kehaline koormus.
- ☺ Oluline on kaasajastada treeningute läbiviimist ja süvendada analüüsi, võttes aluseks teaduslikud tulemused struktureeritud programmide kasutamisest ülekaalulistel lastel.
- ☺ Esimene adipoossuse personaalse käsitlemise projekt Eestis näitas, et bariaatrilisele kirurgiale on alternatiive noorukite adipoossuse ravis (siiani on EV opereeritud 1 laps 12 av!)

Lõpetuseks arvamus dr David Katz, raamatust “Lapseea adipoosus” (toimetaja,2011):

“ Meie pojad ja tütreid väärivad alternatiivi bariaatrilisele kirurgiale võitluses ülekaalulisuse probleemiga, mida meie kultuur on neile edasi andnud”

“Ülekaalulisuse võitmiseks on tarvis kogu küla”

2014 a Salzburgi Euroopa Laste Adipoossuse Grupi (ECOG) 24.-l aastakonverentsil toodi näiteid ühiskonna ja MTÜ osalemisest laste ülekaalulisuse ohjamisel.

http://weigh2rock.com/presentations/workshop_2017/

Professor Robert Pretlow
USA pediaater,
laste adipoossuse mõjutaja
IKT abil,
Noorukite toidusõltuvuse
uurija
Meie projekti innustaja ja
kogemuste jagaja .



4) Carol Stock, JD, MN, RN, a nurse practitioner, who is also an attorney, who specializes in eHealth and eCare issues. Weigh2Rock.com allows kids, teens, and parents from all over the world to interact with each other and to support each other. It further allows healthcare providers to follow the progress of their overweight pediatric patients and clients on the website, to interact with them online, and to provide support and care, in other words to provide "eCare." eCare saves travel time for patients and clients, allows closer monitoring of their progress, and saves time for their healthcare providers. We hope that our site is helpful to you.
Weigh2Rock.com Management
Weigh2Rock.com is owned and operated by eHealth International, Inc.



TERVIST
EDENDAVAD
HAIGLAD



HEALTH
PROMOTING
HOSPITALS

SA Tallinna  Lastehaigla



TALLINNA LASTEHAIGLA TOETUSFOND



“Guideline for health professionals to assessment of physical health and counselling of overweight children” Lagle Suurorg MD, PhD , Tallinn , 2015, 27 pgs



Hetked projekti tegevusest





LKL Remniku
laagris





Kes õpetab keda?



Koostööga on palju võimalik muuta!
Täna kuulamast !
Kaunist suve !