

## Tõendusmaterjali kokkuvõte – kliiniline küsimus 8

Kuidas ja millisel tervishoiutasandil (esmatasand, eriarstiabi, väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevad teenusepakkujad) peab toimuma ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitus (mh jälgimine):

- kes koordineerib terviklikku patsiendikäsitlust (sh infovahetus),
- millal ja kelle vastuvõtule on vajalik patsient edasi suunata,
- milline on asjakohaste erialaspetsialistide vajadus, pädevuse nõuded (väljaõpe ja koolitus)?

### Tõenduse kokkuvõte

Asjakohaseid süstemaatilisi ülevaateid ega randomiseeritud uuringuid ei leitud. Otsingutega leitud artiklites tuuakse välja, et rasvumise käsitus algab esmatasandi tervishoius ning esmatasandi arst koordineerib terviklikku patsiendikäsitlust ning suunab vajadusel patsiendi edasi muu eriala spetsialisti juurde.

2016.a. avaldatud uuringu eesmärk oli hinnata ülekaalulisuse käsitlust Euroopas ning täpsustada selles valdkonnas töötavate spetsialistide tuleviku eesmärgid. Uuringus osales 74 ülekaalulisusega tegelevat spetsialisti 23-st riigist. Küsimused sisaldasid ravijuhendite arendamist, ülekaalulisuse käsitlemise hetkeolukorda ning tulevikusuundi.

Enamik riike, kus uuring läbi viidi, defineerib ülekaalulisust kui kliinilist ja kroonilist haigust, aga üle Euroopa esineb erinevus ülekaalulisuse käsitlemise standardites. Olemasolevad ravijuhendid keskenduvad ülekaalulisuse aktiivsele ravile ja mitte niivõrd pikajalisele lähenemisele.

Tulemused: multidistsiplinaarset lähenemist ülekaalulisuse käsitluses ning koostööd üldarstide, haiglate ning kohalikul tasandil töötavate professionaalide võrgustike vahel tuleb üle Euroopa parandada.

17 riigis järgitakse ülekaalulisuse ravijuhendit, kolm riiki koostavad ravijuhendit ning kolmes riigis seda ei olnud. Üheski riigis ei kasutata ravijuhendit 100% ülekaalulisuse käsitlemisel.

Multidistsiplinaarne töö – 18 riigis osaleb dietoloog ülekaalulisuse käsitlemise meeskonna töös. 15 riigis on kaasatud ka psühholoog ning 13 riigis ka kehalise aktiivsuse (treeningute) spetsialist.

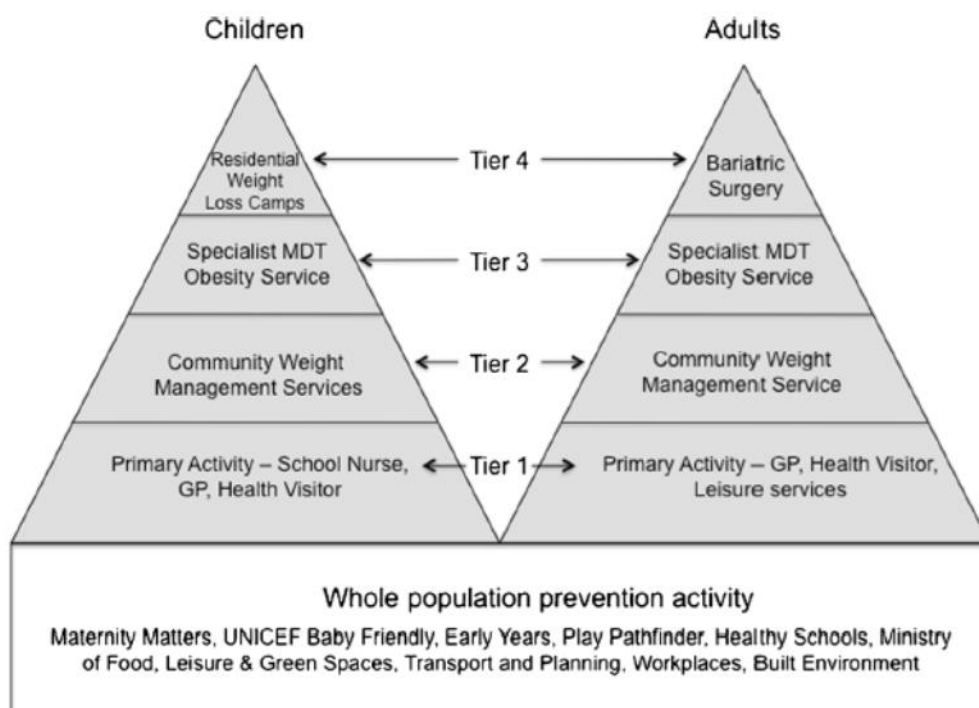
Pikaajaline jälgimine ja tegevus– 16 riigis on esmatasandi arst vastutav oma patsiendi pikajalise jälgimise eest.

Tuleviku eesmärkide suhtes leidsid osalejad, et on vajadus hüvitada dietoloogide, psühholoogide ning kehalise aktiivsuse spetsialistide töö. (Uerlich et al 2016).

Suurbritannia rasvumise ravi käsitlevas artiklis on kirjeldatud rasvumise käsitlemise süsteem riigi tervishoiusüsteemis, mis koosneb neljast tasandist:

- 1.tasand – käitumine ja universaalsed sekkumised (ennetus ja tervisliku toitumise ning kehalise aktiivsuse propageerimine), mis sisaldavad rahvatervise ja riiklike kampaaniaid. Tegevused, mida saavad teha kohalikul ja regionaalsel tasandil õed, kooliõed jne koostöös farmakoloogiga jne.

- 2.tasand – eluviisi nõustamise teenused, tavaliselt ajaliselt piiratud. Kogukonnapõhised kehakaalu käsitlemise teenused, mis pakuvad kogukonnapõhist dieedi, toitumise, eluviiside ja käitumismuutuse nõustamist, tavaliselt grupis. Gruppi viivad läbi kohalikud meeskonnad nt kaalujälgijad jne.
- 3.tasand – multidistsiplinaarse meeskonna teenus, sinna kuuluvad arst (konsultant või perearst, kes on teemaga kursis ja sellest huvitatud), õde-spetsialist, spetsialiseerunud toitumisterapeut või dietoloog (ingl k specialist dietitian), psühholoog, psühhiaater ja füsioterapeut.
- 4.tasand - kirurgiline ja mitte kirurgiline – bariatriline operatsioon, mida toetab multidistsiplinaarne meeskond enne ja peale operatsiooni. Praktikas tähendab see seda, et multidistsiplinaarne meeskond hindab operatsiooni vajalikust ning toetab pärast operatsiooni. (Capehorn et al 2016).



Süsteematises kirjanduse ja ravijuhendite ülevaates on esitatud kokkuvõtte tõenduse kohta, mis peaks toimuma raske rasvumise (defineeritud kui KMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> kohta koos tüsistustega või  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> kohta ilma tüsistusetega) käsitlemisel esmatasandi või teise tasandi rasvumise hindamise ja käsitlemise kliinikutes, kui patsient vajab spetsialisti abi. Tõenduse põhjal on kirjeldatud/loodud **multidistsiplinaarsete meeskondade mudel**, mida võiks arendada igas tervishoiusüsteemis.

UK ülekaaluliste või rasvunud patsientide käsitlemise süsteem:

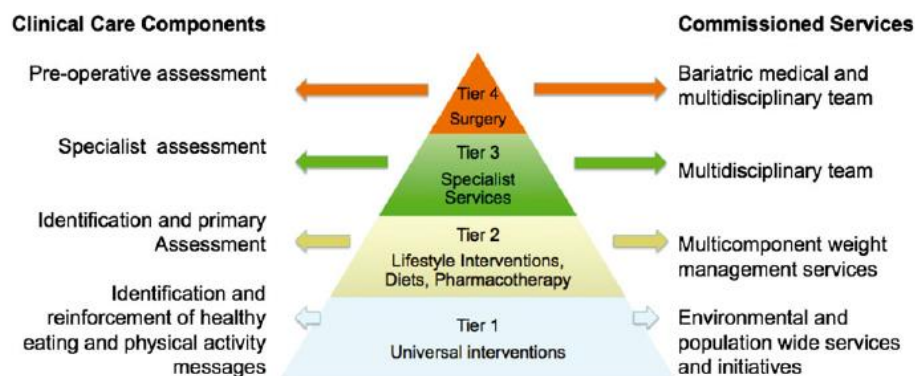


Figure 1 Framework for obesity management in England. [Colour figure can be viewed at [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)]

Tulemuste põhjal toodi välja järgmised soovitused:

Juhised perearstile:

- hinnake kehakaalu ja vööümbermõõtu, kui KMI <35 kg/m<sup>2</sup> kohta
- kaasake patsient kasutades motiveerivat intervjuerimist ja nõustamist terviseriskide kohta
- prediabeet: suuna patsient riikliku ennetamise programmi
- vahelduv kehakaalu langus ja dieedi kasutamine – suunake patsient kogukonna programmi
- patsient ei ole valmis tegelema kehakaalu langetamisega: julgustage säilitama kehakaalu ja kutsuge patsient tagasi juhuks, kui ta vajab abi
- suunake lapsed/noored, kelle KMI >91 protsentiili, kogukonna laste programmi
- noortel ≥15.eluaasta, kasutage täiskasvanute KMI väärtusi rasvumise ja bariaatrilise operatsiooni sobilikkuse/vajaduse hindamisel

Kui planeeritakse suunamist kehakaalu hindamise ja käsitlemise kliinikusse:

- kaaluge patsiendi suunamist spetsialisti hindamisele ja soovituste saamiseks, mis võib parandada rasvumise käsitlust ja aidata kehakaalu säilitamisel ning kaasuvate tüsistuste ravil
- kaaluge patsientide suunamist, keda on keeldutud opereerimast (mitte bariaatrilised operatsioonid) suure KMI tõttu
- kaaluge patsientide suunamist, kellele on tehtud bariaatriline operatsioon, tekkinud uuesti kehakaalu tõus või toitainete defitsiit või vajavad korduvat operatsiooni
- vaimse tervise ja psühholoogiliste probleemide hindamiseks suunake otse vajalikule spetsialistile

Laste ja noorte suunamisel sobivale teenusele/spetsialistile - suunake lapsed KMI >98 protsentiili:

- teadaolevad kaasuvad haigused
- võimalikud punased lipukesed rasvumise sekundaarsete põhjuste osas
- suur kardiovaskulaarsete haiguste või 2.tüüpi diabeedi perekondlik anamnees
- ekstreemselt rasvunud lapsed ja noored

- sündroomne rasvumus, kui ei ole juba spetsialisti jälgimisel. (Welbourn et al 2018).

Lisaks leitud artikkel Austraalia esmatasandi tegevustest rasvumise käsitlemisel. Artikli eesmärk oli kirjeldada esmatasandi rolli rasvumise käsitlemise ning leida võimalusi nende rolli suurendamiseks patsientide toetamisel, et vähendada krooniliste haiguste riski.

Vastavalt riikliku ravijuhendi soovitusel peaks esmatasandi tervishoiutöötaja olema käsitluse koordineerija. Tervishoiutöötaja peaks tundma ära ülekaalulisuse, võimaldama edasist antropomeetrilist mõõtmist ning andma nõu toitumise ja liikumise kohta. Soovitatakse mitte kergel käel patsienti edasi suunata. Spetsialistide kaasamist soovitatakse siis, kui on kaasuvad haigused või KMI on üle 35kg/m<sup>2</sup> kohta. Arvestades rasvumise levimust, on kõikide patsientide edasisuunamine ebareaalne.

Rasvumise käsitluses ei sobi kõigile üks lähenemine (*Obesity management cannot be 'one size fits all'*).

Artiklis ja ka Austraalia ravijuhendis on välja toodud, et perearstid on saanud kaasaegse koolituse nii toitumise, kehalise aktiivsuse kui ka käitumuslike sekkumiste valdkonnas.

Välja on toodud, et patsiendid sooviksid oma arstidelt veel rohkem infot ning usaldavad neid ülekaalu käsitlemisega seotud küsimustes, kuid välja on toodud ka ajapuudust.

Perearst peaks koostama üksikasjaliku plaani rasvumise käsitlemiseks, võttes arvesse kaasuvaid haiguseid, vaimse tervise probleeme ja inimese sotsiaalset konteksti. (Sturgiss et al 2016)

### **Kasutatud allikad:**

Uerlich MF, Yumuk V, Finer N, Basdevant A, Visscher TL. (2016). Obesity Management in Europe: Current Status and Objectives for the Future. *Obesity Facts*; 9(4):273-83

Capehorn MS, Haslam DW, Welbourn R. (2016). Obesity Treatment in the UK Health System. *Curr Obes Rep.*, Sep; 5(3): 320-6.

R. Welbourn, J. Hopkins, J. B. Dixon, N. Finer, C. Hughes, R. Viner, J. Wass. (2018) Commissioning guidance for weight assessment and management in adults and children with severe complex obesity. *Obesity Reviews*, 18, 14-27, January

Sturgiss, E. A., Weel, C., et al. (2016) Obesity management in Australian primary care: where has the general practitioner gone?

Sturgiss EA, van Weel C, Ball L, Jansen S, Douglas K. (2016). Obesity management in Australian primary care: where has the general practitioner gone? *Aust J Prim Health*. Feb;22(6):473-476.

### **Teiste ravijuhendite soovitusel**

Ravijuhendites toodud info ja soovitusel kokkuvõttena järeldub, et terviklik patsiendikäsitlus peab toimuma esmatasandil arsti juures. Eesti kontekstis võiks selleks olla perearst või – pereõde või üldisemalt tervisekeskused. Seda nii laste kui ka täiskasvanute puhul.

Esmatasandi arst peaks nõustama nii kehakaalu langetamise, kehalise aktiivsuse kui ka toitumise kohta. Laste puhul peaks nõustatavateks olema vanemad/eestkostjad. Laste puhul peaks esmatasandil kindlasti tegema nõu juhtimise/käsitluse kava (*management plan*). Seda võib teha vastava koolituse saanud esmatasandi tervishoiutöötaja või spetsialiseerunud

keskus. Esmatasandil peaks toimuma igasuguse informatsiooni andmine, sh ka informatsioon edasi suunamise eesmärkide ja põhjuste kohta, kulude kohta, mis võivad tekkida edasistel kohtumistel. Esmatasandi tervishoid on samuti keskse tähtsusega pikaajalise järelevalve, hoolduse ja tagasilanguse juhtimise seisukohast. Austraalia ravijuhendi koostamisel on aluseks võetud 5A mudel.

Edasisuunamiseks on ravijuhendites välja toodud erinevad kriteeriumid. Edasi suunamise puhul, peaks esmatasandi arst olema see, kes aitab patsiendi üle takistustest, mis võivad edasisuunamisel tekkida (emotsionaalsel tasandil, majanduslikult). Peale edasisuunamist peaks jääma esmatasandi tervishoiuarstile siiski monitoorimise roll ning ülevaade progressist.

Koolituste ja kompetentsi koha pealt on ravijuhendites välja toodud, et spetsialistid peaksid olema vastavalt koolitatud, aga konkreetseid koolitusi ja kompetentsi taset ei ole välja toodud (vt punkt 3 allpool)

## **1. KES KOORDINEERIB TERVIKLIKKU PATSIENDIKÄSITLUST (SH INFOVAHETUST)**

**Ameerika ravijuhendi kohaselt** (OBES\_AHA\_ACC\_TOS\_2013) toimub täiskasvanute ülekaalulisuse ennetamine ja käsitlemine esmatasandil perearsti juures, kus hinnatakse ülekaalu või rasvumist ning vajadust edasise hindamise ja ravi järgi. Esmatasandi arst peaks nõustama nii kaalulanguse, kaasuvate riskide kui erinevate dieetide suhtes.

**WHO laste ülekaalulisuse ja rasvumise ennetamise ravijuhendis** (OBES\_WHO\_2017 - lapsed kuni 5 aastat) on toodud, et esmatasandi tervishoiutöötajad peaksid nõustama ülekaaluliste laste vanemaid füüsilise aktiivsuse kohta. Alla 5-aastastele rasvunud lastele peaks esmatasandi tervishoiu tehtama hindamine ja asjakohane plaan. Seda võib teha vastava koolituse saanud esmatasandi tervishoiutöötaja või mõni haigla. Samuti tuleb neile anda toitumisalaseid soovitusi, kehalise aktiivsuse soovitusi (tingimuslikud soovitusel väga madala või mõõduka tõendatuse tasemega).

Nende soovitude all on ka rakendamise kaalutlused, mis ütlevad, et esmatasandi tervishoiuasutuse personal peab olema koolitatud hindama pikkust ja kehakaalu ning kuidas määrata kehakaalu vastavalt pikkusele. Ei ole välja toodud, millist koolitust on vaja. Samuti peaksid koostama plaani ning jälgima lapsi esmatasandil.

**Austraalia ravijuhend** (OBES\_AUS\_2013) on suunatud esmatasandi tervishoiutöötajatele kasutamiseks, seega soovitusel kehtivad neile.

Ravijuhendi soovitude koostamiseks aluseks on 5A mudel. Teavitamisel on olulised esmatasandi tervishoiutöötajad – nii suunamise osas teistele spetsialistidele, kuid ka jälgimisele, kehakaalu säilitamise toetamisele ja tagasilanguse ennetamisele.

### **5A mudel**

- Küsi ja hinda – praegune eluviis ja harjumused, KMI, kaasuvad haigused ja muud terviseriskid
- Anna soovitusi – edenda tervislikku eluviisi ning selgita kehakaalu langetamise kasu

- Aita/toeta – koosta kehakaalu käsitlemise plaan, mis sisaldab individuaalset eluviisi muutust (arvestades rasvumise raskusastet, riskitegureid, kaasuvaid haiguseid) ja jälgimise plaani
- Korralda – regulaarsed jälgimise visiidid, vajadusel edasi suunamine (nt dietoloogile, kehalise aktiivsuse spetsialistile või psühholoogile) ja pikaajalist kehakaalu käsitlemise toetamine

Lastele ja noortele soovitatakse koostada selline kehakaalu käsitlemise plaan, mis sisaldab sagedasi kontakte tervishoiutöötajatega. Ravijuhend toob välja ka multidistsiplinaarse meeskonna töö, kuhu kuuluvad perearst, õde, dietoloog, kehalise aktiivsuse spetsialist ja psühholoog. Kaasata võib ka teisi tervishoiutöötajaid nagu diabeedispetsialistid, vaimse tervise õed, füsioterapeudid, sotsiaaltöötajad ja tegevusterapeudid.

Tegevus sisaldab tavaliselt:

- kaasuvate haiguste käsitlemine
- käitumise või tegurite määratlemine, mis on kaasa aidanud ülekaalu või rasvumise arengule (nt emotsionaalne söömine, füüsiline puue, toidu puudumine)
- eesmärkide seadmine ja jälgimine
- soovitused, kas on vajalik intensiivsemaid sekkumisi kehakaalu langetamise eesmärkide saavutamiseks
- inimese sobivuse hindamise osade sekkumiste kasutamiseks, arvestades, kas ta soovib kehakaalu langetada või säilitada
- jälgimine, eriti peale kirurgilist sekkumist

**NICE ravijuhendis** (OBES\_NICEcg189\_2014) soovitatakse anda ülekaaluliste või rasvunud inimestele ja nende peredele sobilikku informatsiooni:

- ülekaalulisuse ja sellega seotud riskide kohta
- realistlike eesmärkide kohta
- sobilike oskuste omandamise kohta, kuidas säilitada kehakaalu
- realistlike eesmärkide kohta kehalise aktiivsuse ja tervislikuma toitumise osas
- diagnooside ja ravivõimaluste kohta
- tervislikust tootmisest üldisemalt
- ravimistest ja kõrvaltoimetest
- kirurgilisest ravist
- vabatahtlikest organisatsioonidest ja kuidas nendega kontakteeruda

**Soome täiskasvanud rasvunud patsientide käsitlemise juhendis** (OBES\_DuodecimTK\_2013) on kirjas, et vastutus rasvumise ravi eest on üldarstiabis (perusterveydenhuollossa) teemaga kursis oleval multidistsiplinaarsel meeskonnal. Ravi elluviimist koordineerib terviseedenduse spetsialist või õde. Lisaks kuuluvad meeskonda arst, toitumisterapeut või -nõustaja, võimaluste korral ka psühholoog ja füsioterapeut või liikumisspetsialist.

Toodud eraldi skeem vastavalt patsiendi KMI-le ning motivatsioonile.

**Soome rasvunud laste käsitlemise juhendis** (OBES\_DuodecimL\_2013) on toodud, et laste rasvumise ennetamise ja käsitlemise põhivastutus on üldarstiabis. See on osa tervisekeskuste ja koolitervishoiu tervise edenduslikust tööst. Võib toimuda koostöös omavalitsuste ja väliste teenuseosutajatega.

Eriarstiabi konsultatsiooni või ravi eriarstiabis vajavad eriti rasvunud lapsed ja lapsed, kelle rasvumise diferentsiaaldiagnostika vajab eriuuringuid või, kellel on rasvumisega kaasuvaid haigusi.

## 2. MILLAL JA KELLE VASTUVÕTULE ON VAJALIK EDASI SUUNATA

Austraalia ravijuhendi kohaselt peaks ka patsiendi edasi suunamisel esmatasandi tervishoiutöötajatele jääma siiski monitoorimise roll ja ülevaade progressist. Ravijuhendis on toodud soovitused, millal suunata patsient edasi teise tervishoiutöötaja juurde või erialaspetsialisti juurde (selliselt on toodud, ilmselt mõeldud, millal muus spetsialisti või erialaarsti juurde)

Suunamine teise tervishoiutöötaja juurde (*allied health professional*):

- kui inimene küsib informatsiooni konkreetset kehakaalu käsitlemise kohta või tunneb huvi mõne kaalulangetuse programmi osas;
- kui on olemas kogukonnapõhised kaalulangetuse programmid, eriti patsientidele, kelle KMI <35 kg/m<sup>2</sup> kohta ilma oluliste kaasuvate haigustega ning, kes on valmis muutma eluviise;
- kui kindlad tervisenäitajad näitavad kõrgeenenud terviseriski (nt kõrgeenenud vererõhk, lipiidid, vere glükoos) ning inimene saaks kaalulangetamise sekkumistest kasu;
- kui inimese toitumisharjumused ei vasta toitumissoovitustele (nt suunata toitumisterapeudile);
- kui inimene võib saada kasu spetsiaalsetest grupi programmidest;
- kui inimesel on raskusi käitumise muutmisega ja tal võib kehakaalu langetamisel kasu olla käitumuslikest sekkumistest (nt psühholoog)

Suunamine spetsialisti juurde:

- kui KMI >35 kg/m<sup>2</sup> kohta või KMI >30 kg/m<sup>2</sup> kohta koos kaasuvate haigustega
- kui kaasuvate haiguste tõttu on vajalik spetsialisti sekkumine (nt luu- ja lihaskonna vaevused, uneapnoe, viljakuse probleemid, 2. tüüpi diabeet, söömishäired, depressioon või muud vaimse tervise probleemid);
- kui soovitatakse väga madala kalorsusega dieeti või kaalulangetuse ravimeid (nt suunata spetsialisti poole kehakaalu kliinikusse);
- leitakse endokrinoloogiline või sündroomne põhjus (suunata endokrinoloogi vastuvõtule)

### Lapsed

Laste ja noorte haiglasse või lastearstile edasi suunamine (praktilised soovitused):

- kui vanuses 2-18 eluaastat on KMI >95 protsentiili (US CDC alusel) või >97 protsentiili (WHO kasvukõvera alusel);

- nooremad kui 2 eluaastat, KMI üle 97 protsentiili (WHO alusel) kasvukõverast ning võtavad kiirelt kehakaalus juurde;
- kui on tõsised kaasuvad haigused, mis nõuavad sekkumist (nt uneapnoe, ortopeedilised probleemid, südame-veresoonkonna haiguste või 2.tüüpi diabeedi riskitegurid, psühholoogiline stress);
- kui on meditsiiniline või endokrinoloogiline põhjus või kui on mure kasvu ja arengu pärast.

Lapsed ja noored suunata spetsialisti juurde, kui :

- kui ei ole KMI muutuseid vaatamata tervisekäitumise muutumisele;
- ei ole suurt muutust kasvukõveras;
- tekivad uued kaasuvad haigused või olemasolevate kaasuvate haiguste sümptomid ei ole paranenud;
- ekstreemne kaalulangus, söömishäire märgid, kõrge negatiivne kehakriitika ja/või negatiivne sotsiaalne kogemus (suunata psühholoogile)
- vanemad ei suuda mõjutada lapse söömisharjumusi (suunata vanemate toetusprogrammi);
- lapsel on väga piiratud toitumine või erilised toitumispiirangud (suunata toitumisterapeudi (dietoloogi) juurde);
- vanemad ei suuda piirata lapse passiivset aega või mõjutada tema kehalist aktiivsust (suunata vanemate toetusprogrammi)
- tervisliku elustiili komponente ei saa rakendada keeruliste pereprobleemide tõttu (suunata psühholoogile);

**NICE ravijuhend** (2014) soovib kaaluda täiskasvanute spetsiaalsele teenusele suunamist (3.tasandi teenused, multidistsiplinaarne meeskond)

- vajalik hinnata ülekaalulisuse või rasvumise põhjuseid
- inimesel on keerulised haigusseisundid või vajadused, mida ei saa käsitleda eelmisel tasandil (nt on vajalik lisatoetus õppimisraskusega inimesele)
- konservatiivne ravi ei ole olnud edukas
- kaalutakse farmakoloogilist ravi inimesele, kelle KMI >50 kg/m<sup>2</sup> kohta
- vajalik spetsialisti sekkumine (nt väga madala energiasisaldusega dieet)
- kaalutakse operatsiooni

Laste puhul kaaluda edasi suunamist spetsialisti vastuvõtule ülekaalulistel või rasvunud lastel, kellel on olulisi kaasuvaid haigusi või keerulised vajadused (nt õpiraskused või muud lisatoetuse vajadused).

**Kanada täiskasvanute ülekaalulisuse ennetamise ja käsitlemise ravijuhendis** (OBES\_CTFPHC\_TK\_2015) on toodud soovitusel arstidele ja poliitika kujundajatele. Soovitusel on ülekaaluliste või rasvunud täiskasvanute kohta, kelle KMI 25-39,8 kg/m<sup>2</sup> kohta.

- Rasvunud patsiendid (KMI 30-39,9) kõrge diabeediriskiga, soovitatakse arstil pakkuda struktureeritud käitumuslikku sekkumist või suunata patsient sellisele sekkumisele (tugev soovitus, mõõdukas tõendus)



- Ülekaalulised või rasvunud patsiendid, soovitatakse arstil pakkuda struktureeritud käitumuslikku sekkumist või suunata patsient sellisele sekkumisele (nõrk soovitus, mõõdukas tõendus)

**Kanada laste ülekaalulisuse ennetamise ja käsitlemise ravijuhendis (OBES\_CTFPHC\_L\_2015)** (kaasatud ülekaalulised 2-17-aastased) soovitatakse ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel:

- Soovitatakse perearstil pakkuda struktureeritud käitumuslikku sekkumist või suunata patsient sellisele sekkumisele eesmärgiga tervislikule kehakaalu käsitlemisele (nõrk soovitus, mõõdukas tõendus)
- Ei soovitata perearstil rutiinselt suunata patsienti kirurgilisele ravile (tugev soovitus, väga madal tõendus)

### **3. MILLINE ON ASJAKOHASTE ERIALASPETSIALISTIDE VAJADUS, PÄDEVUSNÕUDED (VÄLJAÕPE JA KOOLITUS)**

NICE ravijuhendis (2014) on märgitud: tuleb kindlustada, et igal tervishoiutöötajal, kes pakub kehakaalu käsitlemise sekkumisi, on relevantsed kompetentsid ja on saanud spetsiifilise koolituse.

## Otsingustrateegia

Sirveotsinguga (*hand search*) leitud artikleid: 372

Title-abstract review põhjal välja jätmise põhjused:

- ei olnud süstemaatiline ülevaade/meta-analüüs
- vale sihtrühm
- Puudusid edasisuunamise kriteeriumid
- uuringu fookus teine

Sisse jäänud kirjete arv: 3

Full-text review põhjal välja jätmisepõhjused:

- sellised tulemusnäitajad, mis meid ei huvita

Sisse jäänud kirjete arv: 4

Lõplikusse analüüsi kaasatud: 5

Uerlich MF, Yumuk V, Finer N, Basdevant A, Visscher TL. (2016). Obesity Management in Europe: Current Status and Objectives for the Future. *Obesity Facts*; 9(4):273-83

Capehorn MS, Haslam DW, Welbourn R. (2016). Obesity Treatment in the UK Health System. *Curr Obes Rep.*, Sep; 5(3): 320-6.

R. Welbourn, J. Hopkins, J. B. Dixon, N. Finer, C. Hughes, R. Viner, J. Wass. (2018) Commissioning guidance for weight assessment and management in adults and children with severe complex obesity. *Obesity Reviews*, 18, 14-27, January

Sturgiss, E. A., Weel, C., et al. (2016) Obesity management in Australian primary care: where has the general practitioner gone?

Sturgiss EA, van Weel C, Ball L, Jansen S, Douglas K. (2016). Obesity management in Australian primary care: where has the general practitioner gone? *Aust J Prim Health*. Feb;22(6):473-476.