

«Retningslinjene kan ytterst sjelden være helt eksplisitte og absolutte. Det må alltid gjøres individuelle vurderinger; av personens fysiske og mentale helse, av samarbeidsforholdene omkring helseproblemene, av støtteapparatets kompetanser og andre viktige kontekster.»

*Olympiatoppens  
spiseforstyrrelsesteam*



olympiatoppen.no  
sunnidrett.no

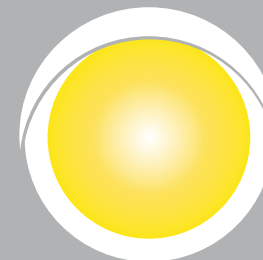
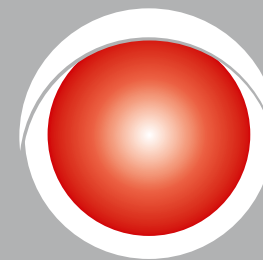
Kontakt oss på:

sftteam@olympiatoppen.no

Sunn Idrett telefonen: 481 54 444

bekymret@sunnidrett.no

112\_18\_NIFFOR: Erik Fjorde



Når skal vi si stopp?



«NÅR SKAL VI SI STOPP?» er en brosjyre som omhandler retningslinjer for trenings- og konkurranserestriksjon for utøvere som er dårlig ernært eller som lider av en spiseforstyrrelse.

Brosjyren er i første rekke rettet mot helsepersonell som jobber med idrettsutøvere. Retningslinjene er utarbeidet av Spiseforstyrrelsesteamet ved Olympiatoppen i samråd med Sunn Idrett. Hensikten er å ivareta enkeltutøverens helse og gode og sunne idrettskulturer. Retningslinjene legger til grunn at HELSE ALLTID KOMMER FORAN PRESTASJON.

Å trene og konkurrere med dårlig ernæringsstatus medfører en medisinsk risiko. I tillegg får det konsekvenser for trivsel og prestasjoner. Utøvere faller fra fordi de opplever manglende fremgang. Et overdrevent og «usunt» fokus på vekt og ernæring kan bidra til «smittekulturer» hvor glede ved lek, mestring og konkurranse, går tapt. Slike kulturer kan igjen bidra til at utøvere velger seg vekk fra idretten.

Ved dårlig ernæringsstatus og problemer omkring vekt og spiseatferd hos en utøver, eventuelt en klinisk spiseforstyrrelse, skal det lages et behandlersteam. Dette er hensiktsmessig for å kunne sette i gang nødvendige tiltak i tråd med retningslinjene. Fastlege eller særforbundslege vil ofte være involvert. Hvilke tiltak som iverksettes, må vurderes ut ifra den enkeltes risiko, men også ut ifra konsekvensene for laget og miljøet rundt. I noen tilfeller kan det være nødvendig å endre treningsopplegget. Andre ganger trenger utøveren klare vektkrav samt forbud mot deltakelse på treningssamlinger og konkurranser. Slike avgjørelser bør alltid tas i team og i dialog med utøveren selv. Beslutninger må bygge på en individuell helhetsvurdering, da alle utøvere er forskjellige.

Retningslinjene er delt inn i overordnede og spesifiserte retningslinjer. De spesifiserte retningslinjene er gradert i henholdsvis «røde lys» og «gule lys». De overordnede retningslinjene representerer holdninger, mens de spesifiserte er som navnet sier, mer håndfaste og konkrete.

«Rødt lys» vil alltid bety konkurransenekt og/eller treningsrestriksjoner, mens tre «gule lys» har samme konsekvens. Når trenings- og/eller konkurransenekt er iverksatt, skal denne vurderes ut ifra fremgang. I praksis vil det gjelde for minimum to til tre uker av gangen.

## Overordnede retningslinjer

- Helse kommer alltid foran prestasjon.
- Vurdering og ivaretagelse av helse gjelder både fysisk og psykisk helse.
- Dårlig ernæringsstatus får større medisinske konsekvenser for unge utøvere enn eldre utøvere. Unge utøvere skal derfor vurderes strengere.
- Beslutninger skal tas i team og i dialog med utøver og eventuelle andre, som familie og trenere.
- Det er en fordel for begge parter å utarbeide en skriftlig behandlingsavtale, med tydelig målsetting og plan på en trinnvis prosess.
- Tenk lengre enn den enkelte utøveren. Hva er mulige konsekvenser for laget og idrettsmiljøet dersom de omgås utøveren?
- Vurderinger gjøres basert på fremgang eller manglende fremgang i den samlede medisinske tilstanden.

## Spesifiserte retningslinjer

### Trening og fysisk aktivitet

Det skal avtales tilpasset aktivitet, og dette gjelder både aktivitetstyper og intensitet.

### Konkurransenekt

Selv om det kan være vanskelige beslutninger, vil det noen ganger være nødvendig å nekte en utøver å stille opp i konkurranser. Dette er av hensyn til utøverens egen helsetilstand, men det er også høyst relevant å vurdere om, og på hvilken måte, eventuell deltakelse kan ha negative konsekvenser for andre utøvere i miljøet.



### «Rødt lys»

- Hos personer som tilfredsstiller de medisinske kriteriene for den psykiatriske lidelsen anorexia nervosa.
- Hos personer som har alvorlige somatiske (kroppslige) komplikasjoner av undervekt og/eller manglende energitilgjengelighet, eksempelvis i form av hjerterytmeforstyrrelser, alvorlige elektrolyttforstyrrelser, betydelige vandannelser (ødemer) i kroppen eller besvimelser.
- Andre alvorlige spiseforstyrrelser. Restriksjoner kan også være aktuelle ved bulimia nervosa med et alvorlig symptom-bilde i form av hyppig oppkast og elektrolyttforstyrrelser.
- Minst tre av kriterier under det som nedenfor beskrives som «gult lys».



### «Gult lys»

- Hos kvinner over 18 år: kroppsmasseindeks under 18,5 og/eller fettprosent målt med DXA under 12 %.
- Hos menn over 18 år: kroppsmasseindeks under 18,5 og/eller fettprosent målt med DXA under 5 %.
- Hos ungdom: det finnes egen tabell for å vurdere kroppsmasseindeks hos barn og ungdom, se <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>. Fettprosent målt med DXA skal ikke være under 14 % for jenter under 18 år og ikke under 7 % for gutter under 18 år.
- Et betydelig vekttap tilsvarende 5–10 % av kroppsvekt i løpet av en måned.
- Forstyrret spiseatferd. Det kan eksempelvis bety å ekskludere mange matvarer med påfølgende økende risiko for utilstrekkelig energi og/eller mangelsykdommer.
- Primær amenoré. Utøveren har aldri hatt menstruasjon og ikke kommet inn i puberteten. Ved fylte 16 år skal dette utløse oppfølging.
- Sekundær amenoré. Bortfall av menstruasjon >6 måneder (>3 måneder for utøvere under 18 år).
- Endret hormonprofil både hos kvinner og menn. Hos menn lave testosteronverdier, eller betydelig reduksjon av testosteronkonsentrasjon innenfor normalområdet med påfølgende tretthet og redusert sexlyst.
- Redusert benmineralitet (enten fra forrige måling, eller Z-score  $\leq -1$ ).
- Tretthetsbrudd.
- Somatiske komplikasjoner basert på en medisinsk vurdering. Eksempler er elektrolyttforstyrrelser og anemi.
- Sykelige vektreguleringsteknikker, herunder oppkast, faste, avføringstabletter m.m.
- Utøveren samarbeider ikke om behandling, eller har ikke reell progresjon i behandlingen.
- Utøvers atferd har en klar negativ effekt på andre utøvere, spesielt i laget. Det kan blant annet dreie seg om synlig restriktivt inntak av mat og lav vekt. Et særlig dilemma er når utøvere over kortere eller lengre perioder faktisk presterer på et høyt nivå.
- Utøveren klarer ikke å komme i en situasjon med en positiv energibalanse over tid og responderer dårligere på trening.
- Idrettsaktivitetene fungerer som opprettholdende for spiseforstyrrelsen og/eller dårlig ernæringsstatus.

Retningslinjene er implementert innenfor Sunn Idretts eierforbund (friidrett, orientering, skiskyting og langrenn) på junior- og seniornivå. Målet er at retningslinjene skal bli brukt innenfor alle idretter på ulike nivåer, over hele landet.