

Katri Djerf

# Syömishäiriöisen asiakkaan kohtaaminen liikuntamaailmassa

Projektimallinnus Unisportin ja YTHS:n yhteistyöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutti (AMK), SF09S1  
Opinnäytetyö  
30.10.2012

Tekijä(t) Otsikko	Katri Djerf Syömishäiriöisen asiakkaan kohtaaminen liikuntamaailmassa Projektimallinnus Unisportin ja YTHS:n yhteistyöstä
Sivumäärä Aika	30 sivua + 1 liite 15.11.2012
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaaja	Sirpa Ahola, Fysioterapian lehtori Ulla Härkönen, Fysioterapian lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda mallinnus Unisportin ja YTHS:n yhteistyöstä syömishäiriöisten asiakkaiden kohtaamiseen työkaluja antavassa VARPU-mallissa. Mallia lähdettiin työstämään asiakkaiden ja henkilöstön toiveen perusteella. Koulutusten ja tutkimustiedon perusteella luotiin moniammatillisessa työryhmässä Unisportin työntekijöille ohjeet toimintaan tilanteissa, joissa asiakkaan epäillään kärsivän syömishäiriöstä tai pakkoliikunnasta.</p> <p>Teoreettisena perustana opinnäytetyössä on käytetty tutkimustietoa syömishäiriöistä ja pakkoliikunnasta, sekä siitä, miten nämä aiheet nivoutuvat yhteen. Lisäksi YTHS:n ja Unisportin kouluttajien tietämys on luonut pohjan sille, miltä kannalta toimintaohjeita lähdettiin rakentamaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin monimuotoisena. Siinä esitellään Unisportin ja YTHS:n yhteistyössä luoma VARPU-malli sekä selvennetään yhteistyön kulku sekä lopulliset, Unisportin työntekijöille annettavat toimintaohjeet. Opinnäytetyössä selvennetään miksi ja miten syömishäiriöisen asiakkaan runsaaseen liikuntaan tulisi puuttua ja kuinka tämä tulisi kohdata.</p> <p>Unisportin ja YTHS:n yhteistyönä luoma VARPU-mallin perusteella koulutettiin halukkaat ohjaajat ja asiakasneuvojat toimimaan VARPU-yhteyshenkilöinä. VARPU-termi jää organisaation omaan käyttöön ja asiakkaille informaatio kulkee Unisportin ja YTHS:n yhteistyönä syömisen haasteista kärsiville. Malli lanseerattiin asiakkaille Unisportin internet-sivuilla ja julisteina kaikkien kampusten seinillä sekä keskustakampuksen hyvinvointipäivässä, jossa järjestettiin tietoiskuja liikuntaan, ravitsemukseen ja palautumiseen liittyen sekä kerrottiin kiinnostuneille Unisportin ja YTHS:n yhteistyöstä. Jatkossa Unisportin työntekijöillä on mahdollisuus kontaktoida asiakkaita suoraan keskustelun tai jaettavien lehtisten avulla. Tarkoituksena on ohjata syömishäiriötä sairastavat asiakkaat YTHS:n tai perusterveydenhuollon avun pariin.</p>	
Avainsanat	Unisport, syömishäiriö, pakkoliikunta, YTHS, asiakkaan kohtaaminen

Author(s) Title	Katri Djerf How to encounter a client suffering from Eating Disorder in the World of Sports. Modeling of Cooperation between Unisport and FSHS.
Number of Pages Date	30 pages + 1 appendix Autumn 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructor	Sirpa Ahola, Senior Lecturer Ulla Härkönen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to explain the cooperation between Unisport and FSHS (Finnish Student Health Service) in creating a model how to meet clients suffering from eating disorders. The whole VARPU-cooperation (varhainen puuttuminen = early intervention) began due to feedback from Unisport customers and staff who felt the need of some guidelines in contacting such clients. Based on research and the education given by FSHS, Unisport staff got some tools to help them in meeting clients suffering from eating disorders or exercise dependence.</p> <p>As a theoretical base to this study I used research about eating disorders and exercise dependence, both together and separately. The Unisport and FSHS consultants' knowledge of this area created the basis of the whole making process of the guidelines.</p> <p>This thesis presents the outcome of the VARPU-model created by the multiprofessional team of Unisport and FSHS. It explains how the cooperation started, what was done and decided during the process and which were the instructions given to the Unisport staff. The thesis explains why it is important to interfere with the excessive physical activity of a client suffering from eating disorder and how this contact should be built.</p> <p>Voluntary Unisport instructors and customer servants were educated and they became VARPU-team members and contact persons for the clients with eating disorders or exercise dependence. The term "VARPU" will remain as a project name inside the Unisport organization but it will be presented to the clients as cooperation between Unisport and FSHS in order to help people having trouble with eating properly. The project was launched on the Unisport website and promoted with posters on each campus. There was also a promoting event where I gave short presentations about healthy ways of combining exercise, nutrition and recovery and also informing clients about the cooperation. In the future Unisport staff has the possibility and tools to contact clients suffering from eating disorders with flyers or personal discussion the purpose of which contacting is to lead such patients to FSHS health care professionals' where they can be helped.</p>	
Keywords	Unisport, eating disorder, exercise dependence, FSHS, meeting the client

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
3	Yhteistyökumppanit	3
3.1	Unisport	3
3.2	Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS	4
4	Syömishäiriöt ja pakkoliikunta	4
4.1	Yleisimmät syömishäiriöt ja niiden esiintyvyys	4
4.1.1	Laihuushäiriö	5
4.1.2	Ahmimishäiriö	5
4.1.3	Epätyypilliset syömishäiriöt	6
4.1.4	Syömishäiriöiden esiintyvyys	8
4.1.5	Syömishäiriöiden paranemisprosessi ja hoito	8
4.1.6	Fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa	10
4.2	Pakkoliikunta	10
4.2.1	Liikuntariippuvuus	11
4.2.2	Pakkoliikunta urheilijalla ja aktiiviliikkujalla	12
5	Kuka on syömishäiriöinen - sairas asiakas liikuntakeskuksessa	13
5.1	Tunnistaminen	14
5.2	Kohtaaminen	14
5.2.1	Ohjaajien merkitys asiakkaan kohtaamisessa	15
6	VarPu-malli	16
6.1	Tausta	16
6.2	Unisportin ja YTHS:n yhteistyö	16
6.3	Toteutus	17
6.4	Varpu-malli käytännössä	18
6.4.1	VarPu-työntekijät	19
6.4.2	Toimintapolku	19
6.5	Tiedottaminen	21
6.5.1	Syötkö ja liikutko hyvin - yhteistyön lanseeraus	21

6.5.2 Jatko	22
6.6 Haasteet	23
7 Pohdinta	24
6.1 Yhteenveto opinnäytetyöprosessista ja pohdinta	24
6.2 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheita	26
Lähteet	27
Liitteet	

Liite 1. Unisportin toimintaohjeet liittyen syömishäiriöisiin asiakkaisiin 17.10.2012.

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Unisportin (entinen Yliopistoliikunta) ja Ylioppilaiden Terveystuotojen (YTTHS) yhdessä tuottamaa mallia syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen. Mallin taustalla on ollut Unisportin asiakkaiden ilmaisema huoli keskuksissa liikkuvien, anorektisen näköisten asiakkaiden takia. Toive on tullut paitsi yliopisto-opiskelijoilta, myös palveluilta käyttäviltä yliopiston henkilökunnan jäseniltä. Lisäksi Unisportin työntekijät ovat kaivanneet ohjeistusta, kuinka ko. asiakkaiden kanssa tulisi toimia. Opinnäytetyö on projektimallinnus tammikuussa 2012 alkaneen yhteistyön kulusta lanseeraushetkeen lokakuussa 2012.

Näkökulma opinnäytetyöhön on moniammatillinen. Fysioterapian näkökulmasta aihe on mielenkiintoinen: fysioterapeutti toimii syömishäiriötä sairastavien parissa paitsi psykofyysisen fysioterapian puolella myös muilla fysioterapian alueilla: syömishäiriöinen voi hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämistön ongelmien vuoksi. Koska fysioterapeutit tuntevat koulutuksensa perusteella hyvin anatomian ja fysiologian sekä kuormituksen ja harjoittelun vaikutuksen elimistöön, he voivat toimia merkittävässä roolissa syömishäiriöisten kuntoutuksessa. Syömishäiriöisten kynnys tulla fysioterapeutin vastaanotolle saattaa myös olla pienempi kuin mielenterveyspalveluihin hakeutuminen (Nyman 2012), joten fysioterapiassa voitaisiin yrittää ensin luoda kontakti asiakkaaseen ja siten ohjata tätä hoidon piiriin.

Varhaisen puuttumisen malli eli VARPU-malli työstettiin moniammatillisena yhteistyönä, mikä on syömishäiriöiden hoidossa järkevää (Duodecim 2012). Näin malliin saatiin useita eri näkökulmia jotta mahdollistettiin se, että syömishäiriötä sairastavat asiakkaat huomioitiin monesta eri näkökulmasta.

Unisport on tämänhetkinen työnantajani, työskentelen ryhmäliikunta- ja kuntosaliohjaajana. Olen itsekin törmännyt tunneillani syömishäiriöiseltä vaikuttaviin asiakkaisiin, joten kun kuulin yhteistyöstä YTTHS:n kanssa, kiinnostuin välittömästi. Olin jo aiemmin suunnitellut tekeväni opinnäytetyöni jotenkin syömishäiriöihin liittyen, joten

tiedustelin heti mahdollisuutta tehdä opinnäytteeni tästä. Ilokseni myös Unisportin puolelta innostuttiin asiasta.

VARPU-malli on muodostettu Unisportin ja YTHS:n moniammatillisen VARPU-työryhmän yhteistyönä ja siinä hyödynnetään syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen sekä itse diagnoosiin liittyvää tutkimustietoa. Lisäksi hyödynnetään pakkoliikunnasta saatavilla olevaa tutkimus- ja asiantuntijatietoa. VARPU-koulutuksissa työryhmään jäsenien, YTHS:n psykiatrian erikoislääkäri Taina Hätösen ja psykologi Gudrun Kristmannsdottirin sekä psykologi, ryhmäliikuntaohjaaja Petra Nymanin tietämys aiheesta ovat toimineet perustana mallin luomiselle.

Työn toteutuksessa käytännön osana toimi yhteistyön aloittamisen lanseeraaminen Unisportin keskustakampuksen hyvinvointipäivässä. Tällöin olin itse pitämässä tietoiskuja liikuntaan ja ravitsemukseen sekä palautumiseen liittyen sekä kertomassa yhteistyön aloittamisesta aiheesta kiinnostuneille. Itse toiminta VARPU-mallin mukaan ei ole ehtinyt mukaan opinnäytetyön toteutukseen, sillä malli on vasta luotu ja tässä opinnäytetyössä kuvataan sen toteutusprosessia.

## **2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Unisportin ja YTHS:n yhteisen varhaisen puuttumisen mallin eli VARPU-mallin selkeä mallinnus. Työn tarkoitus on antaa VARPU-mallin kehitysprosessin kulusta selkeä kuva niin, että lukija ymmärtää mitä yhteistyöllä on tavoiteltu, mitä on kehitetty ja millä perusteilla. Prosessissa on luotu Unisportin henkilökunnalle toimintaohjeet syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen (Liite 1). Liikuntakeskuksissa liikkuu syömishäiriöstä kärsiviä asiakkaita ja tilanteeseen halutaan nyt puuttua.

### 3 Yhteistyökumppanit

#### 3.1 Unisport

Unisport on Helsingin Yliopiston ja Aalto Yliopiston yhteinen erillislaitos, jonka tehtävänä on tuottaa liikunta- ja hyvinvointipalveluita yliopistolaisille. Palveluiden tulee olla helposti lähestyttäviä, monipuolisia, laadukkaita ja edullisia, jotta liikuntaharrastuksen löytäminen olisi helppoa.

Unisport kannustaa yliopistolaisia huolehtimaan hyvinvoinnistaan liikunnan avulla ja haluaa edistää liikuntamyönteistä ilmapiiriä yliopistoyhteisössä. Lisäksi Unisport toimii yhteistyössä yliopistojen eri yksiköiden kanssa liikunnan hyödyntämiseksi tutkimuksen ja opetuksen tukena. Liikuntapalveluita tarjotaan myös muille yliopistoille ja rajoitetusti ulkopuolisille. Näin pyritään lisäämään yliopistojen houkuttelevuutta ja kilpailukykyä kansainvälisessä opiskelija- ja henkilöstökrytoinnissa. Unisportin arvot ovat yhteisöllisyys, aktiivisuus, helppous, vastuullisuus ja hyvinvointi.

Unisport toimii kuudella eri kampuksella: Keskustakampus ja Töölö palvelevat vain yliopiston opiskelijoita ja henkilökuntaa; Kumpula, Meilahti, Otaniemi ja Viikki ovat avoimia kenelle vain yli 16-vuotiaalle liikkujalle. Palvelutarjonta on laajaa alkaen ryhmäliikunta- ja kuntosalipalveluista päättyen hierontaan.

Toiminta on organisoitunut siten, että koko organisaatiota johtaa liikuntajohtaja. Joka kampuksella on kaksi tai kolme kokopäiväistä henkilöä: kutakin kampusta vetää liikuntapäällikkö ja lisäksi yksi tai kaksi henkilöä vastaavat kampuksen päivittäisistä toiminnoista, kuten liikuntapalveluiden ja asiakaspalvelun koordinoinnista ja sujuvuudesta. Lisäksi keskitetyissä palveluissa työskentelee kahdeksan henkilöä: liikuntaa suunnittelevat sekä muita tukipalveluita, kuten taloutta, it-asioita, viestintää ja henkilöstöasioita hoitavat henkilöt. Näistä keskitetyistä toiminnoista vastaavat hallintopäällikkö ja palvelupäällikkö. (Lempinen 2012.)

### 3.2 Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö YTHS

Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön eli YTHS:n tehtävä on tarjota yleisterveyden, mielenterveyden ja suunterveyden palveluita perustutkintoa suorittaville yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille. Säätiö toimii aktiivisesti myös opiskelijoiden terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on olla ”opiskelijan terveydeksi kehityksen kärjessä”. YTHS:n palveluita voivat käyttää perustutkintoa suorittavat, YTHS:n piiriin kuuluvien ylioppilaskuntien jäsenet.

YTHS on yksityinen palvelutuottaja jonka toiminta on pääosin julkisrahoitteista. YTHS noudattaa hoitotakuulainsäädännön mukaisia hoitoon pääsyn määräaikoja (Valtiontalouden Tarkastusvirasto 2008). Monipuolinen yhteistyö on toiminnan perusta. Niinpä YTHS toimii tiiviissä yhteistyössä opiskelijajärjestöjen, yliopistojen sekä muiden terveydenhuollon alan järjestöjen kanssa.

YTHS toimii valtakunnallisesti kymmenessä terveystalouksyksikössä. Koko organisaatiota johdetaan Helsingin Töölössä sijaitsevasta Säätiön hallinnosta. Päätösvalta ja vastuu säätiön toiminnasta kuuluu 6-12-jäseniselle hallitukselle, joka valitsee toimitusjohtajan ja johtavat toimihenkilöt. Toimitusjohtajan apuna säätiön johtamisessa on YTHS:n johtoryhmä, johon kuuluvat talousjohtajan lisäksi johtava ylilääkäri, mielenterveystyön johtava ylilääkäri, johtajahammaslääkäri, talouspääällikkö sekä henkilöstöpääällikkö. (YTHS 2012.)

## 4 Syömishäiriöt ja pakkoliikunta

*“It is a cancer of soul and it’s nobody’s fault.”*

Yllä oleva sitaatti on Emily Halbanin kuvaus syömishäiriöstään kirjassaan Perfect: Anorexia & me (2008). Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia kehon ja mielen sairauksia, joiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia. Tämä ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja sairastuneen fyysisen tilan muutoksina. Käsitys omasta

kehosta ja itsestä on usein vääristynyt ja suhtautuminen ruokaan, painoon ja liikuntaan epänormaali. (Syömishäiriöliitto 2012.)

#### 4.1 Yleisimmät syömishäiriöt

Syömishäiriöt jaetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaan kolmeen eri alatyypin: kahteen selvemmin erotettavissa olevaan oireyhtymään eli laihuus- ja ahmimishäiriöön, sekä epätyypillisiin syömishäiriöihin, joihin kuuluvat kahden aikaisemman epätyypilliset muodot sekä muut syömishäiriömuodot, kuten ortoreksia eli pakkomielle syödä terveellisesti ja BED, eli binge eating disorder. (Duodecim 2012.) Vaikka syömishäiriöitä yleisesti pidetään naisten sairauksina, viime aikoina myös miesten sairastuminen syömishäiriöihin on herättänyt yhä enemmän keskustelua (Syömishäiriökeskus 2012; Syömishäiriöliitto 2012).

##### 4.1.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriöön eli anoreksiaan liittyvä oireilu alkaa yleisesti innostuksesta liikkua enemmän ja syödä terveellisemmin. Alkuvaiheessa potilas saa laihtumisestaan usein positiivista palautetta ja tämän seurauksena syömisen tarkkailu sekä itsen kontrollointi karkaa käsistä. Sairastuva voi aluksi kokea olonsa itsevarmemmaksi ja tämä johtaa haluun laihtua vielä vähän lisää, polttaa enemmän kaloreita sekä myös syödä vähemmän. (Hätönen 2012; Syömishäiriöliitto 2012.)

ICD-10-tautiluokituksen mukaan laihuushäiriöstä on kyse, kun

A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi (BMI) enintään 17.5 kg/m<sup>2</sup>. BMI:tä käytetään 16 vuoden iästä lähtien. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla painon tulee laskea.

B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.

C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.

D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys voi olla poikkeavaa.

E. Ahmimishäiriön kriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty. (Duodecim 2012).

#### 4.1.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriössä eli bulimiassa ahmimisesta, ahmitusta ruoasta eroon pääsystä ja laihduttamisesta muodostuu sairastuneelle noidankehä. Bulimikon itsetunto on usein suoraan yhteydessä tämän ulkomuotoon ja painoon. Bulimiaan liittyvät ahmimiskohtaukset, jotka usein ovat seurausta sairaalloisesta painon tarkkailusta. Ahmiminen aiheuttaa ahdistusta, fyysistä pahaa oloa sekä häpeää. Tästä pyritään pääsemään hankkiutumalla eroon ahmitusta ruokamäärästä esim. oksentamalla, käyttämällä ulostuslääkkeitä tai nesteenoistajia sekä liikkumalla runsaasti. Ahmimishäiriö ei välttämättä näy sairastuneen painossa. Suurin osa sairastuneista onkin normaalipainon rajoissa. Bulimiaa ei pidetäkään yhtä vaarallisena sairautena kuin anoreksiaa, mutta se voi kuitenkin aiheuttaa vakavia ongelmia elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainossa sekä esimerkiksi suun terveydessä. Bulimiaan myös liittyy

anoreksiaa enemmän itsetuhoista käytöstä kuten viiltelyä. (Hätönen 2012; Syömishäiriöliitto 2012.)

ICD-10-tautiluokituksen mukaan ahmimishäiriön kriteerit ovat:

A. Toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

C. Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteentoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.

D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hän pelkää lihomista, mikä johtaa usein alipainaisuuteen.

Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka selvästi alittaa ihanteellisen, terveen painon. Usein, mutta ei aina, potilas on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä. (Duodecim 2012.)

#### 4.1.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisissä laihuus- ja ahmimishäiriöissä sairastuneella on samanlaisia oireita kuin anoreksiassa ja/tai bulimiassa, mutta kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty, tai jos ne täytyessään ovat lieviä. Yleisimpiin epätyypillisiin ahmimishäiriöihin kuuluu esimerkiksi BED eli binge eating disorder, jossa ahmimiskohtauksien aikana syödystä ruokamäärästä ei pyritä eroon toisin kuin bulimiassa, eli tyhjentäytymiskeinot ja niiden seuraukset jäävät pois. Epätyypillisiin laihuushäiriöihin kuuluu mm. ortoreksia, jossa sairastuneella on pakonomainen tarve syödä terveellisesti. (Duodecim 2012.)

#### 4.1.4 Syömishäiriöiden esiintyvyys

Syömishäiriöiden yleisyydestä ja esiintyvyydestä ei Suomessa ole olemassa tarkkoja lukuja. Tiedetään kuitenkin, että anoreksiaa ja bulimiaa esiintyy yleisimmin 15-20-vuotiailla. Anoreksiaan sairastutaan yleisesti nuorempina (n. 14-15v) kuin bulimiaan (17v ->). Yleensä keskusteluissa on käytetty seuraavia lukuja: arvioiden mukaan laihuushäiriötä sairastaa noin 0.2-0.8% ja ahmimishäiriötä noin 1.1-4.2% 12-24-vuotiaista tytöistä ja naisista, kun pojilla esiintyvyys on noin yksi kymmenesosa tästä. Epätypillisten syömishäiriöiden esiintyvyyden arvioidaan olevan n. 5%, lieväoireisena vieläkin enemmän. BED:tä arvioidaan sairastavan n. 2-3% väestöstä. (Duodecim 2012.)

YTHS:n Terveystutkimuksessa 2008 n. 1,3% naisopiskelijoista ilmoitti sairastavansa syömishäiriötä ja naisista n. 11% ja miehistä n. 3% vastasi, ettei suhtautuminen ruokaan ollut normaalia. Naisista kolmasosa oli laihduttanut jossain elämänsä vaiheessa, näistä 11% ilmoitti laihduttamisen riistäytyneen hallitsemattomaksi, kun sama luku miehillä oli vain 1%. Ahmimista oli ainakin viikoittain 3%:lla miehistä ja 6%:lla naisista. 22% naisista ja 2% miehistä ilmoitti, että heillä oli murrosiässä ollut syömiseen liittyvää oireilua, kuitenkin vain pieni osa oli saanut tähän hoitoa. Syömiseen liittyvät ongelmat olivat YTHS:n tutkimuksen mukaan yhtä yleisiä kaikilla eri koulutusasteilla. (Kunttu - Huttunen 2009.)

#### 4.1.5 Syömishäiriöiden paranemisprosessi ja hoito

Asiakkaan paranemisprosessi on jaettavissa Prochaskan Muutosvaihemallin (Prochaska – DiClemente 1984; Viljanen – Larjosto – Palva-Ahola 2005) mukaan viiteen vaiheeseen. Esiharkintavaiheessa ei vielä tiedosteta ongelmaa eikä tunneta tarvetta muutokseen. Huolen herääminen voi auttaa eteenpäin. Harkintavaiheessa ongelma aletaan jo tiedostaa ongelman olemassaolo, mutta tunteet voivat olla ristiriitaisia. Vielä ei kuitenkaan olla valmiita sitoutumaan muutokseen. Valmistautumisvaiheessa halutaan tehdä muutos ja kaivataan siihen apua. Tähän vaiheeseen liittyy usein pelokkuus ja epävarmuus. Muutos- ja toimintavaiheessa käytöstä aletaan muuttaa ja muutokseen sitoudutaan. Tässä vaiheessa tarvitaan paljon rohkaisua, tukea ja

käytännön vinkkejä. Viimeisessä, eli ylläpitovaiheessa luodaan pysyviä toimintatapoja omaan arkielämään sekä ehkäistään uudelleen sairastumista ja takapakkeja. Palautuminen edellisiin muutosvaiheisiin on kuitenkin edelleen mahdollista, samoin kuin ristiriitainen suhtautuminen omaan paranemiseen. (Viljanen – Larjosto – Palva-Alhola 2005.)

Syömishäiriöiden hoitoketju kulkee pääkaupunkiseudulla perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriön tunnistaminen, hoitoon motivointi sekä lievempien syömishäiriöiden hoitaminen. Perusterveydenhuollosta sekä kunnalliselta että yksityiseltä puolelta lääkärit voivat lähettää potilaita eteenpäin erikoissairaanhoidon piiriin. Alle 18-vuotiaat hoidetaan HYKS:n Nuorisopsykiatrian Syömishäiriöyksikössä ja 18 vuotta täyttäneet HYKS:n syömishäiriökllinikalla. Hoito pyritään toteuttamaan avohoitona, osastohoito on tarkoitettu ensisijaisesti vaikea-asteista laihuushäiriötä sairastaville. Jatkohoito toteutetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. (Duodecim 2009; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Syömishäiriöiden hoidossa yleisenä tavoitteena on avohoito. Syömishäiriö on psyykinen sairaus ja sen hoidossa toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä. Psykiatrisen hoidon rinnalla seurataan potilaan somaattista tilaa. Ravitsemusterapiassa pyritään ravitsemustilan korjaamiseen. Psykoterapiaa voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perheterapiana. Erityisesti ahmimishäiriön, jossa tyhjentämiskeinona on oksentaminen, hoidossa myös hammashuollolla on iso rooli. Suhdetta liikuntaan sekä omaan kehonkuvaan voidaan hoitaa fysioterapiassa. Ahmimishäiriön lääkehoidossa käytetään masennuslääkkeitä vähentämään keskeisiä oireita eli ahmimista ja oksentelua. Laihuushäiriössä käytetään toisinaan psykoosilääkkeitä lieventämään ahdistusta sekä vähentämään psykoottistyyppistä ajattelua sekä pakko-oireita. (Duodecim 2009.)

#### 4.1.6 Fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa

Syömishäiriön hoito tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä, jonka osana fysioterapeutit toimivat. Fysioterapia on olennainen osa erityisesti laihuushäiriön hoitoa. Fysioterapeuttisessa tutkimuksessa arvioidaan potilaan asentoa, hengitystä, liikkumista, lihastoimintaa sekä lihaksiston joustavuutta. Tämän lisäksi arvioidaan potilaan käsitystä tämän ruumiista ja sen toiminnasta. Laihuushäiriöön liittyy joskus häiriintynyt käsitys kehonkuvasta tai oman kehon fysiologisista rajoista. Näihin voidaan vaikuttaa psykofyysisen fysioterapian keinoin, työskentelemällä ruumiin ja sen tuntemusten sekä liikkeen ja sen kokemisen kanssa.

Syömishäiriöpotilaalla voi olla asennon muutoksia, lihaskipuja ja –heikkoutta sekä luusto- ja lihaskatoa. Syömishäiriöiden fysioterapiassa voidaan tehdä fyysistä harjoittelua, tosin laihuushäiriöissä sitä suositellaan vasta, kun paino on asettunut sovitun painorajan yläpuolelle. Liikuntaharjoittelulla voi olla vaikutusta potilaan hoitomyöntyvyyteen. Terapeuttisella harjoittelulla pyritään paitsi parantamaan potilaan kehonkuvaa ja tyytyväisyyttä omaan kehoon myös lisäämään tämän luuston ja lihaksiston hyvinvointia. Ahmimishäiriön hoidossa myös hieronnalla on saatu positiivisia vaikutuksia kuten masennuksen ja ahdistuksen vähenemistä sekä kehotietoisuuden lisääntymistä. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2009.)

#### 4.2 Pakkoliikunta

Useisiin syömishäiriöihin, erityisesti laihuushäiriöön kuuluu osana pakonomainen tarve liikkua. Tyypillistä on, että sairastuneen täytyy liikkua useita kertoja päivässä kuluttaakseen kaikki syömänsä kalorit tai esimerkiksi tehdä tietty määrä vatsalihasliikkeitä ennen kotoa poistumista. Erityisesti urheilijoilla tai aktiivikuntoilijoilla pakkoliikunnan oireet voivat esiintyä myös itsenäisinä. Pakkoliikkujan tunnusmerkkeihin kuuluvat tarve liikkua useita kertoja päivässä, jotta energian kulutus on mahdollisimman suurta ja paino näin hallittavissa. Järkevä harjoittelumäärä ylittyy jatkuvasti, mikä lisää elimistön ylikuntoriskiä ja täten myös loukkaantumiseriskiä. Yksikin

lepopäivä voi tarkoittaa epärealistista lihomista ja tästä syystä lepopäivät jäävät usein pitämättä. (Kristmannsdottir 2012.)

#### 4.2.1 Liikuntariippuvuus

Liikuntariippuvuuden käsite on vakiintumaton, eikä sille ole varsinaisia diagnostisia kriteereitä. Psykiatriassa liikuntariippuvuudelle on esitetty seuraavia tunnusmerkkejä: liikunnan sietokyvyn kasvu, muiden aktiviteettien ja lähipiirin laiminlyönti liikunnan takia, epämiellyttävien tunteiden tai ongelmien välttäminen liikkumalla enemmän sekä liikunnan jatkaminen fyysisestä vammasta tai sosiaalisten suhteiden ongelmista huolimatta (Keski-Rahkonen 2001). Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat ratkaisevat sen, milloin liikunnan harjoittaminen on liiallista. Liikuntariippuvuuden kriteereitä kuvataan taulukossa 1.

Liikuntariippuvuus ei välttämättä liity syömishäiriöön, eikä syömishäiriöön aina liity liikuntaa. Syömishäiriössä pakkoliikunta liittyy yleensä tarpeeseen laihtua ja kontrolloida sitä kautta elämää. (Huttunen 2001.) Liiallinen liikunta voi aiheuttaa elimistöön vakavan ylipainustilan eli ylikunnon, jonka hoitaminen on hidasta ja vaatii usein totaalilevon. Jos syöminen ei ole kunnossa, elimistö voi joutua niin kutsuttuun säästöliekki-tilaan, jossa elimistö kuluttaa vähemmän energiaa pyrkiessään estämään liian vähäisen syömisestä haittoja. (Berger – Pargman – Weinberg 2007; Borg – Hiilloskorpi 2008.)

Liikuntariippuvuus voidaan jakaa kahteen: primaariseen liikuntariippuvuuteen, jolloin liikunta itsessään on tarkoitus ja pakkomielle. Pääsy liikkumiseen on ahdistuksen poissa pitäminen. Jos riippuvainen ei jostain syystä pääse liikkumaan, hän kokee ahdistusta tai syyllisyyttä sekä harjoittelee seuraavalla kerralla enemmän. Oma arvo voi olla sidottu harjoituskertoihin tai niiden pituuteen. Ruoan energiamäärän ja ravintoarvojen tarkkailu tai laskeminen liittyy suorituskyvyn parantamiseen, ei laihtumiseen. Toisen muodon liikuntariippuvuuteen liittyy syömishäiriö: liikunnan tarkoitus on polttaa kaloreita ja hallita vartalon kokoa tai muotoa. Harjoittelu saattaa olla stereotyyppisemmin jakautunut tiettyihin rutiineihin tai jopa rituaaleihin, jotka on

pakko suorittaa jopa useita kertoja päivässä. Omaa painoa ja kehoa tarkkaillaan jatkuvasti, lisäksi ajattelu pyörii harjoittelun ympärillä. Esimerkiksi rentoutuminen tai paikallaan istuminen voi tuntua vaikealta, sillä se ei kuluta tarpeeksi kaloreita. (Bamber – Cockerills – Rodgers – Carroll 2003; Kristmannsdottir 2012.) Pakkoliikkuja saattaa eristäytyä, sillä kaikki aika menee liikuntaan ja sen suunnitteluun. Vaikka itse liikkuminen tuntuu jopa tuskaiselta, olo harjoittelun jälkeen on parempi ja rauhallisempi. Tunne ei kuitenkaan kannata kovin pitkälle, vaan ajatus siitä, että lepäämällä laiskistuu, ottaa vallan ja tuo uuden tarpeen päästä liikkumaan. (Kristmannsdottir 2012.)

Liikunta-addiktio, joka uhkaa terveyttä tai sosiaalista elämää, yleisyyttä ei tunneta, vaikka vammautumiselle altistava liikuntariippuvuus ei ilmiönä olekaan kovin harvinainen (Huttunen 2001). Liikuntariippuvuuden yleisyys liikuntaa harrastavilla kuntokeskusasiakkailta on esitetty olevan n. 20% (Muurinen 2009).

#### 4.2.2 Pakkoliikunta urheilijalla ja aktiiviliikkuajalla

Urheilijoilla pakkoliikunta voi puhjeta kilpauran lopettamisen jälkeen, kun aktiivisen harjoittelun loputtua yritetään paikata tyhjiötä, joka elämään jää (Kristmannsdottir 2012). Ongelma on, ettei kukaan arvioi liikunnan määrän rajoja, eikä esimerkiksi syömiseen ja palautumiseen kiinnitetä huomiota. Myös esimerkiksi loukkaantuminen voi urheilijalla tai aktiiviliikkuajalla aiheuttaa ahdistusta ja pakonomaista tarvetta liikkua sekä myös syömishäiriökäyttäytymistä (Borg – Hiilloskorpi 2008).

Liiallinen harjoittelu ja levon puute lisäävät loukkaantumiseriskiä (Borg – Hiilloskorpi 2008). Loukkaantuneet liikunta-addiktit eivät usein noudata fysioterapeutin kuntoutusohjeita (Adams – Kirkby 1997) ja lisäävät täten kehon kuormitusta entisestään.

TAULUKKO 1: Liikuntariippuvuuden tunnusmerkit (Duodecim 2012). Kriteerien 1 ja 8 lisäksi ainakin neljän kriteereistä 2-7 tulee täyttyä.

1. Henkilö harjoittaa vapaaehtoisesti erittäin runsaasti liikuntaa  
Usein kysymyksessä on rasittava liikunta.
2. Hänellä on vahva halu ja tarve liikkumiseen kaikenlaisista esteistä huolimatta, jopa riskejä ottaen  
Halun tai tarpeen synnyttävät liikunnan kytkeytyneet tai sen avulla ilmenevät myönteiset tuntemukset ja elämykset.
3. Vieroitusoireet  
Totutun liikunnan keskeytyminen johtaa kielteiseen mielialaan (alakuloisuuteen, ärtyneisyyteen, ahdistuneisuuteen jne.), unen häiriintymiseen tai nukahtamisvaikeuksiin, ja nämä oireet lievittyvät tai häviävät, kun henkilö palaa liikuntaohjelmaansa.
4. Siedon kehittyminen  
Totutut ja odotetut myönteiset tuntemukset ja elämykset laimenevat, kun henkilö jatkaa samaa liikuntaohjelmaa, ja palaavat, kun hän lisää liikuntaa.
5. Ristiriidat  
Henkilö laiminlyö tai vähentää tärkeitä velvollisuuksia, esimerkiksi perheen, työn tai opiskelun hyväksi tapahtuvia toimintoja, sekä harrastuksia liikunnan vuoksi.  
Hän saattaa käyttää paljon aikaa ja vaivaa järjestelyihin, jotka takaavat liikunnan (vain liikuntaa tarjoava loma kelpaa tms.).
6. Hallinnan menettäminen  
Henkilö liikkuu usein suunnittelemaansa enemmän tai käyttää liikuntakertaan suunnittelemaansa pitemmän ajan, vaikka hänellä on voimakas halu ja epäonnistuneita yrityksiä säädellä liikuntaansa tai lopettaa liikuntaa.
7. Yliarvostus tai pakonomaisuus  
Henkilö jatkaa liikuntaa siitä huolimatta, että tietää itsellään olevan vamman, sairauden tai psyykkisen ongelman, joka johtuu liikunnasta tai pahenee siitä.
8. Erotusdiagnoosit  
Mm. anoreksian, bulimian ja pakko-oireisen ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty.

## **5 Kuka on syömishäiriöinen – sairas asiakas liikuntakeskuksessa**

Syömishäiriöiden seuraukset voivat olla vakavia. Paitsi, että syömishäiriöllä voi olla vakavia vaikutuksia sairastavan terveyteen, syömisen ja liikkumisen ylenpalttinen kontrollointi häiritsee myös jokapäiväistä elämää, opiskelua tai työntekoa. On tärkeää muistaa, että vaikka aina syömishäiriö ei näy pinnalle, kannattaa sen olemassaolon mahdollisuus pitää mielessä eikä sulkea silmiä ja ajatella, ettei koko ongelmaa ole. Tämä mahdollistaa myös varhaisen puuttumisen. (Hätönen 2012.) Ei luonnollisestikaan

ole tarkoitus, että kaikilla asiakkailla epäillään olevan häiriintynyttä syömistä, mutta ongelman olemassaolo on syytä muistaa. Unisportin toiveena on pystyä puuttumaan sairaiden asiakkaiden tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

### 5.1 Tunnistaminen

Syömishäiriöisen asiakkaan tunnistaminen ei ole helppoa. On vaikea sanoa päälle päin, kuka todella on sairas ja kuka ei. Ongelmana on nimenomaan erottelu ja se, kenen liikkumiseen puututaan ja millä kriteereillä. (Nyman 2012). On tiedossa, että ongelma on olemassa ja eikä organisaatio halua ottaa riskiä, että jonkun terveys pettää esimerkiksi ryhmäliikuntatunnilla. Unisportin arvot ovat yhteisöllisyys, aktiivisuus, helppous, vastuullisuus ja hyvinvointi. Jo näiden perusteella puuttuminen tapauksissa, joissa runsaan liikunnan jatkuminen voi tuottaa merkittävän terveysriskin, on tarpeellista.

VARPU-mallin haasteena onkin ollut juuri se, mihin ja keneen puututaan. Suurella todennäköisyydellä syömishäiriötä sairastavia asiakkaita käy Unisportin keskuksissa enemmän, kuin voidaan päälle päin nähdä. Jonkinlainen raja on kuitenkin tehtävä ja niinpä VARPU-mallin kohderyhmäksi henkilökunnan puuttumisen kannalta tulevat kaikista räikeimmät tapaukset: ne, jotka ovat niin laihoja, että liikunnasta saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä, varsinkin, jos näiden asiakkaiden huomataan harjoittelevan liikuntakeskuksissa erittäin usein ja pitkiä aikoja kerrallaan.

### 5.2 Kohtaaminen

Syömishäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaaminen ja tämän tekemiseen puuttuminen saattaa tuntua monelle vaikealta. Sairauteen liittyy häpeää ja salailua (Van Der Ster 2005), jonka takia sairastuneen kohtaaminen saattaa herättää pelon tai ahdistuksen tunteita. (Hätönen 2012; Nyman 2012.) Taina Hätönen ja Gudrun Kristmannsdottir painottivat, että moni sairastunut haluaa ”jäädä kiinni”, eikä koskaan ole liian aikaista puuttua.

Unisportin VARPU-koulutuksissa saatiin eväitä syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen. Asiakas ei välttämättä ole kiitollinen siitä, että työntekijä esittää huolensa tämän terveydentilasta, vaan saattaa loukkaantua tai jopa suuttua. Tällöin tulisi kuitenkin muistaa, että sairaudentuntoa ei välttämättä ole tai ongelman myöntäminen on asiakkaalle itselleen hyvin vaikeaa. Suuri osa sairastuneista kuitenkin kaipaa sitä, että joku puuttuu asiaan. Vaikka huolenilmaisun vastaanottaminen voi sillä hetkellä olla vaikeaa, asiakas saattaa muistaa tilanteen myöhemmin. Jos taas asiakkaan kanssa päästään niin pitkälle, että päästään keskustelemaan jatkotoimenpiteistä tai jopa varataan aikaa eteenpäin, olisi syytä muistaa painottaa, että tätä päätöstä arvostetaan.

Unisportin työntekijöiden tehtävä ei kuitenkaan ole antaa terapiaa tai toimia asiakkaan ongelmien ratkaisijana, eikä tätä voida VARPU-koulutettujenkaan ohjaajien, hierojien tai asiakasneuvojen työltä edellyttää. Terapiatyö hoidetaan koulutettujen ammattilaisten toimesta. Ei ole tarkoitus, että asiakas ripustautuu työntekijään niin, että tämä jää auttajan rooliin. Asiakkaan kanssa voi keskustella ja mahdollisesti varata uuden tapaamisen esimerkiksi kuukauden päähän ensimmäisestä, jos työntekijälle jää olo, että tämä haluaa kuulla mitä asiakkaalle kuuluu ja kuinka asiat etenevät. Hoitosuhdetta ei kuitenkaan olla luomassa. (Nyman 2012.)

Asiakkaan, ei vain syömishäiriöstä kärsivän vaan kenen tahansa kohtaamisessa tärkeää on, että työntekijä on empaattinen ja aidosti kiinnostunut, kunnioittava sekä välittävä. Koulutuksissa painotettiin oman huolen ilmaisemista sen sijaan, että käytettäisiin lausetta "olemme huolissamme --". Näin asiakas kokee, että työntekijä on kiinnostunut juuri hänestä eikä vain esitä huoltaan koska joku on käskenyt. Työntekijöitä pyydettiin myös miettimään itselleen sopiva tapa avata keskustelu, sillä valmiit lauseet kuulostavat teennäisiltä ja ulkoa opetelluilta.

### 5.2.1 Ohjaajien merkitys asiakkaan kohtaamisessa

Ryhmäliikuntaohjaajien merkitys korostui asiakkaiden kohtaamisessa: osa asiakkaista toivoo kontaktia juuri mahdollisesti ihannoimansa ohjaajan puolesta. Osa asiakkaista

käy miltei fanaattisesti lempiohjaajiensa tunneilla. Tällaisessa tapauksessa ohjaaja kontaktin luojana voisi olla luonteva valinta.

VARPU-koulutuksissa keskusteltiin myös ohjaajien omasta käytöksestä ja puheista. Ohjaajat toimivat tunnillaan esimerkkinä ja heidän pitäisi antaa asiakkailleen malli terveelliseen elämäntapaan. Kaikki kaloreiden kuluttamiseen tai rasvan polttoon liittyvä voitaisiin jättää tunneilta pois, enemmän voitaisiin korostaa liikunnan riemua ja myös lepoa sekä kevyitä tunteja rankkojen harjoitusten lomassa. Lisäksi ohjaajat voivat omalta osaltaan muistuttaa asiakkaita pitämään huolta itsestään, syömään kunnolla huomioiden liikunnan rasittavuuden sekä kuuntelemaan omaa kehoaan.

## **6 VARPU-mallin kehittäminen**

### 6.1 Tausta

VARPU-mallia eli varhaisen puuttumisen mallia lähdettiin kehittämään, koska sille tuli kysyntää usealta eri taholta. Unisport on saanut palautetta huolestuneilta asiakkailta, jotka ovat kertoneet, että hyvin laihojen asiakkaiden liikkuminen keskuksissa huolestuttaa heitä. Asiaan on toivottu jonkinlaista puuttumista. Lisäksi Unisportin omalta henkilöstöltä on tullut toive saada jonkinlainen linjaus tai toimintaohje siihen, kuinka tällaisten asiakkaiden kanssa tulisi toimia. Unisportin arvoihin kuuluvat vastuullisuus ja hyvinvointi: Unisportilla haluttiin toimia oikein ja organisaation arvojen mukaan. Varhaisella puuttumisella pyritään edistämään asiakkaiden hyvinvointia sekä edesauttaa terveemmän elämäntavan omaksumista.

### 6.2 Unisportin ja YTHS:n yhteistyö

YTHS tekee Unisportin kanssa yhteistyötä muissakin hankkeissa, kuten esimerkiksi vähän liikkuvien aktivointiin pyrkivässä Liiku niin voit-hankkeessa ([www.liikuniinvoit.fi](http://www.liikuniinvoit.fi)) ja fysioterapian liikuntaryhmissä. Koska YTHS:n piiriin kuuluu suuri osa Unisportin asiakkaista, tämä oli hyvä väylä yhteistyöhön. YTHS:llä on Töölön toimipisteessä asioiville pääkaupunkiseudulla opiskeleville tarjolla sähköisen ajanvarauksen ja reseptin

uusinnan kokeilu, jossa asiakas voi hakeutua hoitoon ilman puhelinyhteyttä. Sähköinen ajanvaraus onnistuu liittyen hampaan lohkeamaan, ehkäisyasioihin tai syömishäiriöön.

YTHS:n kokeilussa arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Asiakas vastaa muutamiin kysymyksiin, joiden perusteella hänelle arvioidaan tarkoituksenmukaisin hoitopolku. Ohjelma ehdottaa suoraan varattavia aikoja syömishäiriöihin erikoistuneelle terveydenhoitajalle. Jos nämä eivät asiakkaalle käy, tämän täytyy varata aika puhelimitse.

YTHS:n kyselyssä kysytään esimerkiksi syömishäiriön oireista, niiden laadusta, kestosta ja niin edelleen. Vastauksien perusteella asiakas saa toimintaohjeen ja ajanvaraus onnistuu samassa palvelussa. Lisäksi asiakas saa aiheeseen liittyviä linkkejä lisäinformaation takaamiseksi. Linkki YTHS:n sähköiseen hoidontarpeen arviointikyselyyn syömishäiriöissä löytyy alla olevasta linkistä.

<https://eha.yths.medixine.com/EHTAEatingDisorderAnswer/f83de0607a4848198fbd444a0c818f94/Anon/#url=%252FEHTAEatingDisorderAnswer%252Ff83de0607a4848198fbd444a0c818f94%252FAnon%252FBegin>.

Yhteistyötä varten koottiin työryhmä, jossa olivat mukana Unisportin puolelta liikuntapalvelupäällikkö Marika Lempinen sekä psykologi, personal trainer ja ryhmäliikuntaohjaaja Petra Nyman. YTHS:tä edustivat psykiatrian erikoislääkäri Taina Hätönen sekä psykologi ja psykoterapeutti Gudrun Kristmannsdottir. Lisäksi olin itse mukana ryhmässä tämän opinnäytetyön puolesta. Olen myös Unisportin ryhmäliikunta- ja kuntosaliohjaaja sekä tulevaisuudessakin mukana VARPU-yhteyshenkilönä.

### 6.3 Toteutus

Yhteistyö syömishäiriöisen asiakkaan tunnistamiseen ja kohtaamiseen tähtäävän mallin kehittämisestä alkoi tammikuussa 2012, kun Unisport ja YTHS järjestivät asiasta kiinnostuneille työntekijöilleen koulutuksen ja workshopin aiheeseen liittyen. Koulutuksessa kerrottiin tulevasta yhteistyöstä ja haettiin ajatuksia siitä, miten erilaisissa asiakastilanteissa voisi tai tulisi toimia. Workshopissa mietittiin ryhmätyönä

sitä, miten Unisportin tulisi reagoida syömishäiriötä sairastaviin sekä kuka tähän voisi puuttua. Tärkeänä pidettiin sitä, että asialle todella tehdään jotain.

Yhteistyö jatkui kevään mittaan Unisportin puolella VARPU-työryhmän tapaamisilla, tarkoituksena oli työstää mallia eteenpäin. Yhteyttä pidettiin myös YTHS:n yhteyshenkilöihin. Tämän yhteistyön ja tapaamisten perusteella luotiin alustava toimintapolku, joka on esitelty tässä opinnäytetyössä. Toimintapolku esitettiin halukkaille VARPU-työntekijöille koulutuksessa 25.9.2012.

#### 6.4 VARPU-malli käytännössä

VARPU-ohjaajat ja -asiakasneuvojat ovat koulutusten perusteella saaneet ohjeistusta siihen, kuinka reagoida syömishäiriötä sairastavaan asiakkaaseen. Mallissa pyritään saamaan hyvä keskusteluyhteys asiakkaaseen ja mahdollisesti ohjata tämä eteenpäin YTHS:n tai perusterveydenhuollon pariin, jossa aiheeseen erikoistunut ammattilainen suunnittelee hoitopolun. VARPU-työntekijöiden tarkoitus siis ei ole antaa terapiaa vaan kuunnella asiakasta ja olla kiinnostunut tämän hyvinvoinnista.

Mallin idea on, ettei Unisport kiellä ketään asiakasta liikkumasta, sillä se ei olisi tarkoituksenmukaista (Cook – Hausenblas – Tuccitto – Giacobbi 2011; Hätönen 2012). Asiakkaalle voidaan suositella yhteydenottoa YTHS:n ja tämän kanssa voidaan keskustella järkevämmästä liikunnasta, mutta porttikieltoja ei jaeta. Unisport ei ole kaupallinen organisaatio vaan sen tehtävä on tuottaa yliopistolaisten työpaikkaliikuntaa ja hyvinvointipalveluita. Valtuuksia asiakkaiden terveydentilasta päättämiseen ei ole, vaan jokainen liikkuu tiloissa omalla vastuullaan (Unisport 2012). Syömishäiriötä sairastavalle tai pakkoliikkujalle ei myöskään välttämättä tee hyvää liikunnan jättäminen kokonaan, vaan esimerkiksi ennemmin liikuntamäärän muuttaminen järkevämmäksi ja levon ja palautumisen huomioiminen. Hyvin rakennettu harjoitusohjelma, joka ei aiheuta ylikuormittumista voi jopa parantaa syömishäiriöstä kärsivän mielentilaa ja edesauttaa tämän paranemista. Ohjelman tulisi kuitenkin olla asiansa osaavan rakentama. (Cook – Hausenblas – Tuccitto – Giacobbi 2011; Garner – Garfinkel 1997; Hätönen 2012).

#### 6.4.1 VARPU-työntekijät

VARPU-mallin perusteella rakennettiin kiinnostuneista työntekijöistä työryhmä, jonka tehtävänä on toimia syömishäiriöitä sairastavien asiakkaiden tukihenkilöinä kontaktin rakentamisessa YTHS:n. Jokaisella kampuksella on yksi VARPU-vastaava ja yksi tai useampi VARPU-ohjaaja tai -asiakasneuvoja, joiden tehtävänä on toimia tilanteissa, joissa epäillään asiakkaan kärsivän syömishäiriöstä tai pakonomaisesta liikunnasta.

Ketään Unisportin työntekijää ei pakoteta olemaan mukana VARPU-yhteistyössä, mutta kaikille on annettu toimintaohje tapauksia varten, joissa asiakkaalla vaikuttaisi olevan syömisen ongelmia tai pakkoliikuntaan viittaavia oireita. Halukkaat VARPU-työntekijät koulutettiin 25.9.2012 Unisportin ja YTHS:n toimesta ja heillä työkalut haasteellisissa tilanteissa toimimiseen ovat laajemmat. VARPU-työntekijät ovat vaitiolovelvollisia eivätkä saa kertoa asiakkaiden kertomista henkilökohtaisista asioista eteenpäin.

Unisport haluaa myös pitää huolta oman henkilöstönsä hyvinvoinnista, jokaisella halukkaalla on mahdollisuus konsultoida psykologia, jos tuntuu, että syömishäiriöstä kärsivien asiakkaiden kohtaaminen on rankkaa tai jos työntekijällä itsellä on syömisen ongelmia.

#### 6.4.2 Toimintapolku

Toimintapolku lähtee liikkeelle, kun joku Unisportin työntekijöistä kiinnittää huomiota liikuntatiloissa liikkuvan, hyvin laihaan ja/tai äärimmäisen paljon liikkuvaan asiakkaaseen, jonka suhde liikuntaan ei vaikuta ulospäin terveeltä. Työntekijä kontaktoi kampuksen VARPU-vastaavan ja he voivat yhdessä miettiä, kuinka asiassa tulisi toimia. Todennäköisesti joku muukin voi olla jo huomannut räikeän tapauksen. VARPU-vastaava, mahdollisesti yhteistyössä VARPU-ohjaajan tai -asiakasneuvojan kanssa päättää, kuka asiakkaan kontaktoi ja kuinka tämä tapahtuu.

Jos asiakas on käynyt esimerkiksi jollain tunnilla vain kerran, voidaan tilannetta aluksi seurata vähän aikaa. On kuitenkin tärkeää, ettei seurantavaihe kestä liian kauaa tai asian anneta vain olla vaan tilanteeseen puututaan. Seurantavaiheen aikana työntekijä voi yrittää luoda asiakkaaseen kontaktin kuten kehen tahansa muuhunkin:

huomioidaan ja tervehditään. Syömishäiriöisen kohtaaminen voi tuntua vaikealta ja ihmiselle on luontaista keksiä tapoja, miten tällaisia tilanteita vältetään (Nyman 2012). Tulisi muistaa, että syömishäiriötä sairastavat ovat ihmisiä siinä missä muutkin.

Asiakas voidaan kontaktoida joko henkilökohtaisesti keskustelulla tai antamalla tälle huomaamattomasti lehtinen, jossa on YTHS:n yhteystiedot. Tarkoituksena on esittää asiakkaalle huoli tämän terveydestä, ei syyttää syömishäiriöstä tai liiallisesta liikkumisesta. On tärkeää miettiä myös, missä ja milloin asiakas kontaktoidaan. Varsinkin hyvin laihat asiakkaat saattavat saada osakseen tuijotusta jo muutenkin, joten on syytä toimia hienovaraisesti ja huomioida syömishäiriöihin liittyvät häpeän ja ahdistuksen tunteet (Hätönen 2012).

Jos asiakas on kiinnostunut ottamaan yhteyttä YTHS:n, voidaan yhdessä kontaktoivan VARPU-työntekijän kanssa varata suoraan aika terveydenhoitajalle tai fysioterapeutille joko internetissä YTHS:n syömishäiriökyselyn avulla tai puhelimitse. Jos asiakas ei kuulu YTHS:n piiriin, asiakasta neuvotaan hakeutumaan kunnallisen terveydenhuollon pariin. Terveydenhoitajan kautta tämä voi päästä mukaan pääkaupunkiseudun nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketjuun (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Yksi vaihtoehto on varata aikaa Unisportin yksilöohjaajalle harjoitusohjelman tekoa varten. Osa VARPU-työntekijöistä on yksilöohjaajia, näiden henkilöiden kanssa voi keskustella myös liikkumiseen ja syömiseen liittyvistä vaihtoehdoista. Harjoitusohjelmat ovat kuitenkin maksullisia, toistaiseksi ei ole olemassa VARPU-yhteistyöhön liittyviä ilmaisia ohjauksia.

Jos asiakastilanteessa päästään niin pitkälle, että varataan aikaa YTHS:lle tai neuvotaan asiakas hakeutumaan perusterveydenhuoltoon, on projekti onnistunut. Tähän kohtaan lakkaa myös tietyllä tapaa VARPU-työntekijän vastuu tilanteesta, vaikka tämä saakin edelleen olla kiinnostunut asiakkaan voinnista ja jatkosta. Kohtaamisen jälkeen työntekijä keskustelee tapaamisen kulusta VARPU-vastaavan kanssa. Tärkeää on, ettei kukaan jää yksin omien tuntemustensa kanssa, vaan aina on mahdollisuus keskustella mahdollisesti raskailtakin tuntuvista tilanteista. Jos taas asiakastilanne

päättyy ikävästi, voidaan miettiä, miten jatkossa toimitaan. Kontaktoidaanko sama asiakas uudelleen? Jos kyllä, mietitään millä tavalla ja kenen kanssa uusi tapaaminen järjestetään, onko työntekijä sama vai joku muu.

Huomioitavaa on myös se, että voi olla, että asiakas on jo jossain hoidossa tai että taustalla saattaa myös olla joku muu äkillistä painonlaskua aiheuttava syy (Duodecim 2012). Ei ole tarkoitus olettaa asioita tai todeta asian olevan tietyllä tavalla vaan pyritään siihen, että ollaan aidosti huolissaan, keskustelevia ja halutaan auttaa.

## 6.5 Tiedottaminen

Unisport on päättänyt, että yhteistyötä ei mainosteta firman ulkopuolella VARPU-mallina, vaan VARPU on työnimi mallille organisaation sisällä. Asiakaskohtamisissa työntekijät eivät voi olla varmoja, onko kyseessä juuri syömishäiriö. Idea onkin esittää asiakkaalle huoli tämän hyvinvoinnista. Julkisissa ilmoituksissa esimerkiksi Unisportin internet-sivuilla puhutaan syömisen haasteista. (Lempinen 2012.) Asiakkaan kysyessä tarkempia tietoja voi tälle kertoa yhteistyömallista. Kaikki asiakkaiden kanssa keskusteltu tai heidän kertomansa on kuitenkin sataprosenttisen luottamuksellista.

Itse yhteistyö lanseerattiin keskustakampuksen Voi Hyvin-päivässä (ks. kappale 5.5.1). Lisäksi jokaiselta kampukselta löytyvät tiedotteet, joissa kerrotaan yhteistyöstä YTHS:n kanssa sekä lehtisiä, joita voi antaa asiakkaille tarvittaessa. Unisportin internet-sivuilta (<https://unisport.fi/yol/v2011/index.html?page=news&id=5681197>) löytyy informaatiota yhteistyöstä YTHS:n kanssa ja linkki YTHS:n hoidontarpeen kiireellisyyttä syömishäiriötapauksessa arvioivaan kyselyyn sekä suorat yhteystiedot YTHS:n fysioterapian puhelinneuvontaan tai yleisterveyden hoidontarpeen arviointiin, jolloin soitettaessa mainitaan, että aika varataan Unisportin ohjaamana.

### 6.5.1 Syötkö ja liikutko hyvin – yhteistyön lanseeraus

Unisportin ja YTHS:n yhteistyö syömisen haasteista kärsiville lanseerattiin keskustakampuksen Voi Hyvin-hyvinvointipäivässä keskiviikkona 24.10.2012. Päivän

aikana järjestettiin ryhmäliikuntatunteja, tarjolla oli terveellistä välipalaa sekä mainostettiin Unisportin toimintaa.

Olin itse mukana "VARPU-tiimin" edustajana tähän opinnäytetyöhön liittyen vastaamassa asiakkaiden kysymyksiin ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä kuormituksesta ja palautumisesta. Pidin tasatunnein lyhyitä tietoiskuja liittyen liikunnan ja ravitsemuksen oikeanlaiseen yhdistämiseen, kehon säästöliekkitilaan ja sen ehkäisyyn. Lisäksi käsittelin tietoiskuissani pakonomaista liikuntaa ja yritin muistuttaa siitä, minkälainen fyysinen aktiivisuus on kehon kuormittumisen kannalta järkevää, mikä on unen ja levon merkitys sekä miten syödä ennen ja jälkeen urheiluasuoritusten. Minulla oli mukana myös halukkaiden selattavaksi lähdemateriaalia, jolla perustelin tietoiskujeni sisällön.

#### 6.5.2 Jatko

Unisportin ja YTHS:n yhteistyö syömisen haasteista tai pakkoliikunnasta kärsivien asiakkaiden kontaktoimiseksi on nyt lanseerattu. Jatkossa yhteistyö on paljolti kiinni VARPU-työntekijöiden aktiivisuudesta työn parissa. Tärkeää on, ettei asialta vain suljeta silmiä vaan välitetään aidosti asiakkaiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta liikuntatiloissa. Vaikka jokainen asiakas on vastuussa itsestään, kaikkien liikkuminen Unisportin tiloissa on turvallisempaa, kun asiakkaat voivat hyvin. Unisportin arvot vastuullisuus ja hyvinvointi pääsevät myös näin toteutumaan parhaiten.

Koska yhteistyö on vasta lanseerattu, ei voida vielä sanoa, kuinka VARPU-hanke tulee tulevaisuudessa toimimaan. Näkyvyys internetsivuilla ja julisteina kampuksilla lisää asiakkaiden tietoa yhteistyön olemassaolosta. Jokaista VARPU-työntekijää on kehoitettu miettimään, kuinka toimia tilanteessa, jossa kohdataan syömishäiriöinen asiakas. Näin työntekijöillä on jo valmiiksi joitakin omaan suuhun sopivia tapoja avata keskustelu, eikä tämä mene tilanteessa lukkoon.

## 6.6 Haasteet

Suuren haasteen VARPU-yhteistyön toteutumiselle antaa paitsi työntekijöiden uskallus myös varsinainen asiakkaiden kontaktointi. Unisport on suuri toimia ja käyttäjiä on tuhansia. Kaikki käyttäjistä eivät myöskään kuulu YTHS:n piiriin ja perusterveydenhuoltoon pääsemiseen ei Unisportilla ole tarjota suoraa yhteistyömallia. Asiakas joutuu siis todennäköisesti jonottamaan, mikä voi vähentää halua tai uskallusta hakeutua hoitoon.

Ryhmäliikunnassa ryhmäkoot ovat suuria ja ohjaajat eivät esimerkiksi viidenkymmenen asiakkaan ryhmässä mitenkään ehdi keskustella kaikkien kanssa. Ohjaajia on valtava määrä ja he kiertävät yleensä milloin missäkin kuuden kampuksen välillä. Vaatiikin taitoa ohjaajalta saada asiakas kontaktoitua niin, ettei tämä tapahdu kesken tunnin tai pukuhuoneessa muiden edessä.

Ohjaajilla vaikeuksia voi aiheuttaa myös ristiriidat omien toimintamallien tai ongelmien kanssa. Jos raskaita tunteja on paljon, saattaa esikuvana oleminen olla vaikeaa. Asiakkaat eivät aina ymmärrä, että ohjaajat eivät tee tunneillaan kaikkea vaan antavat myös vaihtoehtoja ja kiertävät korjaamassa asiakkaiden suoritustekniikkaa sekä kannustavat. Ohjaajat liikkuvat ammatikseen, joten heillä ravitsemuksen ja levon määrä tulisi olla kunnossa. Ohjaaminen on hyvin esteettinen laji ja haastetta aiheuttavat omalta osaltaan ohjaajapiireissä melko yleiset syömiseen liittyvät ongelmat (Borg – Hiilloskorpi 2008: 291). Tärkeää olisi, että ohjaaja miettii itse, millaisen kuvan tämä haluaa itsestään antaa ja miten hän tunneillaan asioita ilmaisee.

Asiakaspalvelijoille kontaktoinnin haaste on asiakastilanteiden lyhyys: Unisportilla on käytössään kortinlukijat, joilla asiakas kirjaa itsensä sisään. Varsinkin ruuhka-aikoina väkeä on todella paljon, eikä asiakasneuvoja ehdi välttämättä edes huomata kaikkia liikuntakeskukseen sisään tulleita asiakkaita, saati keskustella näiden kanssa. Varsinkin talvella myös paksun pukeutumisen takia voi olla haastavaa tunnistaa syömishäiriöistä asiakasta.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Yhteenveto opinnäytetyöprosessista ja pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli luoda kuvaus VARPU-projektin kulusta ja sen lopullisesta muodosta. Itse projekti onnistui hyvin ja työntekijöillä on nyt työkaluja syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen. VARPU-malli vaatii onnistuakseen kuitenkin työntekijöiden panostuksen ja mielenkiinnon asiaa kohtaan. Jos työntekijät sulkevat silmänsä liikuntakeskuksissa liikkuvilta, syömishäiriöisen näköisiltä asiakkailta peläten keskustelua näiden kanssa, ei VARPU-mallikaan voi toimia. Koulutuksissa saatiin paljon informaatiota syömishäiriöistä ja pakkoliikunnasta. Nyt tulevaisuus on kiinni siitä, miten Unisportin työntekijät haasteeseen kiinni tarttuvat.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa oli antoisaa, sillä työskentelen itsekin Unisportilla ryhmäliikunta- ja kuntosaliohjaajana. Koen, että sain kysymyksiini vastauksia ja apua, kun en tiennyt, miten toimia. Ongelmatilanteita tuli tutun työelämäkumppanin kanssa hyvin vähän. Koen myös, että oltuani mukana VARPU-projektissa tunnen myös oman työpaikkani Unisportin toimintatapoja entistä paremmin ja sain lisäosaamista omaan rooliini työyhteisössä.

Suuri haaste oli aiheen rajaus. Syömishäiriöitä ja pakkoliikuntaa voisi tutkia todella monesta näkökulmasta, joten minulla oli aluksi suuria vaikeuksia päättää, mihin opinnäytetyössäni keskityn. Hankalaa oli myös kolmen kuukauden poissaoloni Erasmus-vaihdon takia. Tämä toi pienen katkon opinnäytetyön prosessiin ja työstämiseen. Pääsin kuitenkin mukaan uudelleen. Aiheeni koen erittäin mielenkiintoiseksi, mutta myös jossain määrin raskaaksi: syömishäiriöt ovat aiheena rankka ja hetkittäin koin aiheen väsyttävän ja hieman masentavan minua.

Haaste oli myös se, miten pysyn opinnäytetyötä kirjoittaessani fysioterapian näkökulmassa. Koko VARPU-projekti on kuitenkin toteutettu moniammatillisena yhteistyönä ja mielestäni olen saanut tarkastella asiaa useasta eri näkökulmasta. Fysioterapiaopintojeni vuoksi minulla on runsaasti tietoa anatomiasta ja fysiologiasta sekä esimerkiksi kuormittumisesta, biomekaniikasta ja palautumisesta. Näin pystyn

antamaan omaa näkökulmaani toimiessani VARPU-työntekijänä paitsi nyt myös tulevaisuudessa.

Aiheen rajaamisen lisäksi epäilin hetkittäin tapani tuottaa opinnäytetyö: perinteinen tutkimus oli käsitteenä tutumpi, enkä ollut aiemmin lukenut yhtään vastaavanlaista projektin mallinnokseen keskittyvää opinnäytettä. Itse työn aloitus tuntui siis aluksi hankalalta, mutta onnekseni sain tähän ohjausta. Jälkikäteen ajatellen olisin voinut myös miettiä mahdollisuutta tutkia lisäksi omaa työyhteisöäni Unisportilla ja kerätä heidän mielipiteitään ja toiveitaan liittyen VARPU-projektiin.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin lisää paitsi itse syömishäiriöistä, myös tavasta toimia sairaan asiakkaan kanssa. Oli mielenkiintoista saada VARPU-koulutuksissa psykologian näkökulmaa aiheeseen. Lähdemateriaaleja lukiessani ja Voi Hyvin-päivään valmistautuessani opin myös runsaasti lisää liikunnan ja ravitsemuksen oikeasta yhdistämisestä, palautumisesta ja sen tärkeydestä sekä toisaalta siitä, mitä näännyttäminen, väsymys sekä ylirasitus voivat keholle tehdä.

Teoriaperustaa pääsin toteuttamaan käytännön tasolla, kun pidin hyvinvointipäivän tietoiskuja sekä tulevaisuudessa, kun toimin VARPU-yhteyshenkilönä. Koen, että fysioterapeutin koulutukseni antaa minulle lisämahdollisuuksia toimia syömishäiriöisten ja/tai pakkoliikkujien apuna. Opinnäytetyöprosessin aikana olen syventänyt omaa tietoa kuormituksen ja harjoittelun vaikutuksista kehoon ja uskon, että voin nyt vastata melko haastaviinkin kysymyksiin liikuntaan ja palautumiseen liittyen.

Tulevassa ammatissani fysioterapeuttina tulen luultavasti toimimaan liikuntakeskusmaailmassa, joten tämä opinnäytetyön aihe sopi minulle erittäin hyvin ja koen, että se kehitti omaa ammattitaitoani siihen suuntaan, mihin oli tarkoituskin. Opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä oman työpaikan kanssa tuntui mielekkäältä ja koin olevani myös jossain määrin hyödyksi. Tämä on itselleni tärkeää, sillä opinnäytetyön kirjoittaminen on suuritöinen prosessi ja pidin itse tärkeänä paitsi aiheen mielekkyyttä, myös sitä, että tekemästäni työstä voisi olla jollekin hyötyä myös tulevaisuudessa.

## 7.2 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheita

VARPU-mallin kaltaista yhteistyötä ei yliopistoliikuntojen ja YTHS:n välillä Suomessa ole ennen tehty. Tämä opinnäytetyö pyrkii mallintamaan prosessin selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miten muodostettu toimintapolku kulkee käytännössä. Nyt on luotu ensimmäinen toimintamalli, jota tulevaisuudessa voidaan yhteistyön alkutaipaleen perusteella muokata. Koska yhteistyö on vasta lanseerattu, ei käyttäjäkokemuksia vielä ole. Seuraavana voisikin tutkia työntekijöiden tai asiakkaiden kokemuksia siitä, miten malli toimii käytännössä.

Tulevaisuudessa VARPU-mallia voisi yrittää soveltaa esimerkiksi muiden kaupunkien yliopistoliikunnoilla tai korkeakoululiikunnassa ylipäätään. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista lukea ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden kokemuksista syömishäiriöiden hoitoon liittyen. Ammattikorkeakoulujen liittymisestä YTHS:n on keskusteltu ja ensimmäiset kokeilut ovat käynnissä Savonlinnassa ja Seinäjoella (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011). Jos pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulut liittyvät YTHS:n piiriin, olisi kiinnostavaa tutkia, toimisiko vastaavanlainen malli hoitoon pääsyyn liittyen myös niillä. Tätä opinnäytetyötä voitaisiin käyttää esimerkkinä, jossa nyt alkanut Unisportin ja YTHS:n yhteistyö on kirjoitettu auki.

Toinen kiinnostava jatkotutkimusaihe voisi olla syömishäiriöiden tai pakkoliikunnan oireiden esiintyminen ohjaajamaailmassa. Esteettisellä alalla paineet näyttää hyvältä asiakkaiden edessä ovat joskus todella kovat (Parviainen 2011) ja häiriintynyt suhde syömiseen kohtalaisen yleinen (Borg – Hiilloskorpi 2008). Olisi mielenkiintoista lukea ongelmien yleisyydestä ja mahdollisesti kuulla niiden erilaisista hallintatavoista, jotta omaankin osaamiseen tulisi lisää tietoa.

## LÄHTEET

Adams, Jeremy – Kirkby Robert 1997. Exercise dependence: a problem for sports physiotherapists. *Australian Physiotherapy* 46 (1). 53-38.

Bamber, D – Cockerills, I – Rodgers, S – Carroll, D 2003. Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *British Journal of Sports Medicine* 37 (5). 393-400.

Berger, B. – Pargman, D. – Weinberg, R. 2007. *Foundations of Exercise Psychology*. Morgantown: Sheridan Books.

Borg, Patrik – Hiilloskorpi, Hannele 2008. *Urheilijan naisen ravitsemus*. Teoksessa Ilander, Olli – Borg, Patrik – Laaksonen, Marika – Mursu, Jaakko – Ray, Carola – Pethman, Katja – Marniemi, Annikka 2008. *Liikuntaravitsemus*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 277-298.

Cook, Brian – Hausenblas, Heather – Tuccitto, Daniel – Giacobbi, Peter 2011. Eating Disorders and Exercise: A Structural Equation Modelling Analysis of a Conceptual Model. *European Eating Disorders Review* 19. 216-225.

Garner, David – Garfinkel, Paul 1997. *Handbook of treatment for eating disorders*. 2. painos. New York: The Guilford Press. 184-187.

Halban, Emily 2008. *Perfect: Anorexia & Me*. Random House UK.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS 2011. Nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,6444,39081,39082>> Luettu 13.11.2012

Huttunen, Matti 2001. Liikunta addiktiona. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117 (6). 613-614.

Hätönen, Taina 2012. Koulutusluennot.

Keski-Rahkonen, Anna 2001. Exercise dependence – a myth or a real issue. *European Eating Disorders Review* 9 (4). 279-283.

Kristmannsdottir, Gudrun 2012. Koulutusluennot.

Kunttu, Kristina – Huttunen, Teppo 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden Terveystutkimus. Ylioppilaiden Terveystutkimus -sarja, 45/2009.

Lempinen, Marika, 2012. Liikuntapäällikkö. Unisportin organisaatio. Suullinen tiedonanto 13.11.

Muurinen, Salla 2009. Liikuntariippuvuuden esiintyminen aikuisilla keski-suomalaisten kuntokeskusten asiakkailta. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Liikuntatieteiden laitos / Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Liikuntapedagogiikan Pro Gradu-tutkielma.

Nyman, Petra 2012. Koulutusluennot.

Parviainen, Jaana 2011. Työn uusi ruumiillisuus. Liikunnanohjaajan keho työvälteenä ja performatiivisuuden pakko palvelutyössä. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 9 (3). 207-223.

Prochaska J – DiClemente 1984. *The Transtheoretical Approach: Towards a Systematic Eclectic Framework*. Homewood, IL, USA: Dow Jones Irwin.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kokeilu etenee. *Tiedote* 75/2011. Verkkodokumentti.

<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1556707#fi>> Luettu 1.11.2012.

Suomalainen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009. Fysioterapia syömishäiriöpotilaan hoidossa. Käypä hoito-suositus. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00178#R2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00178#R2)>

Luettu 22.11.2012

Suomalainen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009. Syömishäiriöt (Lapset ja nuoret). Käypä hoito-suositus.

Verkkodokumentti.

<[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030#s10\\_3](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030#s10_3)>

> Luettu 29.10.2012.

Syömishäiriökeskus 2012. Verkkodokumentti. Elämän nälkään Ry.

<<http://www.syomishairiokeskus.net/?p=21>> Luettu 13.11.2012

Syömishäiriöliitto 2012. Tietoa syömishäiriöistä. Verkkodokumentti.

<<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>> Luettu

4.11.2012.

Unisport 2012. Palveluehdot. Esite.

Unisport 2012. Syötkö ja liikutko hyvin? Verkkodokumentti.

<<https://unisport.fi/yol/v2011/index.html?page=news&id=5681197>> Luettu

23.10.2012.

Van Der Ster, Gisela 2005: Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viljanen, Riikka – Larjosto, Merja – Palva-Alhola, Marjatta 2005: Syömishäiriöiden Ravitsemushoito. Ravitsemusterapeuttien Yhdistys. Duodecim.

YTHS. Syömishäiriöt. Hoidontarpeen arviointi. Verkkodokumentti.

<<https://eha.yths.medixine.com/EHTAEatingDisorderAnswer/f83de0607a4848198fbd444a0c818f94/Anon/#url=%252FEHTAEatingDisorderAnswer%252Ff83de0607a4848198fbd444a0c818f94%252FAnon%252FBegin>> Luettu 15.10.2012.

Ylioppilaiden Terveystieteiden Seura YTHS 2012. Verkkodokumentti. <[www.yths.fi](http://www.yths.fi)>

Luettu 18.10.2012.

**LIITE 1****UniSportin toimintaohjeet liittyen syömishäiriöisiin asiakkaisiin  
17.10.2012**

UniSport ja YTHS ovat aloittaneet yhteistyön liittyen syömishäiriöisiin asiakkaisiin. Tähän on luotu VARPU-yhteistyömalli (VARPU= varhainen puuttuminen), jossa tavoitteena on, että UniSportilla kohdataan syömishäiriöisiä asiakkaita ja autetaan heitä hakemaan apua esimerkiksi YTHS:n palveluista.

Mallin ytimenä on, että jokaisella kampuksella on yksi VARPU-vastaava ja yksi tai useampi VARPU-asiakasneuvoja ja VARPU-ohjaaja. Heidän tehtävänä on toimia tilanteissa, joissa asiakkaan epäillään kärsivän syömishäiriöstä tai pakonomaisesta liikunnasta.

Tausta:

- UniSport on saanut palautetta huolestuneilta asiakkailta keskuksissa liikkuvista anorektisen näköisistä asiakkaista.
- UniSportin työntekijät ovat kaivanneet selkeää toimintamallia siitä, kuinka ko. asiakkaiden kanssa tulisi toimia.
- UniSport on halunnut kantaa vastuuta ja toimia oikein ja arvojensa mukaan (arvot vastuullisuus ja hyvinvointi): varhaisella puuttumisella halutaan edistää asiakkaiden hyvinvointia ja edesauttaa terveempien elämäntapojen omaksumista.

**Mitä tehdä kun asiakkaalla epäillään olevan syömishäiriö?**

Tämä koskee kaikkia työntekijöitä:

Jos havaitset tiloissa, tunnilla, ohjauksessa tai hieronnassa henkilön, jolla epäilet olevan syömishäiriön

- Ilmoita asiasta ensin kampuksen VARPU-vastaavalle ja keskustele hänen kanssaan asiasta, tulisiko asialle tehdä jotain
- Mikäli käy ilmi, että asiakas on käynyt toistuvasti, on asian suhteen hyvä edetä. Tarkoitus on, ettei yksittäistapauksissa heti puututa vaan seurataan

tilannetta/toistuvuutta hetken aikaa (toisin sanoen, ei hyökätä heti ensitapaamisella asiakkaan luokse)

- Varpu-vastaava pohtii/suunnittelee asian etenemisen itse tai toisen VARPU-työntekijän kanssa (=VARPU-ohjaajan tai VARPU-asiakasneuvojan)

Mitä VARPU-vastaava suunnittelee

- kuka kontaktoi (kontaktoiko itse vai joku toinen VARPU-henkilö)
- miten (flyerin antaminen tai henk.koht keskustelu tai muu tapa)
- milloin (tiedetäänkö käykö asiakas toistuvasti jollain tunnilla, jolloin häneensaisi yhteyttä) ja ryhtyy toimeen!
- Pääasiassa ensin otetaan yhteyttä kampuksen VARPU-vastaavaan, joita ovat

Keskusta:

Kumpula:

Meilahti:

Otaniemi:

Töölö:

Viikki:

Voit keskustella myös koulutuksessa olleiden VARPU-työntekijöiden kanssa:

Edellytämme näiden asioiden käsittelyssä 100 % luottamuksellisuutta, ja ettei asioista puhuta eteenpäin.

Tarkoituksena on, että VARPU-työntekijät ohjaavat asiakkaat hoidon piiriin. He eivät itse hoida tai anna "terapiaa" asiakkaille, vaan hoito tapahtuu aina ammattilaisten toimesta YTHS:ssä tai muualla.

### **Miten asiasta viestitetään asiakkaille?**

Keskustassa järjestetään 24.10.2013 Voi Hyvin! -niminen päivä, jossa yhteistyön aloittamisesta kerrotaan asiakkaille.

UniSportin nettisivuille tulee tietoa, mitä asiakkaat voivat tehdä jos he itse kokevat

haasteita syömisen kanssa.

- Sivulla on linkki YTHS:n sähköiseen kyselyyn, jonka avulla kartoitetaan syömishäiriö-oireita ja annetaan ohjeet ajanvarausta varten
- Sivulla on ajanvarausnumerot, johon asiakas voi ottaa yhteyttä.

Lisäksi kampuksille tulee tiedotteet, jossa kerrotaan yhteistyöstä ja flyereitä, joita voidaan antaa asiakkaalle tarvittaessa. Mikäli asiakas tiedustelee asiasta sinulta, hänelle voi kertoa yhteistyömallista.

Yhteistyöilmoituksissa emme puhu syömishäiriöistä tai VARPU-mallista, vaan syömiseen liittyvistä haasteista. Tämä siksi, että meidän tehtävänä on esittää asiakkaalle huoli hänen hyvinvoinnistaan, emmekä voi olla varmoja, että kyse olisi juuri syömishäiriöistä.

Tiedoksenne myös, että muiden kuin YTHS:n piiriin kuuluville asiakkaille pyritään myös antamaan tukea ja ohjaamaan perusterveydenhuollon piiriin.

### **Hyvinvointi arvo Unisporttilaisten käytännössä**

Ohjaajat ja työntekijät ovat roolimalleja asiakkaillemme, joten ehkäpä kaikista tärkeintä on, että kaikki omilla tunneillaan ja työssään miettivät, miten itse puhuvat ruuasta tai miten suhtautuvat omaan kehoonsa ja hyvinvointiinsa. Esimerkiksi ryhmäliikuntatunneilla on hyvä välttää painottamasta viestiä "kaloreiden palamisesta" tai laihtumisesta vaan puhutaan ennemmin kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista "muistakaa juoda ja syödä jotain harjoittelun jälkeen, että palaudutte paremmin".

Haluamme myös työntekijöidemme voivan hyvin. Mikäli epäilet, että sinulla itselläsi tai jollain kollegallasi olisi syömiseen liittyviä ongelmia, toivomme, että esittäisit huolen joko kollegallesi suoraan tai VARPU-vastaavalle tai Petra Nymanille joka konsultoi VARPU asioissa (psykologi, ryhmäliikuntaohjaaja). Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.