
Topp helseberedskap for OL-atleter

HOVEDREPORTASJE

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Bedre legedekning enn hva som blir våre ypperste idrettsutøvere til del, må man lete lenge etter. Hvis helsen skranter det aller minste, står et helseteam ved Toppidrettsenteret i Oslo beredt til å hjelpe 24 timer i døgnet hele året.

Toppidrettsenteret som ligger et spydkast fra Norges idrettshøgskole, er et eldorado for ungdom med stål i bein og armer og seierspall i blikket. Ikke nok med at de under profesjonell veiledning får testet og trent koordinasjon, styrke og utholdenhet på det beste innen treningsutstyr. Helsetilstanden til de kanskje friskeste i landet blir nøye fulgt opp av senterets helseteam.



Mange idrettsutøvere utsetter kroppen for store påkjenninger. Legger de listen for høyt?

Primærlegeansvar

Helseavdelingen ved Toppidrettsenteret har to leger, en sykepleier og tre fysioterapeuter ansatt på heltid. I tillegg kommer seks deltidsansatte, hvorav tre er leger. Avdelingen har primærlegeansvar for de ca. 120 idrettsutøverne med stipend fra Olympiatoppen, og her er det ikke snakk om å stå i kø for å få time hos legen. Olympiatoppene kan oppsøke lege og fysioterapeut direkte ved

skader og sykdom. Rask og grundig undersøkelse med påfølgende behandling og orientering om hva man kan forvente av smerter, opptrening osv., er en del av helsepakken.

Lars Kolsrud som leder avdelingen sier at de tar seg av alt som plager en utøver: – Det er allmennlegedelen av denne jobben. Bortsett fra å ha et særlig talent innen idrett, er utøverne helt vanlige ungdommer som strever med seg selv og verden som unge flest. De blir ikke gode i idretten sin før de har løst opp i eventuelle problemer, og vi hjelper dem så godt vi kan, sier Kolsrud, som er spesialist i fysikalsk medisin.

Hver time på døgnet er personellet ved Helseavdelingen tilgjengelig på telefon for idrettseliten. Mange av henvendelsene dreier seg om å løse medisinske problemer som idrettsutøverne får i utlandet, for eksempel spørsmål om medikamenter de er blitt tilbudt eller behandlingsopplegg etter skader.

– Vi prøver også å lære alle utøverne gode vaner, som for eksempel sunt kosthold. Hvis man er vant til sunn kost, vil man naturlig velge det. Eller hvis man er vant til å velge hotellrom som er mest mulig allergidempet, vil man gjerne velge de minst allergifremkallende løsningene hjemme også, mener Kolsrud.

«Rikshospital»

– Helseavdelingen har som mål å være et slags «rikshospital» i idrett- og helsespørsmål, sier Kolsrud. I pasientmassen finner man også elever ved idrettsgymnas eller utøvere på klubb lag som er henvist til spesialist eller til tverrfaglig vurdering fra egen lege eller fysioterapeut for annenhåndsvurdering eller de får henvist pasienter fra skoleleger.

– De fleste henvisningene vi får gjelder muskulatur og skjelett, plager i hjerte og lunge eller psykiske problemer knyttet til feltet barn og unge og idrett, som for eksempel spiseforstyrrelser, forteller Kolsrud.

– Vi har pasientkonsultasjoner hver eneste dag. I 1999 ble det gjennomført ca. 2 000 legekonsultasjoner og ca. 3 500 behandlinger av fysioterapeut ved avdelingen.

I tillegg til utredning og behandling, skal Helseavdelingen drive med utviklings- og prosjektarbeid. Flere prosjektarbeider er i gang, blant annet i forbindelse med trening og behandling av «jumpers knee», behandling av akutte rygg smerter og treningseffekt ved kroniske ryggplager.

Undervisning av idrettsleger og idrettsfysioterapeuter så vel som av ansatte i særforbund og kursing av trenere er også viktige oppgaver.

– Dermed når vi dem som er aktuelle i den enkelte idrett med kompetanse og ny kunnskap. De vil ofte bringe informasjonen videre i systemet. Vi prøver også å presentere mer spesielle tilfeller, for å minne folk på hva som kan skje, sier Kolsrud og nevner en pasienthistorie som skal legges frem ved idrettsmedisinsk høstkongress: En idrettsutøver ble utredet gjentatte ganger for idrettsskade uten resultat. Omsider viste det seg at vedkommende led av multippel sklerose.

– Det gir en påminnelse om at idrettsutøvere kan lide av annen sykdom enn idrettsskade, kommenterer han.

Helseavdelingen ønsker også i bidra til å forebygge idrettsskader, og da er kunnskapsformidling og spredning av informasjon om nye treningsmetoder viktig.

– I årets Norway Cup ble det registrert 20–25 % færre skader enn tidligere. Det skyldes ikke bare gode baner og fint vær, men også bedre trening på klubbnivå, mener Lars Kolsrud.



– Toppidrettsenteret har som mål å spre sin kompetanse til alle som er engasjert i fysisk aktivitet og idrettsmedisin, sier Lars Kolsrud. Foto I. M. Høie

Motiverte pasienter

Innfallsvinkelen for legehjelp til en toppidrettsutøver blir ofte annerledes enn for folk flest, mener Kolsrud (se ramme): – Hvis en idrettsutøver blir skadet eller syk, er det aldri tvil om at hun eller han skal raskest mulig tilbake til idretten. Helst ville de ha blitt bra i går. Ved Toppidrettsenteret har vi en bevisst strategi for å få pasienten på beina igjen. Mens man gir folk flest sykmelding og sier at de må bli bra før de går tilbake i arbeid, vil en idrettsutøver få vite at han må bruke mer tid på jobb (les: trening) på grunn av skade og smerte. Samtidig lever vi her ved Toppidrettsenteret i et system med pasienter som er svært motiverte for å bli friske. En pasient ved et ordinært legekantor vil kanskje ønske sykmelding og en pause fra jobben.

Toppidrettsenteret eies og drives av Norges Idrettsforbund. Senteret ble påbegynt i 1988, utvidet i forbindelse med Lillehammer-OL i 1994 og stod ferdig i 1994–95.

Helseavdelingen har et årlig budsjett på ca. 4,1 millioner kroner. Idrettsforbundet og Den Norske olympiske komité bidrar med 3 millioner kroner og dekker utgiftene til utøverne i Olympiatoppen. Refusjoner fra leger og egenandeler gir avdelingen en årlig inntekt på ca. 1,5 millioner kroner.

Lars Kolsrud har vært ved senteret i over to år, og nevner mulighetene for å plukke kompetanse fra øverste hylle som særlig stimulerende. Toppidrettssenteret trekker veksler på den kompetansen som finnes ved Norges idrettshøgskole, selv om det ikke er noe formelt samarbeid mellom de to institusjonene. Senteret har faglig samarbeid med ortopedisk og hjertemedisinsk avdeling ved Ullevål sykehus, og er del av et velutviklet nettverk.

– At vi har knyttet til oss spesialister i blant annet ortopedi og psykiatri i deltidsstillinger, gjør at vi lærer hvordan spesialistene tenker. Det er nyttig og effektivt fordi vi selv etter hvert gjenkjenner problemene, sier Kolsrud.

Herman Maier versus folk flest

Alpinisten Herman Maier hadde et dramatisk fall i en konkurranse som ville ha sendt de fleste rett til sengs i lang tid. Men for en idrettsutøver er det om å gjøre å komme på beina igjen så raskt som mulig, og helsepersonellens innfallsvinkel blir dermed

annerledes enn ved behandling av vanlige folk. Herman Maier tok to gullmedaljer samme uke som fallet skjedde. Lars Kolsrud illustrerer forskjellen mellom Herman Maier og folk flest slik:

HERMAN MAIER

- – brukket eller skadet noe? Nei
- – opp igjen så du ikke blir redd
- – alle vet at det gjør vondt, det er ikke farlig
- – jo mer aktiv, jo raskere bra
- – pga. skade og/eller smerter, må du bruke mer tid på jobb

FOLK FLEST

- – brukket eller skadet noe? Nei
- – trenger du sykmelding?
- – det gjør fortsatt vondt, er noe oversett?
- – vær aktiv opptil smerteterskel
- – «bli bra» før du kommer på jobb

Publisert: 30. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. februar 2026.