
Smittsom atteststrategi

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er allmennlege i spesialisering og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Stengte treningssentre holdes åpne for personer som anbefales å trene. Påfunnet setter leger i skvis og vanner ut betydningen av attester.



Foto: Sturlason

Som et smitteverntiltak har treningssentrene mange steder i Norge stort sett vært stengt siden mars 2020. Siden midten av februar i år har det, etter en endring i covid-19-forskriften, imidlertid vært mulig å trene ved sentrene i Oslo dersom man har hatt medisinsk grunnlag for det (1, 2). Landets største treningssenterkjede har distribuert informasjon til sine medlemmer om hva som skal til for at de skal kunne returnere til treningssenteret. I hovedsak skal det foreligge «skriftlig dokumentasjon fra helsepersonell som f.eks. lege, manuellterapeut, kiropraktor, psykolog, fysioterapeut, osteopat eller naprapat. Dette kan være i form av et notat hvor det fremkommer at trening er anbefalt» (3).

Situasjonen har ført til et stort antall henvendelser til fastlegene. Selv diskuterer jeg daglig med mine pasienter: Er ryggsmarter nok? Hva med langvarige psykiske plager? Og hvis rehabiliteringsbehovet skulle være selvsagt, som ved opptrening etter kneoperasjon – hvorfor kan ikke treningen gjennomføres hos fysioterapeut?

«Det er umulig å trekke skillelinjene mellom hvem som har behov for å trene og ikke»

Dilemmaet er åpenbart: Et stengt treningssenter som åpnes for flere enn noen svært få, er ikke lenger et stengt treningssenter. Det er et åpent treningssenter. Dermed står lokale smitteverntiltak i fare for å bli underminert av attestvillige fastleger – på et premiss kommunen selv har valgt å sette.

Legen blir satt i skvis. Det er umulig å trekke skillelinjene mellom hvem som har behov for å trene og ikke. Alle har god helseeffekt – både psykisk og fysisk – av å trene (4, 5). Men må det trenes innendørs, på et senter? Fastlegen kan ikke ta noe ansvar for smitterisiko ved sentrene, men havner fort i en vanskelig situasjon hvis vedkommende har skrevet en erklæring om unntak. Det blir fort forskjellsbehandling når noen fastleger er «streng» og andre «snille». Det er helt naturlig at det blir forskjell i hva som legges til grunn for å skrive en attest, når det ikke er gitt tydelige retningslinjer for unntakene.

Og blir man en streng lege, er dynamikken kjent.

«Da går pasienten for eksempel til en av de mange tilgjengelige engangslegene, der det meste kan løses for de som har penger»

«Alle andre» får jo lov, så da går pasienten i stedet til en av de andre gruppene som tillates å lage attester. Eller en annen lege, for eksempel en av de mange tilgjengelige engangslegene, der det meste kan løses for de som har penger.

Noen velger å se gjennom fingrene med hele problematikken og skriver attest med venstrehånden og regning med gaffel. Slik pragmatikk er god butikk og gjør alle tilsynelatende fornøyde, men vanner samtidig ut hele grunnlaget for at legeattesten tradisjonelt har vært ansett som et verdifullt og anerkjent dokument.

Unntaket fra covid-19-forskriften gjelder foreløpig kun for Oslo. Når de strenge smitteverntiltakene denne uken sprer seg til stadig flere regioner, vil antakelig flere kommuner vurdere det samme. Da haster det å få på plass en ny atteststrategi, slik at både leger og pasienter slipper å forholde seg til slike meningsløse og potensielt skadelige påfunn.

LITTERATUR

1. Oslo kommune. Trening, idrettsanlegg og svømmehaller. <https://www.oslo.kommune.no/koronavirus/rad-og-regler-i-oslo/trening-idrettsanlegg-og-svømmehaller/> Lest 18.3.2021.
2. FOR-2020-11-26-2469 Forskrift om forebygging av koronasmitte, Oslo kommune, Oslo. <https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2020-12-10-2660?q=forskrift%20oslo%20kommune%20korona> Lest 18.3.2021.
3. SATS. Spørsmål og svar. <https://www.sats.no/info/qa-apent-ved-dokumentert-arsak/> Lest 18.3.2021.
4. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018. <https://health.gov/our-work/physical-activity/current-guidelines/scientific-report> Lest 18.3.2021.
5. University of Bristol. UK Physical Activity Guidelines Review. <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/physical-activity/final-working-group-papers/> Lest 18.3.2021.

Publisert: 18. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0213

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. februar 2026.