

---

## Hode, skulder, kne og ball

---

VI INTERVJUER

PER HALVORSEN

Email: [per.halvorsen@legeforeningen.no](mailto:per.halvorsen@legeforeningen.no)

Tidsskriftet

---

Det er langt fra krisen ved Ullevål sykehus med pasienter i køer og korridorer til livet som hoffmedisiner for norske fotballmillionærer. Landslagslege Lars Engebretsen mener det siste er en forutsetning for å holde ut med det første.

---

Du har sett ham på den norske benken: Litt til siden for en sammenbitt Nils Johan Semb. Albuene på knærne. Konsentrert blikk bak stålbrillene. Blir en spiller liggende, er det han som er sjef. Han kjenner hver kneskål i landslagstroppen som sin egen bukselomme, er dus med hver eneste ømme skulder og lyskestrekk. Når det koker og støyer som verst blant over 50 000 tilskuere i internasjonale oppgjør, dommerne stresser for å få spillet i gang igjen og de medisinske vurderingene som foretas i øyeblikket, kan avføde illsinte telefoner fra det internasjonale kongesjiktet av managere som trenger spilleren som lytefri returforsendelse, ja da er det en 50-åring født i Asker som skal vende tommelen opp eller ned for om den skadede spilleren får fortsette eller må erstattes med en reserve.

– Det er ikke like lett bestandig, sier Engebretsen beskjedent.



Landslagslegen Lars Engebretsen er klar for avspark 10. juni. Foto P. Halvorsen

---

## Feil incentiv

Vi treffer spesialisten i ortopedisk kirurgi knappe tre uker før EM-avspark i Belgia 10. juni. Tre dager etter åpningskampen skal Norge møte Spania i gruppespillet. Vi føler oss programforpliktet til å be om et resultattips. Engebretsen vrir seg lenge og vel i stolen før han får klemt ut av seg et lønning håp om at Norge skal make å ta poeng. Vi fornemmer ikke et snev av optimisme. Og det har neppe å gjøre med at Øyvind Leonhardsen og Ronny Johnsen definitivt er ute av EM, eller at Erik Hoftun og Jan-Derek Sørensen heller ikke kom med i troppen. Spania rangeres som en av Europas tre beste fotballnasjoner og blir etter alle solemerker i kvasseste laget for vikingene fra nord uansett hvilket mannskap vi stiller med. Enda mindre har han tro på finaleplass. 750 000 kroner i bonus eller ei: 26. juni, åtte dager før finalen, har Engebretsen poliklinikk ved Oslo Ortopediske Universitetsklinikk ved Ullevål sykehus der han til daglig er professor og klinikkdirektør. Og for ordens skyld: Bonusen gjelder spillerne, landslagslegen får ikke en øre ekstra om det norske landslaget skulle lykkes over all forventning.

– Det ville ha blitt helt feil incentiv. Jeg kunne jo få lyst til å sende utpå spillere som medisinsk sett ikke er spilleklare, sier han.

---

## Høyt press

– Er det ikke fristende å friskmelde spillere raskere enn det som er medisinsk forsvarlig av hensyn til lag og sponsorer?

At leger setter en smertedempende kortisonsprøyte for å få nøkkelspillere kampklare, forekommer helt sikkert. Regelverket er imidlertid klart nok. Man skal ikke gi utøvere kunstige midler for å gjøre dem bedre. Senest i forkant av fotball-EM har vi fått tilsendt internasjonale retningslinjer som utelukker blant annet kortisonbruk. Selv er jeg blant dem som mener at bruk av høydehus og astmamedisin som prestasjonsfremmende tiltak, er å betrakte som doping, sier han.

Han avviser ikke at han selv har følt presset på kroppen. Pengene og prestisjen som er knyttet til idretten, skaper grunnlaget for motiver som ikke alltid er like forenlig med god legeskikk. Fra tiden som professor ved University of Minnesota var han lege for universitetslaget. Sønnen til en senator var fast på laget. Før en nøkkelkamp hadde gutten brukket armen og ble sykmeldt av Engebretsen. Det gikk ikke lang tid før en aggressiv senator var på tråden og truet med å få den norske legen oppsagt for ikke å gjøre jobben sin. Senatoren fryktet for at poden skulle gå glipp av et profftilbud om han ikke fikk vist seg frem, og i baktankene lå sannsynligvis behovet for egen politisk markedsføring. Men Engebretsen var ubøyelig. Senatorsønnen så kampen fra sidelinjen. Senere ble han likevel proffspiller, og den overambisiøse faren lot aldri mer høre fra seg.

– Jeg er der for spillernes skyld, ingen andres. Arbeidsdelingen mellom Semb og meg er klar. Han legger seg ikke opp i mine medisinske vurderinger like lite som jeg legger meg opp i hans laguttak og taktiske disposisjoner.

– Noen vil likevel hevde at djevleskapen i idretten oppstod i det øyeblikket medisinen fikk innpass i den. Hva er din kommentar?

– Juks har forekommet i idretten til alle tider. Med medisinenes inntog er jukset blitt mer legitimert. Og det er ingen tvil om at leger har vært aktive deltakere i dopingmisbruk.

---

## Raske resultater

– Hva er det som er så fascinerende med idrettsmedisin?

– Først og fremst at man får prøvd ut effekten av behandling så raskt. Idretten er prestasjonsorientert av natur. Det skaper en positiv driv mot å oppnå resultater. Etter at man har intervenert, er det om å gjøre fortest mulig å få vite om det man har gjort har noe for seg, forteller han.

Hverdagen ved et norsk sykehus opplever han langt på vei stikk motsatt. – Her preges vi av elendighetsbeskrivelsene av norsk sykehusvesen. I realiteten er det imidlertid ikke dårligere kvalitet på traumebehandlingen vi gir ved Ullevål sykehus enn den som gis til proffmillionærene i Manchester United. Begge steder er det toppprestasjoner, sier han.

Han opplever sykehusmiljøet som langt mer individorientert enn idretten. – I lagidretter er det mer enn en floskel når vi sier at en kjede ikke er sterkere enn det svakeste leddet. Det er det kollektive løftet som teller. En spiller som ikke skjønner dette, vil sjelden overleve lenge på høyt nivå. Denne holdningen savner jeg i helsevesenet, sier landslagslegen. Han mener at prestasjonene og

teamarbeidet på landslaget gjør jobben ved Ullevål etter sammenslåingen med Rikshospitalets senter for ortopedi til Oslo Ortopediske Universitetsklinikk mye enklere. Han bruker daglig teknikker fra toppidretten.

---

## Drillo som trener

Lars Engebretsen er en erfaren herremann. Han fryser ikke lenger på ryggen av frykt for å gjøre medisinske feilvurderinger på idrettsarenaen. Han debuterte som lege for herrelandslaget under Tor Røste Fossen i 1982. Den gangen het norske utenlandsproffer Åge Hareide, Halvard Thoresen og Arne Larsen Økland. Med unntak av bronselagets innsats under OL i 1936 og gledessjokket av en triumf over England på Ullevål i 1981, var seirene over Sverige i en og annen privatlandskamp på hjemmebane de største gledesstundene norsk fotball kunne oppdrive. Det var den gangen det stadig var NRK-monopol. Ti journalister var med landslaget på tur, og hadde vi ikke visst bedre, ville vi ha trodd at alle sammen het Bjørge Lillelien. I dag kan man få inntrykk av at selv sommervikaren til Ytre Lilleviks Amtstidende er med uansett hvor i verden dommeren blåser norske spillere i gang.

– Medieoppstusset var et helt annet og pressefolkene var mest opptatt av å ha det morsomt utenfor banen, forteller Engebretsen.

Tidlig i 1970-årene hadde den hardt arbeidende midtbanespilleren hatt Drillo som trener på Oslo-laget Frigg. Da han var ferdig med sin medisinske grunnutdanning, var veien kort tilbake til fotballen om enn i en noe annen rolle enn før. Som lege har han bistått både u-landslaget og kvinnelandslaget. Men det er noen landslagsmål siden. I dag spiller 50 nordmenn profesjonell fotball i utlandet, pressekorpsset er mangedoblet og en korsbåndsskade kan kvalifisere til krigsoverskrifter i tabloidavisene. I denne kakofonien skal Engebretsen utføre sin legegjerning. Han medgir at det er en utfordring å følge Legeforeningens etiske regler til punkt og prikke.

– Ta taushetsplikten som eksempel. Både spillerne og jeg kan bli oppringt til alle døgnets tider av journalister som vil rapportere om spillernes helsetilstand og hvordan den påvirker spillemuligheter og utsikten for millionoverganger til utenlandske klubber. Når det oppstår skade, har spilleren og jeg gjerne hatt en samtale på forhånd for å bli enige om hva vi skal gå ut og si. På den måten blir jeg løst fra taushetsplikten. Men det er fort gjort å havne i et grenseland. Det fikk vi en påminnelse om da Anja Andersen fikk hjerteproblemer og anklaget Bækkelagets lege for taushetsbrudd etter at han ifølge Andersen hadde uttalt seg litt for løsmunnet om hennes helsetilstand overfor pressen.

---

## Tøft på toppen

Engebretsen brenner for å forebygge idrettsskader. Som forsker jobber han kontinuerlig med å kartlegge skadepanoramaet innenfor idrettslivet generelt og fotballen spesielt. Den generelle tendensen er at idrettsskadefrekvensen synker (1). Mens tallet var 105 000 behandlede idrettsskader ved norske sykehus og

legevakter i 1989, var tallet redusert til 66 500 seks år senere. I samme periode sank antall fotballskader med 30 %. Elitenivået er ikke smittet av den samme positive tendensen. Hyppigst forekommer tannskader og skader i ankler og knær. I 1999-sesongen var det norske laget særlig utsatt. Engebretsen tror det kan ha med spillestil å gjøre.

– Høy intensitet og fart, og mange dueller, setter et sterkere press på spillerne enn før og øker risikoen ved spillet. Pengenes økte betydning har også en effekt. Trykket for å prestere blir hardere. Samtidig er konsekvensen av skadefravær blitt større, forteller han.

Han minner om at Tottenham kjøpte Steffen Iversen fra Rosenborg for 20 millioner kroner bare for å se at de to første sesongene ble spolert av skader. Han mener forebygging er både en individuell og kollektiv oppgave. En av kjepphestene er såkalt balansetrening for å forebygge korsbåndsskader. Programmet er implementert i kvinnehåndballen, og landslagslegen mener potensialet for å redusere antall skader på korsbåndet er 80 %.

Engebretsen var en av drivkreftene da Rosenborg-klinikken ble etablert i 1998. Samme rolle har han med Senter for idrettsskadeforskning som nylig ble etablert ved Norges idrettshøgskole, og som har som mål å utvikle metoder for å forebygge idrettsskader (2). For 26 millioner kroner i private sponsormidler skal senteret blant annet kjøpe fri unge forskere for å kartlegge hva som skjer ute på arenaene og utvikle ulike former for intervensjonstiltak.

– Hva vil du si til dem som mener at idrettsmedisinen er en form for luksusmedisin for et selvsentrert mindretall blant oss?

– Idrettsmedisin og idrettsmedisinsk forskning har hatt stor betydning også for vanlig medisin. Idrettsmedisinen har vært en pådriver for mye av det vi i dag vet om fysikalsk opptrening og restitusjon. Ikke minst hjertepasienter under rehabilitering har mye å takke idretten for. Kunnskapsoverføringene til andre medisinske felter er betydelig, sier Engebretsen.

Før vi slipper ham, får han fem sekunder på å forklare offside-regelen. Og i løpet av et eneste åndedrag får vi servert følgende: «Når en spiller på det angripende laget har ballen, og han spiller til medspiller som er plassert innenfor siste motspiller i forhold til mål, da er det offside».

---

## **Fakta**

- – Lars Engebretsen, født 6. juli 1949
  - – Landslagslege i fotball fra 1982–85 og igjen fra 1999
  - – Til daglig klinikkdirektør og professor ved Oslo Ortopediske Universitetsklinikk
  - – Cand.med. ved Universitetet i Oslo 1979, spesialist i ortopedisk kirurgi i 1992, doktorgrad på korsbåndsskader fra Trondheim 1990
  - – Gift, to barn
-

---

## LITTERATUR

1. Engebretsen L. Forebygging av fotballskader. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2347–51.
2. Høie I. Nytt senter for idrettsskadeforskning Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1812.

---

Publisert: 10. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.