
Coacher kan ikke behandle alvorlig sykdom

DEBATT

ELISE ØKERN

elise_okern@hotmail.com

Elise Økern er jurist med masteroppgave om helsevirksomheters forsvarlighetsplikter og har erfaring som saksbehandler ved Norsk pasientskadeerstatning.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Coaching er en økende trend, særlig innen livsstilsveiledning og vektreduksjon. Coacher er imidlertid ikke autorisert helsepersonell og mangler ofte formell helsefaglig utdanning. Det kan få juridiske konsekvenser når de involveres i medisinsk behandling.

Coaching innen trening og kosthold innebærer å gi veiledning og støtte for å hjelpe klienter med å nå sine helse- og livsstils mål, gjerne med trenings- og kostholdsplaner, ofte uten at coachen har formell medisinsk utdanning. Dette aktualiserer viktige spørsmål knyttet til forsvarlighet, pasientsikkerhet og profesjonell kompetanse. For å unngå potensielle juridiske fallgruver er det avgjørende at leger utviser aktsomhet og er sikre på at de opererer innenfor gjeldende lovverk hvis de samarbeider med coacher.

Lov om alternativ behandling setter klare grenser for hvem som har rett til å behandle sykdommer [\(1\)](#). Loven definerer *alternativ behandling* som helserelatert behandling utført utenfor helse- og omsorgstjenesten av personer uten autorisasjon. Coaching som er sentrert rundt generelle råd faller vanligvis utenfor lovens virkeområde. Når coaching omfatter konkrete råd om medisinske tilstander, som behandling av fedme eller mentale helseutfordringer, eller der det gis medisinsk veiledning uten autorisasjon og utenfor helse- og omsorgstjenesten, regnes det som alternativ behandling.

Hvem kan behandle?

Ifølge alternativ behandlingsloven § 7 kan behandling av alvorlige sykdommer kun utføres av helsepersonell. Dette inkluderer både somatiske og psykiske sykdommer og lidelser (1). Forarbeidene til loven fremhever at helserelatert behandling omfatter forebygging, lindring og kurativ behandling (2). Dette skiller seg fra tjenester som er rettet mot velvære, treningsveiledning eller kostholdsråd uten medisinsk tilnærming.

Vurderingen av hva som er alvorlig sykdom, foretas basert på det enkelte tilfellet. Faktorer som sykdommens behandlingsskompleksitet, nødvendige medisinske kunnskaper og om den medfører funksjonsnedsettelse, invaliditet eller tap av kroppsfunksjoner, spiller inn. Videre må det tas hensyn til behandlingsmuligheter og prognose uten behandling. Sykdommer som krever høyspesialisert kompetanse, blir oftere klassifisert som alvorlige.

Fedme grad 2 og 3 er definert som BMI på 35 kg/m² eller mer (3). Mennesker med slik fedme har høy risiko for å utvikle vektrelaterte følgetilstander som for eksempel søvnapné, høyt blodtrykk, fettleversykdom og diabetes. I tillegg kommer hjerte- og karsykdom og kreft, som kan føre til tidlig død. Fedme grad 2 og 3 kan derfor kvalifisere til alvorlig sykdom i lovens forstand. Ettersom det beror på en konkret helhetsvurdering, vil også lavere grader av overvekt og fedme kunne oppfylle alvorlighetskravet. Som hovedregel er det ulovlig for coacher å behandle slike alvorlige sykdommer og lidelser. Men også i tilfeller der alvorlighetskravet ikke er oppfylt, kan behandling være forbudt hvis pasientens liv eller helse utsettes for fare.

Et unntak i § 7 andre ledd tillater andre enn helsepersonell å utføre behandling så lenge formålet kun er å lindre symptomer eller bivirkninger, uten å kurere selve sykdommen (1). Dette kan inkludere coaching for å lindre ubehag, søvnvansker eller tretthet, eller der målet er å styrke pasientens immunforsvar eller selvhelbredende krefter. Hvis behandlingen kan påvirke sykdommen negativt eller forstyrre pasientens medisinske behandling, bør legens råd innhentes. Coacher kan derfor kun tilby veiledning og støtte i livsstilsendringer. Hvis formålet derimot er å påvirke pasientens medisinske tilstand, kreves nødvendig helsefaglig kompetanse.

Legens ansvar

Legen har et juridisk ansvar for å sikre at pasienter får forsvarlig behandling i henhold til helsepersonelloven § 4 (4). Dette innebærer å basere arbeidet på anerkjent medisinsk kunnskap og være klar over egne kompetansegrenser. Når spesialisert behandling er nødvendig, har legen plikt til å henvise pasienten til helsepersonell med rett kompetanse. Å henvise til eller anbefale coacher for behandling av overvektsproblematikk kan bryte med forsvarlighetsplikten, idet en coach normalt ikke innehar – eller kan dokumentere – tilfredsstillende kompetanse.

«Dersom pasienten ikke mottar tilstrekkelig helsehjelp gjennom alternativ behandling utført i samarbeid eller samforståelse med legen, kan dette føre til alvorlige juridiske konsekvenser for legen»

I § 7 i lov om alternativ behandling av sykdom oppstilles et unntak når behandlingen skjer i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege og pasienten har samtykket (1). Samarbeid betyr i denne sammenhengen at legen enten henviser pasienten til en alternativ behandler eller aktivt involverer seg for å sikre et helhetlig behandlingsopplegg. Samforståelse innebærer at legen aksepterer at pasienten får alternativ behandling uten selv å delta aktivt i den, og uten å motsette seg pasientens ønske om slik behandling.

Selv om legen ikke er direkte ansvarlig for den alternative behandlingen, er det legen som har ansvar for de råd som gis og for å sikre at konvensjonell medisinsk behandling forblir forsvarlig etter at den alternative behandlingen er påbegynt. Hvis en lege involverer en coach i behandlingen av fedme, må legen vurdere om coachens råd påvirker pasientens tilstand eller behandling negativt. Hvis slike vurderinger ikke gjennomføres, eller hvis nødvendige justeringer i behandlingen uteblir, kan involveringen av coacher uten medisinsk utdanning undergrave pasientens rett til forsvarlig behandling. Dersom pasienten ikke mottar tilstrekkelig helsehjelp gjennom alternativ behandling utført i samarbeid eller samforståelse med legen, kan dette føre til alvorlige juridiske konsekvenser for legen.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-2003-06-27-64. Lov om alternativ behandling av sykdom mv. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64> Lest 4.9.2024.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Ot.prp.nr. 27 (2002–2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-27-2002-2003-/id171475/> Lest 5.9.2024.
3. Legemiddelhåndboken. T3.7 Fedme. <https://www.legemiddelhandboka.no/T3.7/Fedme> Lest 17.9.2024.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 5.9.2024.

Publisert: 15. oktober 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0465
Mottatt 4.9.2024, første revisjon innsendt 18.9.2024, godkjent 25.9.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.