

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Helsesykepleiere bærer et etisk ansvar i møte med sårbare barn og unge

Helsesykepleiere arbeider i frontlinjen for barn og unges helse. Yrket gir mulighet til å gjøre en forskjell, men kan også oppleves ensomt og krevende.

Julia Thuve Hovden

Helsesykepleier og universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Hilde Laholt

Helsesykepleier og førsteamanuensis

Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Sunniva Andreassen Mørch

Helsesykepleier og universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Anne Clancy

Helsesykepleier og professor

Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Etikk

Helsesykepleier

Helsestasjon

Teori

Skolehelsetjeneste

Sykepleien 2026;114(105056):e-105056

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105056](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105056)

Hovedbudskap

Helsesykepleie er et yrke med stort personlig og etisk ansvar. I en ny teori belyser artikkelforfatterne hvordan helsesykepleiere beveger seg mellom mot, usikkerhet, frihet og uklare grenser i arbeidet med å støtte barn, unge og familier i sårbare og krevende situasjoner. Ansvarer kan kjennes både bekymringsfullt og ensomt. Samtidig skapes mellommenneskelige forbindelser som kan bety mye for det enkelte barnet, familien og deres fremtid.

Helsesykepleiere er sykepleiere med videreutdanning eller mastergrad i helsefremmende og forebyggende arbeid med barn, unge og deres familier (1). Arbeidet er forankret i sykepleiens etikk og yrkesetiske retningslinjer (2) og forutsetter et oppriktig ønske om å ta vare på andre ved å forebygge sykdom og fremme helse og velbefinnende (3).

Samtidig er helsesykepleie et fag i frontlinjen, der helsesykepleieren ofte står i situasjoner med stort ansvar og usikkerhet knyttet til valg og vurderinger som må tas (4). Clancy og medarbeidere (5) presenterer en fortolkende teori om etisk ansvar i helsesykepleie.

Denne fagartikkelen har til hensikt å dele innsikter fra teorien og bidra til en dypere forståelse av helsesykepleierens ansvar, særlig i de tause etiske utfordringene de møter i sitt daglige arbeid.

Helsesykepleiere fremmer trygge oppvekstvilkår

Helsesykepleiere møter barn og unge i mange ulike situasjoner gjennom oppveksten (6). Gjennom oppfølging og støtte på helsestasjon og skole skal de bidra til trygge og helsefremmende oppvekstvilkår. Tjenestene er lovpålagt gjennom helse- og omsorgstjenesteloven (7).

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens formål er å fremme helse, gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (8).

«Gjennom oppfølging og støtte på helsestasjon og skole skal helsesykepleiere bidra til trygge og helsefremmende oppvekstvilkår.»

Helsesykepleiere arbeider både med enkeltmennesker og familier, med grupper, på systemnivå i kommunenes arbeid og på samfunnsnivå gjennom politisk påvirkning for bedre vilkår for barn og unge (2).

De møter nyfødte, spedbarn, småbarn, skolebarn, unge og familier. Alle har krav på å bli møtt og forstått der de er, med utgangspunkt i livet de lever, og utfordringene de opplever.

Arbeidet krever bred kompetanse og etisk bevissthet

Helsesykepleieres arbeid spenner fra konkrete oppgaver som syns- og hørselsundersøkelser og vaksinasjon til samtaler om for eksempel vekt, språk og samspill (9). Arbeidet forutsetter en trygg relasjon mellom helsesykepleier og barnet, ungdommen eller familien. Noen oppgaver kan løses med konkrete råd, mens andre krever mer tid og tilstedeværelse.

Komplekse og sensitive saker kan handle om oppdragerpraksis, kjønnsidentitet, skolefravær, seksuell helse eller omsorgssvikt (6). Dette viser bredden i helsesykepleiers arbeidshverdag –

en hverdag som krever både oversikt og innsikt i et stort og variert kunnskapsfelt, i et fag og samfunn i stadig endring.

Helsesykepleiere har en nærhet til barn, unge og familier og blir en del av livet til den enkelte. Det innebærer et etisk ansvar som setter sitt preg på helsesykepleieren (10).

Hva er etisk ansvar?

Etisk ansvar er personlig. Det oppstår i relasjonen til et annet menneskes sårbarhet. Filosofen Emmanuel Levinas var opptatt av etisk ansvar og hevdet at det er iboende i oss (11). Vår menneskelighet og møtet med egen sårbarhet gjør oss i stand til å møte andre med omtanke og ansvar.

Levinas viser også hvor viktig det er å respektere grenser i relasjoner. Det innebærer å være ydmyk og ikke trenge seg på med profesjonell allvitenhet, fordi innsikten i andres livsverden alltid vil være begrenset (11, 12).

«Etisk ansvar handler derfor om å anerkjenne og respektere den andres rett til å bli sett og hørt – noe helsesykepleieren må svare på og ta ansvar for.»

Etisk ansvar handler derfor om å anerkjenne og respektere den andres rett til å bli sett og hørt – noe helsesykepleieren må svare på og ta ansvar for.

Clancy og Svensson (13) gjennomførte en studie i 2007. En helsesykepleier beskriver ansvaret slik: «Det står ikke skrevet ned noe sted hvor mye ansvar vi har. Det er bare slik det er – vi påtar oss det» (13, s. 161).

Ansvar og relasjon setter sitt preg på helsesykepleieren

Når helsesykepleieren ser andres iboende verdighet og møter dem i sårbare situasjoner, kan det også vekke en sterkere følelse av rettferdighet og egen sårbarhet (4). Det kan gi mot til å støtte og kjempe for rettighetene til barn som føler seg utrygge på skolen, ungdom som er forvirret rundt egen seksualitet, eller foreldre som er bekymret for om økonomien strekker til.

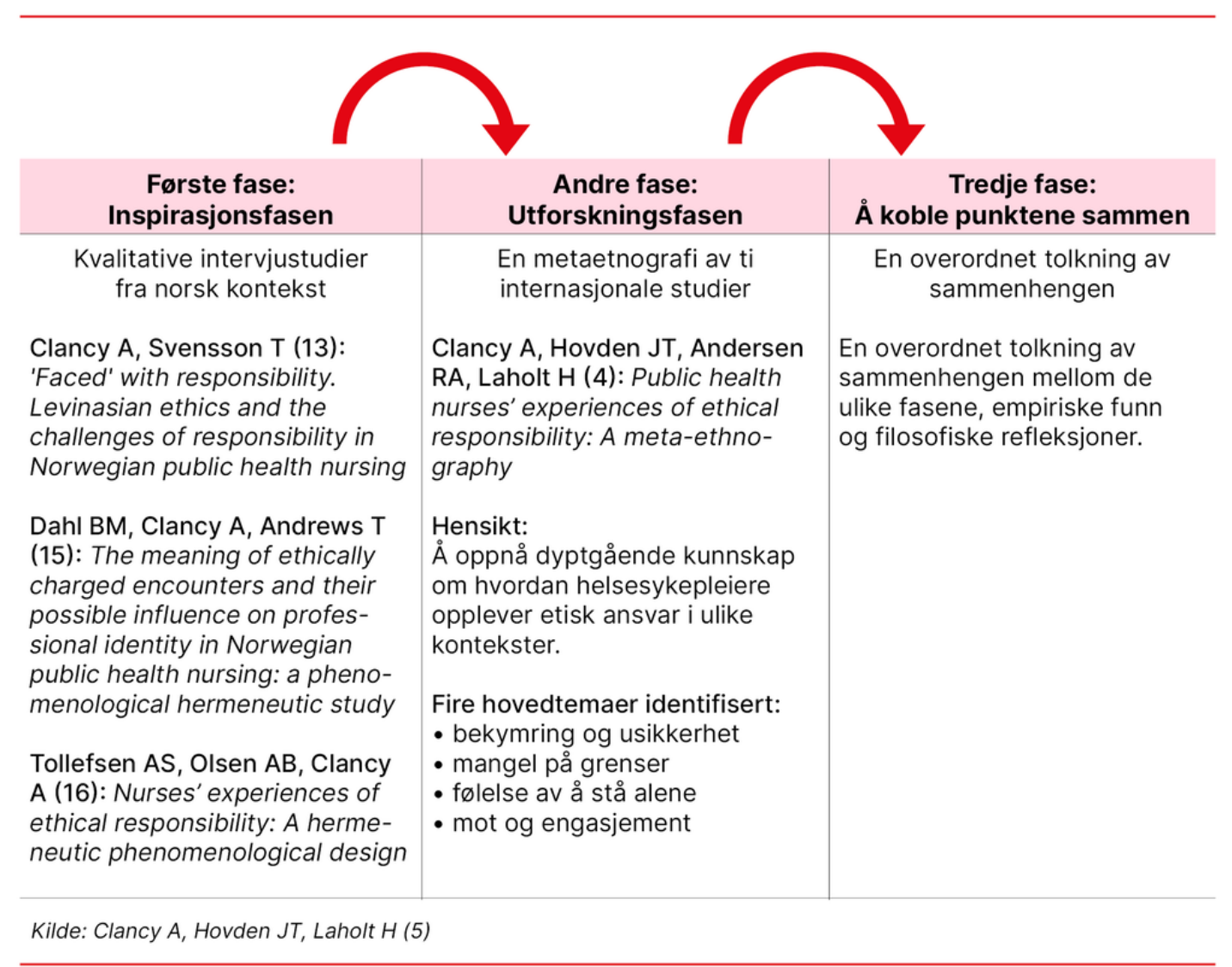
Det etiske ansvaret kommer i tillegg til det formelle og juridiske ansvaret. Det er styrt av appellen fra barnet eller ungdommen helsesykepleieren står i relasjon til og har ansvar for (11).

I praksis opplever helsesykepleiere at ansvaret er mer personlig som helsesykepleier enn som sykepleier i sykehus (13). Arbeidet er selvstendig, og relasjonene er personlige og grunnleggende i yrkesutøvelsen (13, 14). Som helsesykepleiere har de ingen å overlevere ansvaret til når vekten er over, de bærer det med seg (13).

Teorien bygger på helsesykepleieres erfaringer

Clancy og medarbeidere (5) beskriver utviklingen av en teori om etisk ansvar i helsesykepleie som en prosess i tre faser (se figur 1). Teorien baserer seg på stemmene til 143 helsesykepleiere fra praksisfeltet (5). Levinas' filosofi (11) brukes som et filosofisk rammeverk i utarbeidelsen av teorien.

Figur 1. Fasene i teoriutviklingen



Resultatene fra første fase av teoriutviklingen viste at etisk ansvar er vesentlig i helsesykepleieres oppfatning av egen profesjonsidentitet (13, 15, 16). Studiene inspirerte til å utforske fenomenet videre.

I fase to gjennomførte forfatterne en metaetnografi (17) av helsesykepleieres erfaringer med etisk ansvar. Det ble gjort systematiske litteratursøk, og relevante forskningsartikler ble plukket ut.

FAKTA

Hva er metaetnografi?

Metaetnografi er en metode for å sammenstille kvalitative studier for å utvikle ny innsikt eller teori. I stedet for å oppsummere funn, tolkes de på tvers av studier gjennom:

- systematiske litteratursøk
- utvalg av relevante studier etter inklusjonskriterier
- gjennomlesning
- tolkning og «oversettelse» av funn for å avdekke likheter og forskjeller
- syntese, der det skapes en ny fortolkning

Resultatet er en samlet forståelse som gir økt innsikt i fenomenet. Metaetnografi egner seg særlig for å belyse komplekse erfaringer på tvers av tid og kontekst.

Yrket gir frihet, men også ensomhet og bekymring

Forskningsartiklene ble valgt ut basert på definerte inklusjonskriterier, og disse ble studert av forfatterne. På tvers av ulike sammenhenger, og over en periode på tre tiår, beskrev helsesykepleiere i de inkluderte studiene at de trivdes med det selvstendige arbeidet.

Samtidig fortalte de at denne selvstendigheten innebar en stor grad av ansvar, og at yrket kunne vekke følelser som usikkerhet, bekymring og ensomhet (13, 15, 18).

En helsesykepleier i studien til Oberle og Tenove fra 2000 (18) forklarte det slik: «Vi sliter alltid med det spørsmålet om 'hvem sine rettigheter veier tyngst her? En lege burde vite dette', men på den andre siden hadde de bedt meg om ikke å fortelle det» (18, s. 434).

En annen helsesykepleier brukte ordene «hjerteskjærende» og «bekymringsfull» for å beskrive følelsene hun kunne sitte igjen med i møte med sårbare småbarn og deres foreldre (19).

Helsesykepleiere kjenner på uklare grenser

I fase tre av teoriutviklingen ble studiene fra de tidligere fasene lest på nytt, først individuelt og deretter tolket i fellesskap av forfatterne. Gjennomgangen av forskningsartiklene viste at helsesykepleieres erfaringer med etisk ansvar var gjenkjennelige på tvers av tid, landegrenser og ulike kontekster.

«Ansaret og friheten i yrket kunne gi både bekymring og usikkerhet, men også stolthet og tilfredshet.»

Helsesykepleierne beskrev at de kjente på å være alene, at ansvaret opplevdes personlig, at arbeidet hadde uklare grenser, og at tid var en faktor (5).

Ansaret og friheten i yrket kunne gi både bekymring og usikkerhet, men også stolthet og tilfredshet. Flere beskrev at det å mestre situasjoner og å kunne utgjøre en forskjell i barn og familiers liv, var en viktig del av arbeidet (4, 5).

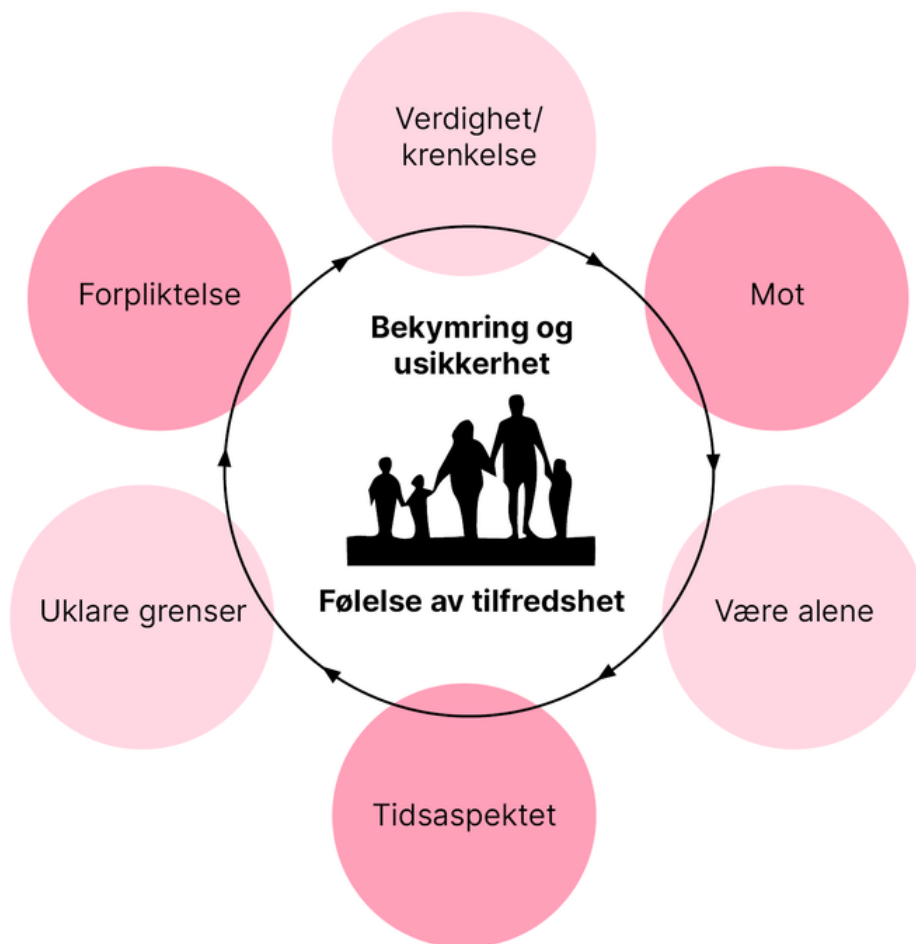
Ansvar og frihet skaper både trivsel og belastning

Gjennom funnene i studiene kunne forfatterne identifisere gjenkjennelige dimensjoner av etisk ansvar. Dimensjonene kretser rundt barnet, ungdommen eller familien som søker og trenger helsesykepleierens støtte (se figur 2).

Pendelen går mellom bekymring og usikkerhet og en følelse av tilfredshet og stolthet i arbeidet (5). Når helsesykepleieren har stor grad av frihet og arbeider innenfor uklare grenser, følger et større ansvar for å gjøre riktige prioriteringer og ta gode beslutninger. Her spiller også tid inn (5, 13).

Avgjørelsene helsesykepleiere tar, påvirkes både av øyeblikksbildet, av tidligere erfaringer og av vissheten om at prioriteringene som gjøres i dag, kan få betydning for barnets og familiens fremtid – og for helsesykepleierne selv (5).

Figur 2. Sammenhengen mellom dimensjonene av etisk ansvar



Kilde: Clancy A, Hovden JT, Laholt H (5)

Tid, frihet og selvstendighet vil hele tiden påvirke – og påvirkes av – opplevelsen av uklare grenser og ansvar. Dette skaper en ambivalens i helsesykepleierens arbeidshverdag: De samme faktorene som skaper trivsel i yrket, kan også gjøre arbeidet krevende å stå i.

Helsesykepleiere bærer langvarig ansvar i krevende saker

Metaforen «Modige riddere i moralsk rustning» (4) ble utviklet i fase to av teoribyggingen. Den illustrerer hvordan helsesykepleiere står i frontlinjen og møter barn, unge og familier der de er. I likhet med middelalderens riddere er helsesykepleierne bundet av en moralsk forpliktelse til å beskytte og hjelpe andre. Men i motsetning til ridderne står helsesykepleierne ofte alene i kampen.

Den moralske forpliktelsen gir mot til å stå opp for barn og unge når deres verdighet trues. Samtidig kan helsesykepleierne kjenne seg sårbare og utsatte (4). De er vitne til barn og unge som har det vanskelig på skolen, kan være utsatt for misbruk eller være i fare for å begå selvmord.

Helsesykepleierne forteller at de ofte får ansvar for saker som er for vanskelige for familier eller andre profesjoner å håndtere – både emosjonelt vanskelige saker og skambelagte saker (21).

Det etiske ansvaret kan oppleves som å være fanget og fri på samme tid. Helsesykepleierne har frihet til å velge retning, men mangler grenser for når ansvaret tar slutt (13, 20). Mange følger familier over flere år i sin kommune, og på den måten opplever de at ansvaret kan strekke seg over lang tid. Det setter spor som varer (4).

Etisk ansvar gir helsesykepleiere mot til å handle

Teorien illustrerer hvordan omsorg og omtanke for barn, unge og familier i sårbare situasjoner ligger til grunn for helsesykepleierens arbeid. Å beskytte andre krever mot. Å bli berørt gir styrke til å være tydelig og uredd, og til å motivere til handling (4, 5, 15–18).

Handling kan for eksempel være å ta en vanskelig samtale med foreldre som de er bekymret for, å konfrontere en skoleledelse som ikke følger opp sine forpliktelser, å utforske et barns fortellinger, å skrive kronikk om urettferdighet i samfunnet – eller å melde bekymring til barnevernet.

«Som oldtidens riddere må helsesykepleiere også passe seg for angrep som rettes mot dem.»

Som oldtidens riddere må helsesykepleiere også passe seg for angrep som rettes mot dem. Når de må melde bekymring eller veilede foreldre om uheldig oppdragerpraksis, kan de møte en armé av forsvarsverk og beskyttelsesstrategier hos dem de forsøker å hjelpe. De pirker borti det mest sårbare i menneskers liv, og det kan utløse sterke følelser og reaksjoner.

Samtidig vet helsesykepleierne at dette ansvaret ligger i deres profesjonelle mandat (7). Denne vissheten påvirker hvordan de responderer. Etisk ansvar fungerer som en veiviser i saker der barn og unge trenger beskyttelse (11).

Uklare grenser kan føre til bekymring, usikkerhet og ensomhet, men også til frihet og selvbestemmelse (4, 5). Friheten kan gi helsesykepleiere en følelse av tilfredshet og mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag. Selvbestemmelse kan gi handlekraft til å stå opp for dem som trenger støtte – og hjelpe dem med å finne sin egen vei.

Det moralske kompasset veileder helsesykepleiere

Helsesykepleiefaglig praksis er forankret i etisk ansvar. Arbeidet kan innebære usikkerhet, bekymring og ensomhet. Disse følelsene er ikke tegn på sykdom eller svakhet. Tvert imot kan det å kjenne på dem være en styrke som kan gi helsesykepleier mot til å handle.

Når ansvaret er stort og arbeidet krevende, fungerer helsesykepleierens moralske kompass som en veiviser. Det minner om at det de gjør, kan ha stor betydning for barn, unge og familier i vanskelige livssituasjoner. Helsesykepleiere kan utgjøre en forskjell. Derfor er det viktig å stå stødig og trygt i egen kunnskap og rolle.

Ved å ha en bevisst holdning til dimensjonene av etisk ansvar kan både utdanningene og arbeidsplassene bedre ruste helsesykepleiere for virkeligheten de møter i yrket. Det kan også bidra til å styrke egenomsorg og kollegial støtte.

Teorien som presenteres i denne fagartikkelen (5), kan gi retning for videre studier om utvikling av teorier om etisk ansvar i andre sykepleiespesialiteter.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



STORT ANSVAR: I møte med barn og unge som lever med vold, omsorgssvikt, skolefravær eller psykiske plager, må helsesykepleiere ta vanskelige avgjørelser – ofte alene. De har stort handlingsrom og mulighet til å påvirke, men ansvaret kan kjennes tungt og vare lenge.

Illustrasjonsfoto: New Africa / Shutterstock / NTB

1. Helsedirektoratet. Begreps- og definisjonsavklaring [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 [hentet 10. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsesykepleiere-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/innledning/begreps-og-definisjonsavklaring>
2. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett]. Oslo: NSF; 2019 [hentet 21. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
3. Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. FOR-2025-07-04-1458 [hentet 21. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/forskrift/2025-07-04-1458>
4. Clancy A, Hovden JT, Andersen RA, Laholt H. Public health nurses' experiences of ethical responsibility: a meta-ethnography. *Nurs Ethics*. 2024;31(5):875–95. DOI: [10.1177/09697330231209294](https://doi.org/10.1177/09697330231209294)
5. Clancy A, Hovden JT, Laholt H. A descriptive and interpretive theory of ethical responsibility in public health nursing. *Nurs Ethics*. 2024;32(4):1143–61. DOI: [10.1177/09697330241291161](https://doi.org/10.1177/09697330241291161)
6. Andersen R, Laholt H, Clancy A. Hva gjør en helsesykepleier? *Sykepleien*. 2022;110(88781):e-88781. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.88781](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88781)
7. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30 [hentet 21. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
8. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. FOR-2018-10-19-1584 [hentet 21. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
9. Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Nasjonal faglig retningslinje [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [oppdatert 23. april 2025; hentet 21. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
10. Clancy A. Dybden i et helsesøstermøte. I: Thorsen R, Mæhre KS, Martinsen K, red. *Fortellinger om etikk*. Bergen: Fagbokforlaget; 2012. s. 63–83.
11. Lèvinas E. *Etikk og uendelighet: samtaler med Phillipe Nemo*. København: Hans Reitzels forlag; 2022.

12. Lèvinas E. Totalitet og uendelighed: et essay om exterioriteten. København: Hans Reitzels forlag; 2020.
13. Clancy A, Svensson T. «Faced» with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nurs Philos.* 2007;8(3):158–66. DOI: [10.1111/j.1466-769X.2007.00311.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2007.00311.x)
14. Clancy A. Helsesøsterkonsultasjoner fra sidelinjen – et blikk på makt og kunnskap. I: Kjær TA, Martinsen K, red. *Utenfor tellekantene: Essays om rom og rommelighet*. Bergen: Fagbokforlaget; 2015. s. 145–59.
15. Dahl BM, Clancy A, Andrews T. The meaning of ethically charged encounters and their possible influence on professional identity in Norwegian public health nursing: a phenomenological hermeneutic study. *Scand J Caring Sci.* 2014;28(3):600–8. DOI: [10.1111/scs.12089](https://doi.org/10.1111/scs.12089)
16. Tollefsen AS, Olsen AB, Clancy A. Nurses' experiences of ethical responsibility: a hermeneutic phenomenological design. *Nordic J Nurs Res.* 2020;41(1):34–41. DOI: [10.1177/2057158520967900](https://doi.org/10.1177/2057158520967900)
17. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988. DOI: [10.4135/9781412985000](https://doi.org/10.4135/9781412985000)
18. Oberle K, Tenove S. Ethical issues in public health nursing. *Nurs Ethics.* 2000;7(5):425–38. DOI: [10.1177/096973300000700507](https://doi.org/10.1177/096973300000700507)
19. Kvamme E, Voldner N. Public health nurses' encounters with undocumented migrant mothers and children. *Public Health Nurs.* 2022;39(1):286–95. DOI: [10.1111/phn.13019](https://doi.org/10.1111/phn.13019)
20. Duncan SM. Ethical challenge in community health nursing. *J Adv Nurs.* 1992;17(9):1035–41. DOI: [10.1111/j.1365-2648.1992.tb02037.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02037.x)
21. Heggestad AKT, Førde R, Magelssen M, Arnekleiv B. Ethics reflection groups for school nurses. *Nurs Ethics.* 2020;28(2):210–20. DOI: [10.1177/0969733020940373](https://doi.org/10.1177/0969733020940373)