

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Ikke alle dager er solskinnsdager – helsesykepleiere fremmer mestring

Samfunnet sykeliggjør stadig flere normale livsutfordringer. Helsesykepleiere spiller en nøkkelrolle i å styrke helse, forebygge uhelse og gjøre hverdagen lettere å mestre.

[Runa Andersen](#)

Helsesykepleier og universitetslektor

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

[Julia Thuve Hovden](#)

Helsesykepleier og universitetslektor

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

[Berit Evenstad](#)

Helsesykepleier og universitetslektor

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

[Helsesykepleier](#)

[Helsestasjons- og skolehelsetjeneste](#)

[Helsefremmende arbeid](#)

Sykepleien 2025;113(98817):e-98817

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98817](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98817)

Hovedbudskap

Helsesykepleiere har en sentral rolle i å fremme helse blant barn, unge og familier, men dette arbeidet blir ofte nedprioritert. Helsefremming handler om å styrke menneskers evne til å mestre livet gjennom resiliens og salutogenese, med vekt på ressurser fremfor sykdom. Tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats er avgjørende for å forebygge helseplager. Helsesykepleieres helsefremmende arbeid er essensielt både for folkehelsen og samfunnsøkonomien.

Helsesykepleieres ansvar for å fremme helse blant barn, unge og familier er definert i lover og forskrifter (1). Likevel blir dette viktige arbeidet ofte nedprioritert (2). I denne fagartikkelen reflekterer vi over hva helsefremmende arbeid er, og hvorfor det bør være en viktig prioritering i helsesykepleieres praksis.

Helsesykepleie er et omsorgsyrke som bygger på sykepleie og folkehelse (3). Yrket er nært knyttet til samfunnsutviklingen (4), og arbeidsoppgavene spenner vidt – fra vaksinasjon og samsundersøkelser til psykososial støtte og undervisning (5).

Helsesykepleieres oppgaver kan ofte overlappe med oppgavene til andre yrkesgrupper, som fastleger, miljøterapeuter og lærere (6).

Helsesykepleieryrket er preget av selvstendighet (7). Det er betydelige variasjoner i hvordan kommunene organiserer helsestasjons- og skolehelsetjenesten, hvilke prioriteringer som gjøres, og hvilke rammebetingelser helsesykepleiere har.

Derfor kan yrket oppleves som uklart (7), og både helsesykepleiere selv og omgivelsene kan være usikre på deres rolle og ansvar.

Helsefremming styrker folkehelsen

Helsefremming er en prosess som gir mennesker mulighet til å ta kontroll over og forbedre sin egen helse (8). Målet er å forbedre befolkningens helse over tid, i tråd med prinsippene fra Ottawa-charteret fra 1986.

Prinsippene omfatter tiltak på ulike nivåer – i samfunnet, helsetjenestene, støttende miljøer og gjennom utvikling av personlige ferdigheter (8).

«I dag er den økende forekomsten av selvrapporterte psykiske helseplager blant barn og unge en stor folkehelseutfordring.»

Et av FNs bærekraftsmål er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle (9). I dag er den økende forekomsten av selvrapporterte psykiske helseplager blant barn og unge en stor folkehelseutfordring (10). Ifølge Folkehelsemeldinga skyldes denne økningen samfunnsmessige og sosiale forhold (10).

Utfordringen må løses ved å prioritere psykisk folkehelsearbeid på arenaer som skoler og lokalsamfunn og ved å styrke befolkningens evne til å mestre livets utfordringer (10), altså ved å arbeide helsefremmende.

Helsesykepleiere jobber helsefremmende

Helsefremmende og forebyggende arbeid er et viktig mål i den kommende opptrappingsplanen (11), og her har helsesykepleiere og helsestasjons- og skolehelsetjenesten en sentral rolle.

Formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (1).

Helsefremmende arbeid handler om å styrke menneskers evne til å håndtere livets opp- og nedture. Livet kan by på både usikkerhet og kaos, og noen møter store belastninger. De færreste går gjennom livet uten utfordringer, og noen vil oppleve belastende hendelser flere ganger.

I helsefremmende arbeid blir det viktig å spørre: Hvordan kan man bevare troen på at ting vil ordne seg, selv når livet er utfordrende? Hvilke muligheter finnes? Hva kan gi håp? Hva kan gjøre denne dagen bedre? Hvordan skal jeg komme meg gjennom dette?

Barn utvikler motstandskraft

Evnen til å tilpasse seg livets utfordringer kalles resiliens, eller motstandskraft. Beskyttelsesfaktorer som styrker denne evnen, inkluderer både personlige egenskaper og miljømessige forhold.

Personlige egenskaper kan være en sterk og trygg tilknytning til personer man bryr seg om, optimisme, problemløsningsevne, mestringstro, evne til selvregulering og et positivt selvbilde.

«Det er helsefremmende arbeid å fokusere på mestring og ressurser fremfor å sette inn kompensierende tiltak.»

Miljømessige forhold kan inkludere tydelige, støttende og varme omsorgspersoner som stiller klare krav og har oversikt over barnets liv. Også stabil økonomi, familiesamhold, trygge nabolag og tilgang på fritidsaktiviteter kan ha en beskyttende effekt (12).

Motstandskraften avhenger ikke nødvendigvis av hvor mange beskyttelsesfaktorer som er til stede. Gjennom veiledning, undervisning og i helsesamtaler med barn, unge og foreldre kan helsesykepleiere øke kunnskapen om beskyttelsesfaktorer og dermed styrke helsekompetansen.

Det er helsefremmende arbeid å fokusere på mestring og ressurser fremfor å sette inn kompensierende tiltak.

Helsesykepleiere har et viktig ansvar

I helsefremmende arbeid er salutogenese en viktig teori. Sosiologen Aaron Antonovsky utviklet denne teorien, som vektlegger mestring og helse fremfor risikofaktorer og sykdom. Ved å rette oppmerksomheten mot helse kan vi finne andre løsninger enn når søkelyset er på sykdom (13).

Når målet er å fremme helse, er det et paradoks at samtaler om psykisk helse ofte dreier seg om psykiske lidelser i stedet for om selve helsen.

Ifølge Antonovsky er opplevelsen av sammenheng avgjørende for å tåle motgang. Denne opplevelsen består av tre hovedkomponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (13).

Helsesykepleiere har et viktig ansvar i å forstå hvordan disse komponentene kan påvirke menneskers evne til å tåle motgang og oppleve mestring, og dermed oppnå bedre helse. Hvordan kan helsesykepleiere bidra til å styrke opplevelsen av sammenheng i livet til barn, unge og foreldre?

Er oppmerksomheten på helse eller sykdom?

I møte med enkeltmennesker kan helsefremmende arbeid innebære ulike tilnærminger for å styrke den enkeltes helse. Det kan inkludere kartlegging og bevisstgjøring av ressurser i den enkeltes liv, formidling av kunnskap om faktorer som kan forbedre helse og livskvalitet, omsorg eller helsesamtaler tilpasset den enkeltes behov.

Det er viktig å påpeke at støttesamtaler ikke nødvendigvis er det samme som behandling. Det er heller ikke omfanget av helsesamtaler og individuell oppfølging som bestemmer om tilnærmingen er behandling. Det avgjøres av perspektivet og tilnærmingen helsesykepleiere velger i møte med barn, unge og foreldre.

Er oppmerksomheten på helse eller sykdom, ressurser eller risiko, mestring og håp eller behandling? Ved å bruke tilnærminger basert på resiliens eller salutogenese rettes oppmerksomheten mot å fremme helse, ressurser, mestring og håp.

Veiledning kan skape trygghet

På helsestasjonen observerer helsesykepleieren spedbarnets motorikk, blikkontakt og samspill med omsorgspersonene. Foreldrene får veiledning i overgangen til foreldrerollen, trygg tilknytning og forståelse av barnets signaler (14).

Helsesykepleieren kan normalisere nattlige oppvåkninger, temperament og utforskertrang. I tillegg kan helsesykepleieren ha samtaler med foreldre om hva som er normal konsentrasjon for en andreklassing, eller om hvordan de kan møte følelsene til en tredjeklassing som blir sint når grenser settes.

«Helsesykepleierens rolle er å være en respektfull, tillitsfull og kompetent samtalepartner som bidrar til bevisstgjøring av hva som er normale utfordringer.»

I møte med ungdom kan helsesykepleieren snakke om at det er normalt å stottere og bli rød på brystet under et fremlegg, og om hvordan de skal klare å gjennomføre likevel.

I slike samtaler blir helsesykepleierens rolle å være en respektfull, tillitsfull og kompetent samtalepartner som bidrar til nyansering, helseforståelse og bevisstgjøring av hva som er normale utfordringer og variasjoner i tanker og følelsesliv.

Helsesykepleiere ser psykisk helse i kontekst

Helsesykepleieren vet at ikke alle dager er solskinnsdager. Slik kan også helsesykepleieren være en motvekt til urealistiske livsforventninger og sykdomsfokus – som ofte oversvømmer de digitale plattformene som barn og unge bruker.

Med sin generalistkompetanse og innsikt i det normale skal helsesykepleieren også kunne vite når det er for mange dager uten solskinn, når nedstemthet dominerer over oppturer, eller når omstendighetene krever at det også trengs andre perspektiver i tillegg til det helsefremmende.

Når psykiske helseplager utvikler seg til psykiske lidelser, er det viktig og nødvendig å henvise videre til riktig behandlingsnivå. En bevisst forståelse av helsefremming innebærer også kunnskap om når helseutfordringer går over i uhelse og sykdom.

Helsesykepleieren fremmer helse i grupper

For å nå mange er det hensiktsmessig å drive helsefremmende arbeid på gruppenivå. Når helsesykepleieren kun jobber på individnivå, begrenses ressursene til noen få.

Likevel fører begrensede helsesykepleierressurser ofte til at gruppebasert arbeid blir nedprioritert (15). Dette er uheldig fordi helsefremmende arbeid på gruppenivå kan bidra til å fremme åpenhet og støtte, utjevne sosiale helseforskjeller og forbedre livskvaliteten for mange.

«Helsefremmende arbeid på gruppenivå kan bidra til å fremme åpenhet og støtte, utjevne sosiale helseforskjeller og forbedre livskvaliteten.»

Helsefremmende arbeid på gruppenivå kan innebære at helsesykepleieren bidrar til å øke kunnskapen og bevisstheten om helsefremmende faktorer i befolkningen. Det kan gjøres i gruppeveiledning, undervisning, oppsøkende arbeid i barnehager, på skoler og på allmøter.

I undervisning og gruppeveiledning formidler helsesykepleieren helseopplysning og helseinformasjon til barn, unge og foreldre. Helsesykepleieren kan for eksempel snakke om følelser i førsteklasse og ha pubertetsundervisning på sjette trinn.

I undervisning og gruppeveiledning kan helsesykepleieren bidra til bedre forståelse og håndtering av helseutfordringer, med mål om å øke helsekompetansen og få barn og unge til å ta gode helsevalg (16).

Aktivitet og fellesskap beriker livet

Som samfunnsaktør, enten i mediene eller i arbeid mot politisk nivå og beslutningstakere, kan helsefremmende arbeid innebære å formidle betydningen av god helse, trygge oppvekstvilkår og retten til helsestasjons- og skolehelsetjenester for barn, unge og familier.

Helsefremmende arbeid handler også om å bidra til etablering av aktiviteter og møteplasser som fungerer som helsefremmende arenaer for denne målgruppen.

Folkehelsemeldingens anbefalinger (10) om at alle bør delta i aktive og meningsfulle aktiviteter for å fremme helse, velvære og livskvalitet, er eksempler på tiltak som kan styrke opplevelsen av sammenheng.

Å være aktiv kan gi glede, og aktivitet kan utføres på mange måter – fysisk, sosialt og mentalt – gjennom trening, ro eller tilstedeværelse (17). Fysisk aktivitet kan være en arena for sosialt samvær, mestring og fellesskap (18). Sosiale aktiviteter kan bidra til å bygge relasjoner og gi en følelse av tilhørighet og verdi (17).

«Sosiale aktiviteter kan bidra til å bygge relasjoner og gi en følelse av tilhørighet og verdi.»

I tillegg har kunst og kultur, som skjønnlitteratur og musikk, en helsefremmende effekt (19). Det oppleves meningsfullt å arbeide for en god sak, nå et mål eller gjøre noe godt for andre (17).

I veiledning, undervisning og helsesamtaler med barn, unge og foreldre har helsesykepleiere en unik mulighet til å formidle kunnskap og forståelse om hvordan de nevnte tiltakene kan bidra til bedre helse.

Økt behov for hjelp utfordrer helsetjenesten

Vi lever i en tid der behovet for og ønsket om hjelp eller behandling er stort. Barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager øker (10), og vi ser økt bruk av sovemidler, ADHD-medisiner og antidepressiver (20).

Det er lange ventelister på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og store utfordringer med å få riktig hjelp til riktig tid (21).

Helsesykepleiere har tidligere påpekt at vår tid preges av et økt sykdomsfokus og en tendens til å sykeliggjøre normale reaksjoner på livets opp- og nedturer (22).

Redsel og nedstemthet er normale reaksjoner

Medikalisering er et begrep som betyr at normale sider ved livet betraktes som helseproblemer som krever behandling (23). Det kan bety at vi definerer og diagnostiserer sider av menneskelige erfaringer og atferd som sykdom eller lidelse.

Den svenske filosofen Fredrik Svenaeus hevder at ikke all ulykke kan betraktes som uhelse. Han beskriver hvordan redsel og nedstemthet kan være en naturlig del av det friske livet, og at slike ubehagelige følelser noen ganger kan gi livet dybde og innhold (23).

Dette kan illustreres med ordtaket «You can't make a rainbow without a little rain» – også motgang kan føre til vekst. Redsel og nedstemthet er ofte normale reaksjoner på livshendelser og kan være signaler om at noe kanskje bør endres (23).

Samarbeid styrker folkehelsen

For å bidra til at barn, unge og foreldre mestrer livet og får hjelp når det trengs, er tverrfaglige tilnærminger og samarbeid nødvendig (11).

Tverrfaglig samarbeid sikrer en helhetlig tilnærming der ulike perspektiver blir ivaretatt – både helsefremmende, forebyggende og behandlende. For å lykkes med det må de ulike tjenestene ha god kjennskap til hverandre og forstå både egne og samarbeidende aktørers roller (6). Slik kan ulike perspektiver utfylle hverandre.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er mer effektivt enn senere tiltak for å snu en uheldig utvikling, både for enkeltmennesker og samfunnet.

Arne Holte skriver: «For hver krone vi investerer i slike tiltak, er samfunnets innsparing høyere enn i de fleste andre investeringer vi kan gjøre i befolkningen» (24). Det betyr at satsing på forebygging og helsefremming har stor betydning både for folkehelsen og samfunnsøkonomien.

Helsefremming må prioriteres

Barn, unge, foreldre, samarbeidende yrkesgrupper og samfunnet har forventninger og krav til helsesykepleiere. Helsesykepleiere har viktig innsikt i helse og helsefremmende arbeid med barn, unge og familier.

Derfor er det avgjørende at helsesykepleiere prioriterer dette arbeidet, slik at det ikke overskygges av andre tungtveiende perspektiver i helsearbeid. Samfunnet trenger også helsefremmende arbeid med mål om at færre trenger behandling i fremtiden.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



HVERDAGSMESTRING: Gjennom fysisk, sosial eller mental aktivitet kan vi oppleve mestring, tilhørighet og bedre livskvalitet. Meningsfulle handlinger kan også ha en positiv helsefremmende effekt. *Foto: Berit Evenstad*

1. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten). FOR-2018-10-19-1584 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
2. Dahl BM. Challenges and demands in the population-based work of public health nurses. *Scand J Public Health*. 2018;46(20_suppl):53–8. DOI: [10.1177/1403494817743897](https://doi.org/10.1177/1403494817743897)
3. Laholt H, Clancy A. Sykepleiefaglig grunnlag i norske helsesykepleierutdanninger – en dybdeanalyse av pensuminnhold og abstraksjonsnivå. *Klin Sykepleje*. 2024;38(1):3–16. DOI: [10.18261/ks.38.1.2](https://doi.org/10.18261/ks.38.1.2)
4. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850–2003. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
5. Andersen RA, 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)
6. Dahl BM, Almås SH. Tverrprofesjonelt samarbeid. I: Dahl BM, red. *Helsesykepleie: en grunnbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020. s. 193–209.
7. 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)

8. Verdens helseorganisasjon (WHO). The 1st international conference on health promotion, Ottawa, 1986: The Ottawa charter for health promotion [internett]. Genève: WHO; u.å. [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
9. FN-sambandet. Hva er FNs bærekraftsmål? [internett]. Oslo: FN-sambandet; u.å. [oppdatert 1. februar 2024; hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
10. Meld. St. 15 (2022–2023). Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
11. Meld. St. 23 (2022–2023). Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/s>
12. Grøholt B, Ramleth R-K, Weidle B, Garløv I. Forhold som kan påvirke psykisk helse hos barn og unge. I: Grøholt B, Ramleth R-K, Weidle B, Garløv I, red. Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri. 6. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2022. s. 295–309.
13. Lindström B, Eriksson M. Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
14. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [oppdatert 20. juni 2023; hentet 30. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
15. Fjelldal SS, Clancy A, Auklend M, Laholt H. Reading groups as a health-promoting intervention in upper secondary schools: A qualitative study. Public Health Nurs. 2025;42(1):169–78. DOI: [10.1111/phn.13428](https://doi.org/10.1111/phn.13428)
16. Bjørnsen HN, Ringdal R, Eilertsen M-E, Espnes G-A, Holmen NS, Moksnes UK. Kunnskap kan gi ungdom bedre psykisk helse. Sykepleien. 2018;106(65075):e-65075. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.65075](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65075)
17. Trøndelag fylkeskommune. ABC for god psykisk helse [internett]. Steinkjer: Trøndelag fylkeskommune; 2023 [hentet 25. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.abcforgodpsykiskhelse.no/>
18. Bratland-Sanda S, Lien L. Fysisk aktivitet er god terapi mot psykisk sykdom. Tidsskr Nor Legeforen. 2024;144(13). DOI: [10.4045/tidsskr.24.0517](https://doi.org/10.4045/tidsskr.24.0517)

19. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review [internett]. København: WHO Regional Office for Europe; 2019 [hentet 6. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
20. Folkehelseinstituttet. Legemiddelbruk hos barn og unge i Norge 2008–2017 [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/7324b171f61840e5ace8590ba23a3c6e/legemiddelbruk-barn-og-unge_publicert.pdf
21. Barneombudet. – Jeg skulle hatt BUP i en koffert: En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov [internett] Oslo: Barneombudet; 2020 [hentet 19. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.forebygging.no/globalassets/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert.pdf>
22. Aglen B, Olufsen V, Espnes G. Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak. Sykepleien. 2018:e-70809. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.70809](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70809)
23. Svenaeus F, Nilsen L. Sykdommens mening – og møtet med det syke mennesket. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2005.
24. Jakobsen SE, Spilde I. Samfunnet bruker stadig mer penger på psykisk helse. Hvorfor blir vi ikke friskere? [internett]. Oslo: Forskning.no; 9. juni 2023 [hentet 28. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/psykisk-helse-psykiske-lidelser-psykologi/samfunnet-bru-ker-stadig-mer-penger-pa-psykisk-helse-hvorfor-blir-vi-ikke-friskere/2205214>