November 2026

Sårbarhed og etik i sygeplejen

Dette var overskriften på det netop afholdte Nordisk træf for sygeplejersker i de nordiske sygeplejeetiske råd. Nordisk Træf blev afholdt i Dansk Sygeplejeråds hovedsæde, Kvæsthuset, i København d. 17.-18. september 2026.

Sårbarhed er ikke en fast egenskab ved et menneske, men et vilkår, som kan træde frem i nogle situationer og være fraværende i andre. Om og hvordan sårbarhed opleves, formes af en række personlige, relationelle og samfundsmæssige faktorer.

Den selvoplevede sårbarhed er tæt forbundet med tab af autonomi og oplevelsen af reduceret handlekraft og handleevne. Det rejser et vigtigt spørgsmål: Er de narrativer, vi som mennesker og sygeplejersker skaber om hinanden, med til at fastholde mennesker i sårbare positioner? Når sårbarhed bliver en dominerende fortælling om et menneske, risikerer den at legitimere eksklusion, begrænse involvering og dermed svække den enkeltes mulighed for at bevare autonomi og handlekraft og -evne.

Sproget har magt. Det former vores forståelser, relationer og handlinger. Derfor må vi også interessere os for, hvem der definerer fortællingen om den stærke og den sårbare patient. Frem for at kategorisere mennesker som sårbare bør vi være nysgerrige på, hvad der er på spil for den enkelte. Alle mennesker rummer ressourcer, og det kræver betydelige ressourcer at leve med eller komme igennem sårbare perioder.

For sygeplejersken ligger en vigtig opgave i at være undersøgende på den enkeltes ønsker og håb. Netop her findes ofte den drivkraft, som kan understøtte bevægelsen fra afmagt til handlekraft.

Et andet centralt perspektiv var, at sårbarhed også kan være smitsom. Ligesom sygeplejersker gennem sprog og fortællinger kan være med til at fastholde patienter og pårørende i sårbare positioner, kan arbejdspladskulturer skabe og vedligeholde mønstre, der begrænser sygeplejerskers handlemuligheder. Når begrænsende narrativer får forrang frem for faglig nysgerrighed, risikerer vi at indskrænke både patienters og professionelles handlerum. Derfor har vi et fælles ansvar for at skabe kulturer, der styrker autonomi og handlekraft.

Undervejs blev der sat ansigt på nogle af de mennesker og sammenhænge, hvor sårbarhed træder særligt tydeligt frem:

- Den kronisk syge, som lever med de udfordringer og begrænsninger, sygdommen kan medføre i hverdagen.
- Den akut syge, hvis dag begynder som enhver anden, men som pludselig ændres af sygdom, diagnose og udsigt til et langvarigt rehabiliteringsforløb.
- Mennesket i social udsathed, hvor større lighed i sundhed ikke alene skabes gennem en retfærdig fordeling af ressourcer, men gennem en erkendelse af, at mennesker må mødes forskelligt for at kunne behandles ligeværdigt.
- Den pårørende, som også har behov for at blive set og mødt med omsorg.
- Sygeplejersker og afdelingskulturer, der kan bidrage til enten at forstærke eller reducere sårbarhed gennem deres forventninger, fortællinger og handlinger.
- Sygeplejepolitikeren, der arbejder for organisatoriske og faglige rammer, som udvider sygeplejerskers muligheder for at udøve faglig dømmekraft og omsorg.

Som sygeplejersker må vi insistere på et sundhedsvæsen, der bygger på menneskelige værdier. Et sundhedsvæsen, hvor mennesker mødes i tillidsfulde relationer, og hvor omsorg, ansvar og respekt for det enkelte menneskes livssituation er bærende principper.

Sårbarhed er ikke blot noget, et menneske har. Sårbarhed opstår, udvikles og forandres i mødet mellem mennesker, med de professionelle og systemet. Den kan forstærkes, men den kan også mindskes.

Det sygeplejeetiske spørgsmål er derfor ikke, hvem der er sårbar, men hvad situationen kalder på fra os.

Eller sagt med sygeplejeprofessor Dorthe Nielsens ord: Se mennesket – lyt til (livs)historien – prøv at forstå situationen – handl med omtanke.

Berit Liland, Norge
Lilas Ali, Sverige
Pauline Olesen, Grønland
Inge Trelborg Møller, Danmark