

Magnussen, I.-L. (2026). Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom. I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen og I.-L. Magnussen (Red.), *Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse* (s. 83–103). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 5

Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom

Inger-Lise Magnussen

Sammendrag: Kapitlet handler om *nærhetsrommet* – et relasjonelt omsorgsrom som oppstår i samspillet mellom pasient, pleier og natur i en sansehage. En fortelling fra en sykehjemsavdeling viser hvordan natur og mellommenneskelige møter kan fremme ro, tilstedeværelse og meningsfulle omsorgsrelasjoner. Kapitlet bygger på anerkjennende aksjonsforskning, der *helsegeografi* utgjør det dominerende teoretiske rammeverket. Perspektivet synliggjør sansehagens omsorgspotensial og åpner for nye steder, rom og relasjoner der sykepleie kan utøves. Kari Martinsens omsorgsfilosofi danner et viktig etisk fundament. Nærhetsrommet fremstår som en motvekt til rutinepreget omsorg og som en sentral nøkkelkomponent for framtidens sykepleiepraksis og utdanning.

Nøkkelord: nærhetsrom, sansehage, relasjonell omsorg, helsegeografi og demensomsorg

Abstract: This chapter addresses the room of closeness as a relational space of care that emerges through the interaction between the patient, the nurse, and nature within a sensory garden. A narrative from a nursing home ward illustrates how encounters with nature and humans can foster calm, presence, and meaningful caring relationships. The chapter is based on an action research with an appreciative approach, in which health geography constitutes the main theoretical framework. This perspective highlights the caring potential of the sensory garden and opens up new places, spaces, and relationships in which nursing care can be practiced. Kari Martinsen's philosophy of care provides an important ethical foundation. The room of closeness is presented as a counterweight to routine-based care and as a key component for future nursing practice and nursing education.

Keywords: the room of closeness, sensory garden, relational care, health geography and dementia care

Adventsstjerner og stjernestunder

Varmen slår mot oss når vi åpner døren. Det er pyntet med levende lys. Bente stemmer gitaren og spør pasientene hva de vil synge. Sangønskene spenner fra julesanger til vårsanger, om fugler, blomster, vinter og julenisser. Bente og Ingunn snakker om årstiden nå, og noen av pasientene forteller om minner fra julen, julebakst og livet før. En av pasientene er opptatt av varmen på gruen, og Ingunn spør pasienten til råds om bålpyring og om hun har gjort det riktig. En annen pasient ser ut av vinduene i alle retninger. Det har snødd, og Bente innleder en samtale om skigåing. Pasienten forteller hvordan de lekte i snøen før, og at det var artig. Både pasientene og pleierne ser ut til å trives; det er sang, prat, latter og ro. Stunden i grillhytten varer nesten 3 timer, og Bente og Ingunn bytter på å være der. Det går lydløst for seg, mest med blikkontakt og hint, og stemningen og roen i grillhytten blir bevart. På hjemveien, inn til avdelingen, viser Bente pasientene den fine stjernehimmelen. Stemningen som ble skapt der ute, blir med pasientene og pleierne inn – sammen med ballukka.

Introduksjon

Dette kapitlet bygger på mitt doktorgradsprosjekt, gjennomført som anerkjennende aksjonsforskning i et sykehjem i en nordnorsk kommune (Magnussen, 2019). Formålet var å utforske hvordan sansehagen, som del av naturen, kan utvikles og brukes systematisk i sykepleien til personer med demens, sett fra pleiernes og ledernes perspektiv. Deltakerne besto av tre ledere på ulike nivåer i institusjonsomsorgen og elleve pleiere.

Cantore og Cooperriders (2013) forståelse av anerkjennende aksjonsforskning som en styrkebasert tilnærming dannet fundamentet for prosjektet. Håp samt framtidsrettet og visjonær tenkning fungerte som drivkraft for ny innsikt og forbedret praksis. De ontologiske antakelsene bygde på at kunnskap frigjøres i anerkjennende mellommenneskelige prosesser, mens de epistemologiske antakelsene understreket at forskning både skaper og endrer

sosiale systemer. Anerkjennelse forstås her som bevissthet om og verdsetting av egne og andres erfaringer, idéer og refleksjoner. Tilnærmingen harmonerer med sykepleiens verdier om unikhet, helhet og menneskelighet, og muliggjør utvikling av deltakerbasert kunnskap og endring i praksis (Cooperrider & Srivastva, 1987).

Sykehjemsavdelingen i studien var tilrettelagt for personer med demens etter «smått er godt»-konseptet, med små enheter på 6–8 pasienter og direkte tilgang til en sansehage. Sansehagen var utformet med asfalterte stier, sitte- og hvileplasser, grillhytte, bærbusker, blomster og fuglebrett, samt utsikt mot fjell og nærmiljø – en miniatyr av lokal natur og kystkultur (Magnussen, 2019).

Internasjonalt har natur og hager fått økende oppmerksomhet de siste 20 årene som terapeutiske miljøer i eldre- og demensomsorgen. Sansehager er derfor etablert som et sentralt miljøtiltak også i norske sykehjem (Demensplan 2015, 2011). Historisk har natur, landskap og hager vært brukt for restituering og velvære, fra antikkens greske og persiske hageanlegg til inngjerdede rekreasjonsområder der utsikt og naturens fire elementer: jord, luft, vann og ild skulle styrke helse- og sanseopplevelsen (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

Hagearbeid har lenge vært en utbredt fritidsaktivitet i mange land og knyttes til menneskets handlefrihet, emosjoner, familiehistorie og selvidentitet. Slik speiler hagebruk forbindelsen mellom natur, menneske og livsløp, der sansehagen representerer én slik livsfase.

En sansehage defineres som et nøye planlagt uteareal til bruk i demensomsorgen, som gir pasienter tilgang til frisk luft, kjente omgivelser, ro, tilpasset sansestimulering, fysisk aktivitet og sosialt samvær (Berentsen et al., 2007). I denne konteksten kan omsorg komme til uttrykk gjennom relasjonen mellom sansehage, pasient og pleier – nærhetsrommet. Dette omsorgsrommet skapes når pasientens oppvekst, hjemsted og kjente natur- og kulturuttrykk innlemmes i samtaler og aktiviteter, samtidig som pleierens tilstedeværelse og kunnskap om pasientens livshistorie gir relasjonen dybde.

I dette kapitlet anvendes en utvidet forståelse av begrepet sansehage. Det omfatter ikke bare det avgrensede hageområdet, men også nærmiljøets bebygelse, mennesker og trafikk, landskapet med fjell, fjorder og steder, vegetasjon, dyre- og fugleliv samt lokalhistorie, kultur, tradisjoner, verdier og språk.

Sted, helse og tilhørighet – et helsegeografisk perspektiv

Teorien om helsegeografi, som beskriver relasjonen mellom menneske, natur (geografi) og helse (Andrews, 2002, 2016), har hatt stor betydning for den utvidede forståelsen av både sansehagen og nærhetsrommet. Sentrale begreper som *sted*, *sted-helse-relasjon*, *språk-sted-helse-relasjonen* og *rom* (romlighet) gir innsikt i hvordan omgivelser former menneskers helse og opplevelse av tilhørighet. Perspektivene har bidratt til en dypere forståelse av sansehagens relasjonelle betydning i pleien av pasienter med demens, særlig når det gjelder å ivareta individuelle behov og ønsket om kontakt med naturen.

Naturen og geografien fungerer gjennom hele livet som ytre kulisser som rammer inn menneskers erfaringer, også i alderdommen. Særlig ved demenssykdom og kognitiv svekkelse blir denne ytre støtten spesielt viktig. De ytre rammene kan bidra til å holde det indre sammen i en livssammenheng. Utsikt til en stedbunden og gjenkjennelig geografi kan styrke menneske-sted-relasjonen og redusere risikoen for frustrasjon og opplevelse av stedløshet, som i seg selv kan være helseskadelig (Martinsen, 2015).

I dag er demens en vesentlig årsak til økt behov for heldøgnsomsorg. I Norge får personer med moderat til alvorlig demens oftest tilbud om sykehjemsplass. Mange som rammes, opplever i økende grad å føle seg utenfor, miste tilhørighet til mennesker rundt seg og bekymre seg for fremtiden. Wogn-Henriksen (2012) understreker at demens er langt mer enn kognitiv svikt; det handler også om tap av beundring, muligheter, gjensidighet, autonomi og personlige hemmeligheter.

Hvert menneske er et unikt individ, også med en demenssykdom. Felles for dem som rammes, er likevel at demens påvirker selvforståelsen, hvordan andre forholder seg til dem, og hvordan de mestrer hverdagen. Årlig får rundt 10 000 personer i Norge en demensdiagnose, og det samlede antallet på 116 573 personer forventes å øke til om lag 192 000 innen 2040 (*Demenskartet*, 2025; Meld. St. 29 (2012–2013), 2013).

I Norge stilles det krav om at sykehjem og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt, og samtidig være en integrert del av lokalsamfunnet. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) (2021) og Demensplan 2020 (2015) skal demensvennlige samfunn sikre trygg og forsvarlig tilgang til nærmiljø og lokalsamfunn, blant annet gjennom tyde-

lig skilting både innendørs og utendørs. Også naturen har sine «skilt»: Nysnø i fjellene og solrøda på himmelen kan gi gode sanseinntrykk og samtidig formidle informasjon om årstid og tid på døgnet.

Utformingen av det fysiske miljøet i sykehjem, omsorgsboliger og samfunnet ellers har stor betydning for adkomst, bruk og opplevelse av tilrettelegging. Et godt utformet miljø kan kompensere for svikt, fremme uavhengighet, styrke identitet, øke selvrespekten og lette omsorgen for både pleiere og pårørende (Alteren et al., 2023).

Tilrettelagte utearealer, som sansehager, inngår i beskrivelsen av nærhetsrommet – en relasjon mellom sansehage, pasient og pleier (Magnussen et al., 2017). Nærhetsrommet påvirkes av stemningen i avdelingen, pleiernes kjennskap til pasienten som person, og deres sensitivitet, språk, tilstedeværelse og evne til å skape ro.

Dette reiser flere spørsmål: Hva skaper atmosfæren og nærheten? Hva gjør pleierne, individuelt og sammen, og hva retter de oppmerksomheten mot? Hva tar de i bruk i seg selv, og hvilken kunnskap har de om pasientene?

Disse spørsmålene danner grunnlaget for kapitlet. Først utdypes de fire «veggene» i nærhetsrommet. Deretter presenteres nærhetsrommet som et godt rom i pleien, der sted, rom og tid utgjør sentrale dimensjoner. Avslutningsvis følger refleksjoner om hvordan denne kunnskapen kan formidles til beste for både pasienter og pleiere.

Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom

Jeg bruker begrepet *nærhetsrom* om relasjonen som oppstår mellom pasient og pleier når de samtaler om eller oppholder seg i naturen eller sansehagen – en relasjon formet av natur, sanser og menneskelig nærvær. I nærhetsrommet deler pasient og pleier erfaringer, tanker og minner fra for eksempel hjemsted, lokale steder, kultur eller hager. Slik oppstår et gjensidig fellesskap gjennom både sanser, ord og ordløs kommunikasjon. Blikk, mimikk og fysisk berøring, som å holde hverandre i hendene, kan etablere og styrke denne kontakten.

Felles for dannelsen av nærhetsrommet er pleierens oppmerksomme nærvær. Dette nærværet kan skape ro, trygghet, verdsetting og likeverdighet,

og tiden kan miste sitt institusjonspreg. Å være til stede i øyeblikket, spontant og uplanlagt, og å gripe stunden, blir en viktig forutsetning. Nærhetsrommet blir dermed et sted der pleieren kan bli kjent med pasienten som person, og der pasienten kan føle seg hjemme. Det åpner også for helhetlige pleiepraksiser i «naturens relasjonelle og grønne mulighetsrom», i kontrast til dagens krav om effektivitet og prosedyrer. Naturens og menneskets egne helbredende krefter får virke (Nightingale, 1860).

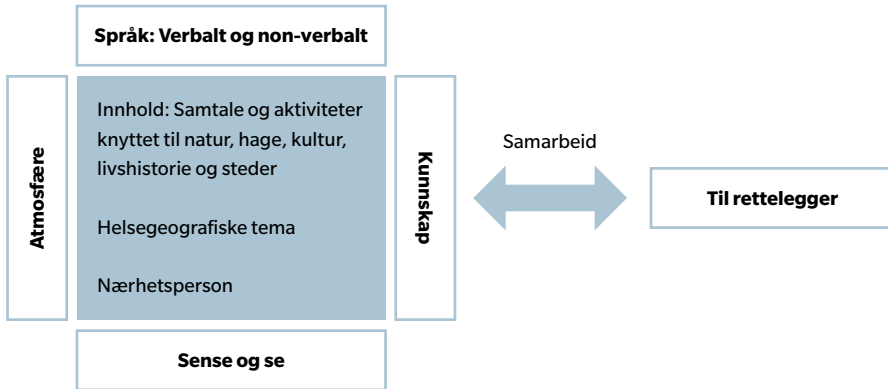
Med helsegeografien som teoretisk bakteppe kan sansehagen, som en del av naturen, fungere som en *mulighetenes hage*. Den tilfører stadig nye elementer inn i nærhetsrommet, som en krukke som aldri tømmes – et slags omsorgens *Sareptas krukke*. Ordet natur stammer fra latin *natura*, som betyr «fødsel». Naturen skapes og gjenfødtes hver vår og gir livsgrunnlag til alt levende, også til mennesket, både fysisk, psykisk, sanselig og eksistensielt (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

Naturen, enten det er hage eller utmark, har sine egne stemninger og skaper stemninger hos dem som oppholder seg i den, som roen ved et stille vann eller skogens stillhet. Selv lyd, som fuglesang, kan formidle ro og oppleves som en form for bevegelig, sanselig stillhet. Naturen byr på et mangfold av sanseintrykk: det vi kan se, høre, smake, lukte og føle. Gjennom sansning kan både kropp og sinn bevegges og berøres. Blomsterduft, lukten av varm lyng, saltvannslukt ved havet, måkeskrik eller smaken av de første multene kan fremkalle minner og gjenkjenning. Naturen rommer et rikt lager av erindringer som kan vekkes gjennom nærvær.

Utviklingen av begrepet nærhetsrom gikk fra det abstrakte til det konkrete. Etter hvert som pleierne ble mer fortrolige med begrepet og kunne både se og beskrive situasjoner der nærhetsrommet oppstod, ble det tydeligere og mer håndgripelig. En pleier beskrev for eksempel: «Jeg så nærhetsrommet rundt pasienten og min kollega da de samtalte om jula og årstidene. De var oppslukt av hverandre. Pasienten virket fornøyd, og min kollega var fullt og helt til stede for henne.» Slike beskrivelser la grunnlaget for en modell av nærhetsrommet, utviklet sammen med deltakerne. Figur 5.1 illustrerer nærhetsrommet – en sansehage-pasient-pleier-relasjon.

Figur 5.1

Nærhetsrommet



Nedenfor følger en utdypende beskrivelse av de fire veggene i nærhetsrommet: atmosfære, språk, faglig kunnskap og kjennskap til pasientens liv, samt evnen til å se og sense. Pleiernes samarbeidspraksis er avgjørende både for å skape og ivareta dette nærhetsrommet. Både bevisste og ubevisste avbrudd kan ødelegge det.

Den første veggen – atmosfære

Atmosfære i et nærhetsrom handler om stemningen i rommet og om hva pleierne bringer inn gjennom ord, kroppsspråk og væremåte. Den formes også av samarbeidet mellom pleierne. Et tydelig eksempel er opplevelsen i grillhytten. Der ble det skapt en rolig og varm stemning som fortsatte inn i avdelingen. Dette oppstod fordi pleierne var oppmerksomme på pasientene og på hva de var opptatt av, og på om de ønsket å snakke eller bare hvile tankene i barndomsminner og snø.

Når pleiernes tilstedeværelse former stemningen

I grillhytten kom den spesielle kontakten mellom pasient og pleier til syne, den som oppstår når samtalen dreier seg om pasientens levde liv og tilknytning til naturen. Samtaler om skolegang, arbeid, kjente steder og tradisjoner skapte engasjement og ga pasientene et synlig «stolt» uttrykk. Slike øyeblikk bidro til en trivelig atmosfære preget av gjenkjennelse og fellesskap.

Pleierne samarbeidet på en måte som skapte ro. De brukte blick, nikk og en intuitiv forståelse av situasjonen. Turen var planlagt, de gledet seg, og samarbeidet fløt uten avbrytelser. Denne flyten oppstår når pleierne er trygge på hverandre og deler samme faglige innstilling til omsorg.

Når samarbeidet ikke fungerer like sømløst, kan roen utebli. Det kan føre til uro eller nedstemthet i avdelingen og oppleves som utfordrende for pleierne. De tilstreber derfor godt samspill og reflekterer i etterkant over hendelser for å øke bevisstheten om egne og andres styrker. Slik utvikler de trygghet, som igjen styrker atmosfæren. Bevisst bruk av sansehagen bidrar også til at «rutinemaset» tones ned, og pleien oppleves mer meningsfull. Studier viser at pleiernes bevissthet om egen atferd påvirker både arbeidsmiljø og kvaliteten på omsorgen (Magnussen et al., 2016; Magnussen et al., 2017).

Sansehagen fungerer som et sted for ro og er sentral i utviklingen av et nærhetsrom. Naturen, pleiernes tilstedeværelse, tålmodighet og vilje til nærhet skaper gode forutsetninger for omsorg. Dette krever en holdning der pleieren aktivt tenker: «Nå er jeg her for pasienten». Refleksjon har økt pleiernes bevissthet om sansehagens muligheter og om hvordan samtalen kan knytte seg til pasientenes liv og minner.

Samtalene i grillhytten dreide seg ofte om steder pasientene kjenner – fjæren, merkesteiner, holmer og skjær – og om tradisjoner som jul. Pasientene uttrykte at de ønsket slike stunder skulle vare, og viste ikke ønske om å gå inn igjen. Personer med demens er særlig vare for stemninger, og når de møtes med anerkjennelse og interesse, vises det gjennom smil og tilfredse kommentarer. Sanshageopplevelser legger derfor til rette for omsorgsrom som skaper glede, ro og mening i pasientenes hverdag.

Den andre veggen – språk

Nærhetsrommet er et relasjonelt rom der språk, både verbalt og ikke-verbalt, danner forbindelser mellom mennesker. Kommunikasjon er grunnleggende i sykepleien, og vi uttrykker oss kontinuerlig gjennom ord, stemmebruk, kroppsspråk, mimikk, berøring og blikk. Kommunikasjon som skaper nærhet vil ofte preges av både pasientens sykdoms- og symptombilde og av pleierens kunnskap, sensitivitet og ferdigheter.

Språket som bro i nærhetsrommet

Språket i nærhetsrommet kan være ord, sang, nynning, et smil eller en hånd som hviler på en skulder. Det verbale språket krever særlig bevissthet, og pleierens stemmeleie bør være rolig og trygt, gjerne lavere enn pasientens, for å skape balanse og trygghet.

I sansehagen oppstår ofte et naturlig rom for slik kommunikasjon. Felles aktiviteter som å vanne blomster, rydde i bed eller bare sitte stille og lytte til fuglesang skaper en unik kontakt mellom pasient og pleier. Sansehagen blir et kommunikativt landskap der natur, kultur og felles opplevelser åpner for samtaler som ellers ikke ville oppstått. Her kan pasientene se, lukte, lytte og sanse, og de kan søke kontakt med naturen. Samtidig får pleierne mulighet til å se pasientene på en annen måte og føre samtaler som naturen og den nordnorske kulturen inviterer til.

En pasient la seg ned i gresset for å kjenne «moder jord» – et sterkt ikke-verbalt uttrykk for lengsel og tilhørighet. Andre deler minner når de plukker blomster eller bær, og samtalene glir lett over i tradisjoner, gamle bærplasser og historier fra arbeidsliv og gårdsdrift. Naturens rytme, der knopper spirer og lam slippes ut, vekker kunnskap og minner som pasientene bærer med seg. Slike øyeblikk skaper nærhet, og blikk, berøring eller et lite ord styrker forbindelsen ytterligere.

Opplevelsene ute tas med inn igjen og bygges videre på. Det kan for eksempel være en felles aktivitet som å koke rabarbrasyttetøy på avdelingskjøkkenet. Ofte flyter samtaler bedre når pasient og pleier gjør noe sammen. Selv en garnfloke kan åpne en dør. En pasient som ikke maktet å uttrykke vonde følelser verbalt, reagerte sterkt på sin yndlingsang da pleieren begynte

å nynne. Kroppen myknet, hun tok noen dansetrinn, og sammen løste de både floken i garnet og den emosjonelle «floken» i pasienten.

Høytlesning og sangstunder samler pasientene. Når de kjenner igjen navn, steder eller hendelser, blir de aktive deltakere. Lesing gir mening, trygghet og identitet, og for pleierne blir det mer enn en rutine – det gir tiden verdi. Slike stunder kan også vekke sorg og savn, men dette gir viktig innsikt i pasientens livshistorie og behov for individuell omsorg.

Nærhetsrommet skapes også uten ord. En pleier og pasient kunne gå tur og dele opplevelsen av nordlyset uten å møtes blikk til blikk. Under en sangstund kunne minner og følelser bli så sterke at pleieren måtte bære pasientens sorg sammen med ham. Nærhetsrommet beveger seg både fysisk, mentalt og emosjonelt, og kan være både givende og krevende. Pleiere kan kjenne frustrasjon når atferd er utfordrende, men gleden når pasienten blomstrer, veier opp. Selv om nærhetsrommet ikke kan planlegges, er god kommunikasjon mellom pleierne avgjørende for at det kan oppstå og bæres videre.

Den tredje veggen – kunnskap

Dannelsen av nærhetsrommet forutsetter at pleieren har flere typer kunnskap. Det kan være kjennskap til pasientens livshistorie, innsikt i sykdomsutvikling og miljøbehandling, og forståelse for lokal historie, kultur og natur. Ved innkomst i sykehjemmet kartlegges pasientens liv, og pleierne får et første bilde av hvem pasienten er. Likevel oppdager de ofte nye og uventede sider ved personen når de møtes i nærhetsrommet. Her trer livshistoriene fram på en måte som ikke fanges opp i kartleggings skjema.

Sansehagen – et sted å kjenne pasienten som person

Flere pasienter deler hendelser som har satt dype spor; det kan være historier om tap, savn og sterke opplevelser. En pasient forteller om broren som omkom under lek i fjæren, og en annen om farens båt som forliste. Slike minner vekker sorg, men også et behov for å bli lyttet til. Pleiernes evne til å være stille, lytte og tåle det som kommer til uttrykk, er avgjørende når personer med

demens deler sine liv. I disse øyeblikkene blir nærhetsrommet et sted der lidelse lindres gjennom nærhet til livet, seg selv, andre mennesker og naturen. Pleiernes sensitive tilstedeværelse og oppmerksomhet overfor pasientens språk, uttrykk og kroppslige signaler er avgjørende for å forstå både smerte og behov (Stigsdotter, 2012).

Sansehagen skaper muligheter for at pleierne kan bli kjent med pasientens forhold til natur, hagearbeid og uteaktivitet, og for å oppdage ressurser som ellers kan være skjult. En pleier erfarte dette da en pasient spontant tok over riva og begynte å rake løv mens hun hentet trillebåren. Pasienten hadde begrenset verbalt språk, men håndterte riven med trygghet og erfaring. Her oppstod kontakten gjennom handling: en «gjøre-relasjon» der felles aktivitet og gjenstander skaper et ordløst nærhetsrom.

Å legge til rette for slike situasjoner er viktig. Når pasienten får bidra med egne ressurser, blir de sett som personer med erfaring, kunnskap og verdi, og ikke bare som mottakere av pleie. I sansehagen får pleierne også innsikt i hva pasienten savner, hva som gir glede, og hva som kan trigge uro eller minner. Dette bidrar til en dypere kjennskap til pasienten som menneske. En pleier uttrykker det slik: «Kjennskap til pasientens livshistorie er den viktigste kunnskapen å ha – uten den ville jeg følt meg fattig.»

Å se hele mennesket og bli kjent med personen bak demenslidelsen er grunnlaget for personkunnskap, som igjen er avgjørende for å ivareta integritet og verdighet. Dette oppleves som trygt og godt også for pårørende. Samtidig viser forskning at pleiere ofte undervurderer pasientens interesser og ressurser knyttet til uteaktiviteter. Dersom pleiernes antakelser styrer for sterkt, kan det begrense både bruken av sansehagen og dannelsen av nærhetsrom.

Den fjerde veggen – å sense

Å se pasientens behov og ønsker, ta pasientens uttrykk på alvor og møte den enkelte der hun eller han er, er avgjørende for å kunne bruke sansehagen både terapeutisk og styrkende. Når en pasient for eksempel er urolig og vandrer, kan en tur ut i sansehagen bidra til å dempe uro og forhindre at situasjonen

eskalerer. I andre tilfeller kan hagen virke motsatt dersom pasienten ikke finner en port å gå ut gjennom, og opplevelsen blir en form for fastlåsthet.

Pleiernes evne til å *sense, se* og fange opp hva som engasjerer pasientene, hva som gir trygghet, og hva som trigger uro, er derfor helt sentral. Nærhetsrommet oppstår ofte spontant – ut fra det pasienten legger merke til, reagerer på eller begynner å fortelle om – og da blir det viktig å følge pasientens initiativ og verne om stunden slik at den kan få vare.

Pleiernes varhet – å sense og se den andre

Pasientene kommenterer ofte utsikten fra sansehagen, og mange finner ro i å «hvile i bildet». De peker og forteller om fjell de kjenner igjen, og pleierne oppfatter raskt hvilket landskap pasienten beveger seg i, enten det er et faktisk sted eller et minnested. Egne naturopplevelser brukes gjerne som bro videre i samtalen. En pleier forteller om en fjelltur; pasienten spør hvilken rute hun gikk, nevner kjente åser og hauger, og man merker hvordan pasienten trer inn i naturen igjen gjennom samtalen.

Et annet eksempel er en dag i grillhytten, der en pleier nevner at det kunne vært hyggelig å ha høner som spiste smulene. Straks deler flere pasienter minner om høner, haner, hønsehus og eggssanking. Samtalen blir et likeverdig samspill der både pasient og pleier bidrar, og er et tydelig uttrykk for den gjensidige oppmerksomheten som kjennetegner nærhetsrommet.

Å skape og bevare et nærhetsrom krever dessuten en bevisst arbeidsdeling og oppmerksomhet også pleierne imellom. Evnen til å se når en kollega er i ferd med å skape et slikt rom, er en del av det samme varhetsarbeidet. Dette trer tydelig fram når en pleier forteller: «Jeg lytter, griper ikke inn i samtalen og tenker bevisst over det. Jeg vil verne om nærheten og samtalen.»

Nærhetsrommet – et godt rom i pleien

Nærhetsrommet fremstår som et særlig godt rom i pleien, både for pasienter og pleiere. Pasientene viser engasjement, glede og fortrolighet, noe som samsvarer med kunnskapen om naturens helende krefter og sansehagens individuelle

betydning for trivsel, helse og velvære. I dette rommet får det relasjonelle og meningsfulle dominere, i kontrast til tids- og effektivitetskravene som preger dagens omsorgstjenester. Her blir sykepleien mer autentisk – i tråd med Ericssons (1987) beskrivelse av hvordan teknologisering kan svekke menneskelighet og profesjonell omsorg.

Det unike ved nærhetsrommet er at sansehagens relasjonsskapende kraft blir synlig. Det startet som en spesiell kontakt mellom pasient og pleier og utviklet seg til en forståelse av en triadisk relasjon: sansehage–pasient–pleier. Erfaringene viser at sansehagen bidrar til å etablere en likeverdig, gjensidig og styrkende relasjon i demensomsorgen. Om dette skyldes selve sansehagen eller pleierens oppmerksomhet og engasjement, er et både-og. Funn fra avhandlingen understøtter at sansehagen har betydning for dannelsen av nærhetsrommet – et rom der relasjonen styrker begge parter.

Videre blir pasient og pleier bedre kjent når de deler minner og erfaringer knyttet til natur og hage. Dette illustrerer betydningen av anerkjennende pasient–pleier-relasjoner for trivsel og velvære i sykehjem. Nærhetsrommet gir pleierne unikt innblikk i pasientens liv, slik at pasienten gradvis trer fram som person. Denne kjennskapen tilfører samtaler innhold som normaliserer hverdagen og støtter pasientens opplevelse av deltakelse og mestring. Livshistorien kartlegges litt etter litt gjennom pleien. Dette kan supplere og støtte kartleggingen ved innflytting og bidra til å bevare pasientens livskontinuitet.

Sansehagen kan også minne pasientene om den private hagen hjemme. Små sansehager er særlig godt egnet for personer med demens og kan styrke opplevelsen av hjemlighet og motvirke stedløshet. Nærhetsrommet bringer naturen nær – både inne og ute – og møter pasientenes uttalte savn etter naturkontakt i sykehjem. Ofte er utsikt til hage tilstrekkelig for å skape trivsel og vekke minner. Nærhetsrommet ser ut til både å fremkalle slike minner og å skape levende indre bilder av hjem, hage og kjente steder og mennesker. Samtidig forutsetter nærhetsrommet minst to personer; dermed blir det et rom for fellesskap, der pasienten blir sett og lyttet til, og der personlig verdighet kan ivaretas. En mulig svakhet er at naturfokuset kan overskygge andre viktige dimensjoner ved pasientens liv og demensutvikling, eller vekke sorg knyttet til tap av tidligere ferdigheter og erfaringer.

Til sist kan man spørre hvordan oppdagelsen av nærhetsrommet ble mulig. Her har teorien om helsegeografi vært sentral. Den gjorde det mulig å begrepsfeste sansehagepraksisen og øke pleiernes og ledernes forståelse for

sansehagens rolle i dannelsen av nærhetsrommet. Refleksjon ble en integrert del av forskningsprosessen, og refleksjonsmøtene fungerte som pleiernes «langsomme og bevarende rom», der kunnskapen utviklet seg i tråd med deres tempo og omsorgsspråk (Magnussen et al., 2019). Slik ble sykepleiens kjerneverdier synliggjort og bevart, verdier som er under press i dagens omsorgstjenester.

Nærhetsrommet – som sted, rom og tid i sykepleien

Teorien om helsegeografi beskriver menneskets identitet og integritet som forankret i relasjoner til natur og geografi, og forstås som en relasjonell teori (Andrews et al., 2014). I slike relasjoner ligger verdier, språk og tilhørighet (Andrews, 2016). Når naturen inngår i menneskets identitet, skapes en resonans, en opplevelse av slektskap og tilhørighet til den naturlige verden. Flytting til sykehjem kan svekke pasientens steds-tilhørighet, og det blir derfor viktig å ivareta kontakt med naturen for å lindre tapet av eget hjem. Sansenhagen kan være et slikt lindrende sted.

Martinsens (2002, 2003, 2005) relasjonelle omsorgsteori vektlegger språk, samtale og rom som fundament i pleier-pasient-relasjonen og sykepleien. Det fysiske rommet og naturen påvirker samtalens tone og atmosfære (Martinsen & Kjær, 2015), mens tid og språk former hvordan pasienten opplever både rommet og relasjonen. Når teorien om helsegeografi sees i lys av sykepleiens verdier, trer tre sentrale dimensjoner frem: *sted, rom og tid*.

Sted

Sted viser til de omgivelsene hvor helsetjenester ytes, enten i pasientens eget hjem eller på en institusjon. Hjemmet har en grunnleggende betydning i menneskers liv og forstås som et ankerfeste i livet og en grunnholdning i sykepleien (Hilli, 2007). Det representerer en indre etisk dimensjon og et sted der mennesket er forankret fysisk, psykisk, åndelig og kroppslig. En stedsbasert forståelse kan derfor være nyttig for å begrunne behovet for en god integreringsprosess ved flytting til sykehjem. I eget hjem kan pasienten oppleve trygghet og tilhørighet, mens flytting til sykehjem kan skape opplevelser av

å være «ute av stedet». Dette gjør det særlig viktig at pleiere har kunnskap om hjemmets betydning, slik at de kan støtte pasienten i overgangen og bidra til å bevare opplevelsen av tilhørighet og sammenheng i det nye hjemmet.

Når sykehjemmet blir pasientens nye hjem, må pasienten «bo seg inn» – en dynamisk person–sted-integrasjonsprosess der relasjoner til tid, sted, mennesker og betydningsfulle aktiviteter formes (Norberg et al., 2017). Mangelfull integrasjon kan gi opplevelse av hjemløshet, noe som svekker helse og trivsel. Derfor må sykehjemmets miljø støtte opplevelsen av tilknytning og hjemlighet. Dette vil avhenge av pleiernes forståelse av hva hjemmet betyr for pasienten. Pasientene forventer et hjemlig miljø, men de opplever ofte at de må tilpasse seg og samtidig akseptere sykehjemmet som sitt nye hjem, delt med flere pasienter.

Hage knyttes ofte til hjem, og pasienter og pårørende uttrykker at tilgang til hage bør være en naturlig del av livet i sykehjem. Mulighet til å opprettholde interesser og aktiviteter er viktig for å finne et hjem, også når livet går mot slutten.

Når person–sted-integrasjonen ikke oppstår, og fortrolighet med det nye hjemmet uteblir, kan pasienten oppleve hjemløshet – en tilstand som kan være helseskadelig. Derfor blir det viktig at sykepleiere skaper et omsorgsmiljø der relasjonen og stedet får en dypere mening enn bare det geografiske. Sansenhagen kan være et slikt sted som kan lindre opplevelsen av stedløshet. Naturen og geografien kan gi trøst og trygghet gjennom gjenkjenning og skape ro gjennom sansestimuli og minner. Slik kan sansenhagen bli et sted sykepleien utgår fra, og et omsorgsrom som fremmer person–sted-integrasjon, hjemlighet og tilhørighet, slik at sykehjemmet kan bli et godt hjem for personer med demens.

Rom

I helsegeografi forstås rom som et trialektisk forhold – samtidig opplevd, gjennomtenkt og levd, og der disse dimensjonene påvirker hverandre (Rushton & Edvardsson, 2017). Lassenius (2005) knytter dette til sykepleiens mellommenneskelige rom, et rom som rommer liv, erfaringer og kontraster. Hos Martinsen (2002, 2018) kommer slike kontraster til uttrykk mellom teknologiske, produksjonspregete rom og mer menneskeskapte, sanselige rom.

Støy, mangel på utsikt og arkitektur kan hemme pasientens tilstedeværelse og sansning.

Denne mer åpne forståelsen av rom åpner for salutogenese (Antonovsky & Lev, 2000) og muliggjør rom der pleieren kan pleie og pasienten kan være person, innendørs eller ute, konkret eller abstrakt. Rommet kan også være et rom for samtale, stillhet, sansning eller det å bare være.

Strukturelle og organisatoriske endringer kan imidlertid skape distansert sykepleie (Andrews, 2003), der romlige forhold kan føre til redusert pleienærvær. Martinsen (2002) beskriver rommene i helsevesenet som enten «langsomme», rom som gir plass til sansning, eller «hastige», rom der lydene blir forstyrrende støy, noe særlig personer med demens kan være sensitive for. Et stemningsfullt rom kan i seg selv være helende og styrke pasient-pleierelasjonen. En sentral utfordring blir derfor hvordan rommet kan bli naturens sted: et omsorgsrom som spiller på lag med naturen, slik at sansene får næring utenfra, og slik at sykeværelset kan åpne seg mot naturen, eller at naturen kan få komme inn i sykeværelset.

I dette perspektivet fremstår sansehagen som et langsomt og sansende omsorgsrom, der naturens rytme og stimuli kan understøtte pleien og pasientens ressurser. Sansehagen gjør det mulig å innlemme natur og omsorg, slik at naturen kan komme inn i pasientens hverdag, og pasienten kan komme ut i naturen.

Tid

Tidsdimensjonen er i økende grad styrende i dagens sykepleie, der tid måles, struktureres og fordeles i effektive rom. Både nok tid og mangel på tid påvirker pleier-pasient-relasjonen, og konkurrerende tidspress kan skape distanse (Martinsen, 2002; Rushton, Nilsson & Edvardsson, 2016). Tid kan forstås som faktatid, historisk tid og opplevd tid, og pasientens opplevelse av pleiens tid er viktig for sykepleieren å reflektere over.

Nærhetsrommet beskriver ikke et tiltak som skal ferdigstilles innen et klokkeslett, men en væremåte og et fellesskap som gir mening i livet og i arbeidet, og som gir tiden verdi. Som aktivitet og holdning kan nærhetsrommet gi pasienten en opplevelse av et meningsfullt liv i sykehjem, noe som bør styrkes i demensomsorgen.

Naturen bærer og eier tiden gjennom årstidenes sykluser, og sansehagen kan hjelpe pasienter med å orientere seg i faktatid og holde fast ved egen livstid. Lidelse endrer tidsopplevelsen; bevegelsen mellom helse og lidelse kan kjennes som pendling mellom livgivende og avgrenset tid. Ifølge Nurminen (2009) gir sammenhengen mellom fortid, nåtid og fremtid innsikt i menneskelig eksistens. Å hente frem minner kan skape kontinuitet og styrke opplevelsen av å være en del av livet (Magnussen, Alteren & Bondas, 2021), slik pasientene i grillhytten ga uttrykk for. Å forstå tid slik den viser seg for pasienter med demens kan øke sykepleiernes innsikt i tidsdimensjonens betydning i pleien.

Oppsummerende refleksjoner

På bakgrunn av doktorgradsavhandlingen er det viktig for meg å formidle at kunnskapen om nærhetsrommet kan tilføre sykepleien til pasienter med demens en ny dimensjon, som kan gjeninnføre tanken om at «människan är hel» (Eriksson, 1987, s. 53). Pasientens ønske og behov for kontakt med natur og geografi kan bli møtt i nærhetsrommet, og slik bidra på en styrkende og verdig måte i den helhetlige, daglige pleien. Den 3-leddede relasjonen skaper en unik likeverdighet mellom pasient og pleier og står i kontrast til den tradisjonelle, asymmetriske to-leddede pleier-pasient-relasjonen. I lys av helsegeografisk teori kan nærhetsrommet bidra til å vedlikeholde pasientens relasjoner til natur og steder, relasjoner som ofte går tapt ved flytting til sykehjem. På denne måten kan nærhetsrommet bidra til at pasienten får opplevelsen av regelmessig kontakt med naturen og dermed gjøre en flytte- og innboingsprosess (integrasjonsprosess) lettere.

Samlet sett synes nærhetsrommet, i tillegg til trivsel og velvære, å gi pasienter opplevelse av tilhørighet, trygghet og styrket identitet. Slik kan det bidra til å skape et utvidet terapeutisk miljø gjennom bruk av sansehage. Sansehagen er ikke enestående i så måte; også andre ikke-medikamentelle tiltak, som musikk eller virtuell sansehage, kan gi pasientene opplevelser av trivsel i et terapeutisk miljø. Likevel var det sansehagen som gjorde *nærhetsrommet* synlig og mulig. Sansehagens relasjonelle aspekt bidro både til

å utvikle pleien for personer med demens og til å utvide bruken av sansehagen gjennom nærhetsrommet.

Kunnskap om nærhetsrommet kan være nyttig for andre pleiere og ledere som ønsker å utvikle bruken av natur og hage i pleien. Denne kunnskapen kan også ha overføringsverdi til liknende kontekster og til sykepleie for andre sårbare grupper, særlig for personer som er i en integrasjonsprosess og må flytte fra eget hjem. Nærhetsrommet blir dermed en måte å forstå sansehagens «mysterium» på, der noe skjult trer frem.

Denne oppdagelsen kan ses i lys av aksjonsforskningens (AIs) sentrale, anerkjennende prinsipper, der blant annet språket vi bruker, visjoner for fremtiden og oppmerksomhet skaper undring over hverdagerfaringer og verden vi lever i. I et helsegeografisk perspektiv kan språk skape et sted eller rom for kulturendring, som igjen virker inn på arbeidstakeres helse og velvære i form av jobbtilfredshet – på samme måte som språk og sted påvirker pasienters helse og velvære. Språket, slik det anvendes i anerkjennende aksjonsforskning, skaper fellesskap og nærhet, selv om språk også har potensial til å skape makt og avstand. Deltakerne utviklet en unik kompetanse om nærhetsrommets ulike aspekter, og gjennom erfaring og refleksjon ble denne kunnskapen delt og tatt i bruk i avdelingens ukeplaner og dokumentasjonssystem.

Kunnskap om nærhetsrommet kan innebære et paradigmeskifte i sykepleie og demensomsorg, der både ny forståelse og holdningsendring inngår. Den kan også fungere som en motvekt til at naturens og geografis betydning i demensomsorgen synes nesten glemt, og bidra til at naturen igjen får en plass i kommunale planer, sykehjem og omsorgsboliger. Nærhetsrommet fornyer seg og gjenskapes kontinuerlig i kraft av naturens skiftninger, og kan dermed bidra til en bærekraftig sykepleiepraksis og -utdanning. Det blir som *Sareptas krukke* å øse av, der naturen stadig tilfører nytt innhold i pleien til pasienter med demens og skaper lindring i en tilværelse preget av tap av ferdigheter og funksjoner. Slik blir den ytre støtten særlig betydningsfull – og det ytre kan støtte det indre.

Referanser

- Alteren, J., Johannessen, A., Lyberg, A. M. & Magnussen, I.-L. (2023). *Giving voice to people with dementia and perspectives regarding a dementia-friendly society: a synthesis of qualitative studies*. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398570>
- Andrews, G. J. (2002). Towards a more place-sensitive nursing research: an invitation to medical and health geography. *Nursing Inquiry*, 9(4), 221–238. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003040117&site=ehost-live>
- Andrews, G. J. (2003). Locating a geography of nursing: space, place and the progress of geographical thought. *Nursing philosophy*, 4(3), 231–248. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2003.00140.x>
- Andrews, G. J. (2016). Geographical thinking in nursing inquiry, part one: locations, contents, meanings. *Nursing philosophy*, 17(4), 262–281. <https://doi.org/10.1111/nup.12133>
- Andrews, G. J., Chen, S. & Myers, S. (2014). The «taking place» of health and wellbeing: towards non-representational theory. *Social science & medicine*, 108, 210–222. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.037>
- Antonovsky, A. & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzel Forlag.
- Berentsen, V. D., Eek, A. & Grefsrød, E.-E. (2007). *Sansehager for personer med demens: utforming og bruk*. Aldring og helse.
- Cantore, S. P. & Cooperrider, D. L. (2013). Positive Psychology and Appreciative Inquiry. I *The Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Leadership, Change, and Organizational Development* (s. 267–287). John Wiley & Sons.
- Cooperrider, D. & Srivastva, S. (1987). Appreciative Inquiry In Organizational Life. I R. Woodman & W. Pasmore (Red.), *Research in Organizational Change and Development* (bd. 1, s. 129–169). Emerald Group Publishing Limited.
- Demenskartet. (2025). Aldring og Helse. Nasjonalt senter. <https://demenskartet.no/>
- Demensplan 2015. (2011). *Den gode dagen*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Demensplan 2020. (2015). *Et mer demensvennlig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som etho: en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademis förlag.
- Lassenius, E. (2005). *Rummet i vårdandets värld* [Doktorgradsavhandling]. Åbo akademis förlag.
- Magnussen, I.-L. (2019). *Nærhetsrommet: en sansehage-pasient-pleier relasjon: aksjonsforskning i sykehjem* [Doktorgradsavhandling]. Nord universitet.
- Magnussen, I.-L., Alteren, J. & Bondas, T. (2019). Appreciative inquiry in a Norwegian nursing home: a unifying and maturing process to forward new knowledge and new practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1559437>
- Magnussen, I.-L., Alteren, J. & Bondas, T. (2021). «Human Flourishing with Dignity»: A Meta-Ethnography of the Meaning of Gardens for Elderly in Nursing Homes and Residential Care Settings. *Global qualitative nursing research*, 8, 233339362110357–23333936211035743. <https://doi.org/10.1177/23333936211035743>

- Magnussen, I.-L., Bondas, T. & Alteren, J. (2016). Å bringe helsegeografi inn i sykepleien – en aksjonsforskning [Bringing health geography into nursing – an action research]. *Klinisk Sygepleje*, 30(03), 168–182. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-03-03>
- Magnussen, I.-L., Bondas, T. & Alteren, J. (2017). Sansehagens betydning for dannelsen av «nærhetsrommet» – aksjonsforskning i sykehjem. *Klinisk Sygepleje*, 31(02), 96–113. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-03>
- Martinsen, K. (2002). Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid (s. 250–271). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelset med interiør og ting hjelpende?: om sted og stedstap i helsevesenet. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor tellekantene* (s. 119–228). Fagbokforlag.
- Martinsen, K. (2018). Kan helsevesenets fysiske rom romme det hellige? I K. Martinsen, T. A. Kjær & H. Bøe (Red.), *Bevegelig berørt*. Fagbokforlag.
- Martinsen, K. & Kjær, T. A. (2015). *Utenfor tellekantene: essays om rom og rommelighet*. Fagbokforlaget.
- Meld. St. 29 (2012–2013). (2012). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing. What it is, and what it is not*. HARRISON, 59, PALL MALL.
- Norberg, A., Ternestedt, B.-M. & Lundman, B. (2017). Moments of homecoming among people with advanced dementia disease in a residential care facility. *Dementia*, 16(5), 629–641. <https://doi.org/10.1177/1471301215613699>
- Nurminen, M. (2009). *Tid och det tidlösa i tiden: en frambrytande vårdvetenskaplig teorigestaltning* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademi.
- Rushton, C. & Edvardsson, D. (2017). Reconciling concepts of space and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing philosophy*, 18(3), e12142. <https://doi.org/10.1111/nup.12142>
- Rushton, C., Nilsson, A. & Edvardsson, D. (2016). Reconciling concepts of time and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing philosophy*, 17(4), 282–289. <https://doi.org/10.1111/nup.12132>
- Stigsdotter, U. K. (2012). Therapy Gardens – evidence-based healthcare design [Terapiträdgårdar – evidens baserad hälsodesign]. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 89(3), 240–250. <https://doi.org/10.62607/smt.v89i3.43526>
- WHO. (2021). *Fakta ark demens*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Winterbottom, D. M. & Wagenfeld, A. (2015). *Therapeutic gardens: Design for healing spaces*. Timber Press.
- Wogn-Henriksen, K. (2012). *Du må ... skape deg et liv. En kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom* (Avhandling). NTNU.

