

Ole Abildgaard Hansen  
Afsluttende opgave

Kursus i neurosygepleje  
Kursusnr. 02-44-04 SIA  
Marts 2003

---

## HVORLEDES PASSER BASAL STIMULATION I SYGEPLEJEN TIL ET APOPLEKSIAFSNIT?



Denne opgave er udarbejdet af en studerende ved Efter- og videreuddannelsen i Århus, Sygeplejeskolen i Århus.

Dette eksemplar af opgaven er ikke rettet eller kommenteret fra skolen og opgaven er udtryk for den studerendes egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af skolen.

Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af den er kun tilladt med forfatterens tilladelse.

(jfr. gældende danske lov om ophavsret.)

Efter- og videreuddannelsen  
i Silkeborg - Århus  
Sygeplejeskolen i Århus  
Halmstadgade 2  
8200 Århus N

---

### Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning 3

2.0 Afgrænsning af problemstillingen... 4

3.0 Problemformulering 5

3.1 Definition af nøglebegreber... 5

4.0 Metode og litteraturvalg.. 5

5.0 Redegørelse og analyse af plejekonceptet basal stimulation... 6

6.0 Diskussion 9

7.0 Konklusion. 10

## 8.0 Perspektivering 11

## 9.0 Referenceliste 12

### 9.1 Tidsskriftartikler12

### 9.2 Internetkilder. 12

### 9.3 Andet. 12

---

## 1.0 **Indledning**

For et stykke tid siden stiftede jeg bekendtskab med plejekonceptet basal stimulation. Dette koncept synes jeg lød så spændende og interessant, at det måtte jeg vide noget mere om. Konceptet som er udviklet til børn og siden hen overført og integreret i sygeplejen til intensivpatienter (11). Det er ifølge Peter Nydahl, med held, også blevet anvendt til apopleksipatienter (9). Det har vist sig at kvalitative case-beskrivelser giver belæg for virkningen af konceptet på patienterne. Resultaterne har været: stressreduktion, veltilpashed, større muligheder og færdigheder i social interaktion, mere selvstændighed, flere opfattelses- og handlemuligheder. Min personlige interesse er opstået fordi jeg arbejder som afdelingssygeplejerske på et rehabiliteringsafsnit for apopleksipatienter og har ansvaret for plejen i afsnittet. Jeg har en formodning om, at basal stimulation kan anvendes på mit apopleksiafsnit både til glæde for patienter, men også sygeplejerskerne. Jeg har siden jeg startede i afsnittet observeret, at sygeplejerskerne på de tværfaglige behandlingskonferencer var meget tavse, hvilket undrede mig fordi de efter min mening havde et 24 timers kendskab til patienten og måtte have noget at byde ind med. Efterfølgende spurgte jeg de forskellige sygeplejersker om de ikke havde noget at byde ind med. De fleste svarede, at de følte usikre på hvad de skulle byde ind med tværfagligt, fordi det var diffust, hvad de skulle sætte fokus på. På den ene side varetog de patientens basale behov ud fra Virginia Henderson 14 behov - og på den anden side forsøgte de at integrere ABC-konceptet i plejen, som foreskrevet i patientforløbsprogrammet for apopleksi 2002 (10). Har det indflydelse på patienternes rehabilitering og pleje? Jeg har en formodning om at sygeplejerskernes problemer i det tværfaglige samarbejde hænger nøje sammen med deres fagidentitet. Det lader til at sygeplejestuderende har en vag opfattelse af sig selv som følge af tradition og uforenelige roller (2,s.14). De har vanskeligt ved at beskrive hvad sygepleje er, de har en diffus og hermed ukonkret opfattelse af faget og deres rolle som kommende sygeplejersker, fordi faget baseres på modsigende begreber og divergerende roller. På den ene side skal de være patientambassadører og på den anden side skal de være bindeled mellem forskellige faggrupper. Man kan ikke samtidig udføre eksperternes forordninger og varetage patientens interesser. Er konsekvensen på et apopleksiafsnit, at sygeplejerskerne står svagt i det tværfaglige team? Som det er nu har sygeplejerskerne et diffust billede af, hvad de bringer ind i det tværfaglige rehabiliterende samarbejde, og samtidig med er de usikre på, hvad de skal være stolte af - deres fagidentitet. På Gentofte sygehus viste implementeringen af VIPS-modellen, at sygeplejerskerne manglende en solidt forankret fagidentitet og ikke havde en klar fornemmelse for fagets selvstændige genstandsområde (7,s.19). Kan basal stimulation være med til at skabe mere sikkerhed i identiteten? Andreas Fröhlich siger, at basal stimulation i sygeplejen, igennem nyudviklede muligheder, for sygeplejersker i Tyskland har gjort, at de ikke kun ser sig selv som udførende(lægens ordinationer), men tværtimod ser sig selv som planlæggende og derved opretter forhold til deres patienter for at understøtte deres identiteter og fremme deres udvikling (1).

På den anden side er det også min erfaring med nyuddannede sygeplejersker, at de er selvsikre, har høje faglige og etiske idealer, samt ved hvad de vil med plejen, og hvad de ikke vil. Det understøttes af Kupferberg, som siger om nyuddannede sygeplejersker: " De opfatter sig som ligeberettigede og er stolte af deres fag, og de er ikke bange for at fortælle lægen, når der er noget de er uenig i" (3,s.175). De har en stærk professionsidentitet og en kraftig forventning om at få lov til at bruge deres særlige ekspertise (3,s.173). Hvis ovenstående passer, hvad er det så der sker når sygeplejerskerne sidder i det tværfaglige felt og er usikre på hvad de skal byde ind med? Mangler der en klar definition af, hvad sygeplejerskerne skal tage sig af? Mangler de er fast holdepunkt,

ligesom fysioterapeuter og ergoterapeuter har, som de kan betragte som deres udgangspunkt i det rehabiliterende arbejde. Hvis ja- Kunne dette holdepunkt være basal stimulation?

## **2.0 Afgrænsning af problemstillingen**

Sygeplejerskerne har ofte dårlig samvittighed, fordi de sjældent kan leve op til og opfylde deres egne idealer og arbejdsforventninger i plejen/rehabiliteringen. De forsøger at integrere ABC-konceptet i deres pleje, men må ofte prioritere andre basale behov p.g.a. tidsfaktoren, administrativt arbejde, sygdom m.m.. Min antagelse går på at sygeplejerskerne, for at stå styrket i deres fagidentitet, har brug for et plejekoncept til rehabilitering som er deres udgangspunkt. Det åbner en række af spørgsmål. Kan basal stimulation være det redskab? Hvorledes kan basal stimulation integreres og anvendes på et apopleksiafsnit?

På baggrund af opgavens lille omfang og af tidsmæssige årsager, har jeg valgt kun at belyse og beskæftige mig med plejekonceptet basal stimulation.

## **3.0 Problemformulering**

Hvordan passer basal stimulation i sygeplejen til et apopleksiafsnit?

### **3.1 Definition af nøglebegreber**

Basal stimulation: Basal stimulation kan defineres som en procesorienteret pleje med terapeutiske momenter, som lægger stor vægt på patientens selvbestemmelse og egenret. Den er ikke manipulerende (9).

Apopleksiafsnit: En enhed for patienter indlagt med apopleksi og evt. komplicerende konkurrerende lidelser af medicinsk eller geriatrisk art, hvor den længerevarende rehabilitering foregår (egen def.).

## **4.0 Metode og litteraturvalg**

Metoden i denne opgave vil være litteraturstudie. Jeg har valgt litteraturstudie, idet jeg mener, det sammenholdt med egen praksis, vil give en større forståelse og hjælpe til at se flere sammenhænge mellem basal stimulation og et apopleksiafsnit. Empiri fra egen praksis bringes ind i diskussionen. Jeg har ladet min problemformulering været styrende for min læsning af kilderne og disponering af opgaven. Jeg har valgt at skrive redegørelse og analyse i samme afsnit. For at belyse plejekonceptet basal stimulation, har jeg blandt andet valgt Nydahl og Bartoszek: "Basale Stimulation - Neue wege in der intensivpflege" (1). Valget er faldet på denne, idet Nydahl og Bartoszek har beskrevet teorien bag basal stimulation grundigt samtidigt med, at de har forsøgt at beskrive integrationen på et intensivafsnit. Desuden er det den eneste bog, der er tilgængelig i Danmark p.t.. Derudover anvendes noter og materiale udleveret af Peter Nydahl samt artikler fra Klinisk sygepleje og informationer fra hjemmesiden (4,5,6,8,9,11), for at skabe et bredt billede af basal stimulation.

Jeg vil opbygge opgaven på følgende måde: Indledende vil der komme en redegørelse og analyse af plejekonceptet basal stimulation. Dette efterfølges af en diskussion, hvor jeg vil diskutere de indsamlede data op imod problemformuleringen. Jeg vil opsummere diskussionen og søge at svare på problemformuleringen i konklusionsafsnittet. I perspektivering vil jeg løfte diskussionen op for at finde frem til, hvad der kan arbejdes videre med i egen praksis og/eller på det teoretiske plan.

## **5.0 Redegørelse og analyse af plejekonceptet basal stimulation**

Basal stimulation i plejen er et koncept som oprindeligt blev udviklet i 1970erne af Andreas Fröhlich som er Dr.pæd, Professor i specialpædagogik ved Universitetet i Landau/Pfalz. Det var et tilbud som han udviklede til svært mentalt og fysisk handicappede børn, som på det tidspunkt ikke havde nogen tilbud i Tyskland. Sammen med sygeplejerske og diplompædagog Christel Bienstein blev konceptet i 1980erne ført over i sygeplejen, og har siden hen etableret sig i flere områder af sygeplejen i Tyskland (8). En grundtanke er at, vi lever i et indbyrdes dynamisk forhold med vores omverden, der udløser alle mulige ændringsprocesser i os og i sidste ende skaber vores emotionelle,

sociale og rationelle intelligens og identitet. Når vi ikke længere selv kan opretholde kontakten med omverdenen og andre mennesker, skal vi have kommunikation og stimulering udefra, for stadig at kunne leve et udviklingsfremmende liv, for derved at kunne bevare vores identitet eller skabe os en helt ny (5,s.23). Det grundlæggende menneskesyn er, at mennesker gennem og i deres indbyrdes forhold, lever autonomt med omgivelserne (9). Des større svækkelse af evnen til at indgå i et indbyrdes forhold med omgivelserne samt autonomien er, des større er afhængigheden af omgivelserne. Patienten ses som en ligeværdig partner - et holistisk menneske med en individuel historie. Patientens behov for at udtrykke sig og kommunikere i aktuelle livssituationer er elementær, og evnen til at erfare er altid tilstede. Patienterne er mennesker som har en kommunikativ og social kompetence, og de har deres egne mål. I forhold til hjerneskadede har de opstillet en hypotese m.h.p. rehabiliteringen. Den siger at ødelagte neuroner ikke kan blive gendannede, men dendritnetværket kan igennem en målrettet stimulation blive regenereret (1,s.13).

Plejekonceptet basal stimulation (9) er et 24 timers koncept, som er med til at fremme, akkompagnere og drage omsorg for alvorligt handicappede mennesker. Det er en form indenfor den pædagogiske pleje. Basal stimulation betyder, at patienten tilbydes behagelig og klar genkendelig information(stimulation) om deres omgivelser eller dem selv, ved at anvende velkendte og elementære (basale) erfaringer. De patienter som kan have glæde af konceptet - målgruppen - er alle dem med begrænset eller svækket opfattelsesevne, bevægeevne og kommunikationsevne. Målet for de handicappede mennesker er, at fremme deres opfattelse/sansning, bevægelser og kommunikation, sammen med interaktionen og akkompagneringen. Hvis man skal definere basal stimulation i sygeplejen, kan man sige, at basal stimulerende sygepleje udvikles gennem forholdet mellem patienten og sygeplejersken. Sygeplejen tilbyder patienten målrettede, aktiverende og fremmede erkendelsesoplevelser som er individuelt tilpassede. Sygeplejersken akkompagnerer patienten på hans vej. Der udarbejdes ikke specifikke sygeplejemål for patienten, men man kan snarere sige, at sygeplejen udvikles i form af gensidige/indbyrdes mål i samarbejde med patienten. Sygeplejen bliver derved et tilbud som f.eks. daglig rutine, rækkefølgen af tiltag, vaner m.m. Sygeplejerskerne erkender patientens livsvirkelighed som værende meningsfyldt. På den måde træder de ind i et respektfuldt, fortroligt og passende forhold. Sygeplejerskerne lader patienten realisere de subjektivt betydningsfulde indhold og opleve nye erfarings- og udviklingsmåder under lærepsykologisk passende betingelser. Det giver, ifølge Nydahl, en afvekslende og stimulerende pleje uden at overudfordre samt giver tid til at bearbejde (9). Det samme gør sig gældende m.h.t. kommunikation, hvor sygepleje også er grundlaget for kommunikation. Sygeplejersken vælger en form for kommunikation som patienten kan erkende og en proces, som f.eks. en basal stimulerende kropsvask eller en bestemt smag. Sygeplejersken overfører en kommunikation med referencer til et elementært indhold ved at placere sig på patientens erfaringsniveau. Som eksempler nævnes opfattelsen af egne kropsgrenser, af omgivelser, tilstedeværelsen af en interesseret person ved patienter med svækket opfattelsesevne eller brugen af familiære ting ved ældre eller desorienterede mennesker (9). Basal stimulation opererer med forskellige analyser og metoder som kan anvendes i sygeplejen (9).

- Den mentale tilstedeværelse af patienten: opfattelse, bevægelse, kommunikation og bevidsthed.
- Biografisk anamnese: identitet, kropsbevidsthed/forståelse, omgivelser, profession, daglige rutiner og materialer (tøj/ting m.m.).
- Sygeplejeprioritet: akkompagnement, fremskridt, kommunikation og selvbestemmelsesretten.
- Referencepersoner: pårørende, sygeplejersken (mand/kvinde).
- Udvikling i forholdet: individuel nærhed/distance og typen af kontakten.
- Individuelle tilbud: tale med patienten, fysisk kontakt, åndedrætsstimulerende indgnidning, mobilisering, smag o.s.v..

Nydahl siger, at basal stimulation ikke er en teknik, men en anden måde at omgås på. Først og vigtigst er opbygningen af forholdet og herefter fremme og støtte. Han siger, at gøremål som alligevel bliver udført, på denne måde, kan blive tilbudt mere patientorienteret, procesorienteret og støttende/fremmede. I basal stimulation opereres med forskellige former for stimulation (1,s.59-114), som kort skal nævnes: somatisk stimulation, vestibulær stimulation, vibratorisk stimulation,

oral stimulation, auditiv stimulation, taktil-haptisk stimulation, visuel stimulation.

Hvis man skal se lidt mere på de bagvedliggende tanker om mennesker, taler man i basal stimulation om at opfattelse er subjektiv. Objektiv sandhed formes til en subjektiv realitet på baggrund af den individuelle kontekst og hukommelse. Det at opleve en selv og ens omgivelser ændres, når man bliver ramt af en alvorlig sygdom eller hjerneskade m.m.. F.eks. vil immobilisation, manglende kommunikation eller et fremmed og kedsomt miljø ofte medføre tab af motivation og forstyrrelser i opfattelsesevnen som kan føre til misforståelser og konfusion. Patienten har behov for specielle omstændigheder til at lære og rehabiliteres - hans omsorg forudsætter specielle pædagogiske kvaliteter og tilbud. I basal stimulation antages, at der altid er et behov til stede for en forståelig realitet, bevægelse og kommunikation, også ved meget alvorlige hjerneskader. Basal stimulation i sygeplejen skal ses som en gensidig læreproces. Sygeplejersken tilbyder aktiviteter til patienten og observerer reaktionen - er den positivt modtaget eller ikke? Dette er udgangspunktet for de videre aktiviteter og tilbud fra sygeplejersken. Ovennævnte kræver at sygeplejersken accepterer patienten med hans reducerede evner ligesom sygeplejersken skal udvise stor fleksibilitet og et stort repertoire af mulige strategier og tilbud til patientens udtryk. Dette vil så forme kommunikationen, og patienten vil nu have mulighed for at forme sin egen pleje. Han vil føle sig respekteret og forstået, og han lærer at opdage sin egne evner og selvbestemmelse og tro på dem. Sygeplejeaktiviteterne er tilbud til patienten, og de er rettet imod patientens lærepotentiale, bevidsthed og biografi. Tilbuddene er for patienten simple, forståelige og interessante. De inviterer ham til at deltage i aktiviteterne. Basal stimulation er ikke en bestemt teknik, men et fremadrettet terapeutisk sygeplejekoncept som skal følges døgnet rundt. Ifølge Nydahl kræver konceptet ikke nødvendigvis mere tid, men snarere en reorganisering af den eksisterende pleje (1, s.158-159).

## 6.0 Diskussion

I det følgende vil jeg diskutere analyseresultaterne i forhold til problemformuleringen: Hvordan passer basal stimulation i sygeplejen til et apopleksiafsnit? Hvis basal stimulation skal kunne passe ind på et apopleksiafsnit, er man nødt til at se på, hvordan patienterne behandles og plejes her og nu, og hvordan basal stimulation vil influere på dette udgangspunkt. Er der forskelle? Er de sammenlignelige? Hvilken betydning vil det få?

Basal stimulation lægger stor vægt på patientens selvbestemmelse og egenret. Patienten ses som et holistisk menneske med en individuel historie- en ligeværdig partner. Sygeplejerskerne, i apopleksiafsnittet, arbejder efter tilsvarende værdier. F.eks. er mennesket et selvstændigt tænkende, handlende væsen, der foretager egne valg. Sygeplejersken tager udgangspunkt i patientens situation og kortlægger ressourcer og plejebestbehov m.h.p. udarbejdelse af en plejeplan. På baggrund heraf iværksættes de plejemæssige tiltag. I basal stimulation tales der om analyse ved f.eks. biografisk anamnese, den mentale tilstedeværelse af patienten, udvikling i forholdet m.m., og ud fra det vil sygeplejeaktiviteterne være et tilbud til patienten som retter sig imod patientens lærepotentiale, bevidsthed og biografi. M.h.t. menneskesyn og dataindsamling mener jeg ikke, at der er entydige forskelle på de to tilgange til sygepleje. En væsentlig forskel er, at på apopleksiafsnittet hviler iværksættelsen af de plejemæssige tiltag på sygeplejersken, hvorimod det i basal stimulation virker som om, at patienten tilbydes en stimulation, som han kan tage imod eller afslå.

Målet på mit afsnit er at behandle og rehabiliteres patienten. Fokus er på at patienten er motiveret, og at han har et rehabiliteringspotentiale. Omsorgen skal være situationsbestemt og individuel, og samarbejdet skal være ligeværdigt. Plejen justeres på baggrund af kontinuerlig observation og vurdering, og der udarbejdes kort- og langsigtede mål for den enkelte patient, som er opnået ud fra en fælles forståelse via kommunikationen med patienten. I basal stimulation er målet at fremme patientens opfattelse/sansning, bevægelser og kommunikation, sammen med interaktionen og akkompagneringen. Der udarbejdes ikke specifikke sygeplejemål. Sygeplejen udvikles i samarbejde med patienten i form af gensidige/indbyrdes mål. Her er der muligvis en differentiering. Når jeg tolker min egen empiri, er det tydeligt, at vi vil et sted hen med patienten- at flytte ham. Hvorimod ved basal stimulation er det vigtigste, hvad patienten ønsker og hvad der opstår i patient/sygeplejerske-samspillet. Det vigtige er, hvor patienten vil hen. Målformulering arbejdes der med begge steder. Umiddelbart kan en mindre handlingsorienteret og problemløsende fremgangsmåde virke mere langsommelig og måske mere tidskrævende. Men Nydahl pointerer ikke

desto mindre, at konceptet ikke nødvendigvis kræver mere tid, men snarere en reorganisering af den eksisterende pleje. Det betyder for mig, at det er en anden vej rundt, der skal analyseres- nemlig på organiseringen af plejen.

Plejen på mit afsnit tilrettelægges blandt andet ud ABC-konceptet, som er et 24 timers koncept. Plejekonceptet basal stimulation er også et 24 timers koncept, som er med til at fremme, akkompagnere og drage omsorg for patienten. Så det er ikke et ukendt fænomen at integrere andre koncepter i sygeplejen.

På mit afsnit tilknyttedes patienten en fast kontaktsygeplejerske for at sikre kontinuitet i indlæggelsesforløbet, et optimalt patient-sygeplejerske samarbejde, løbende information af pårørende og opfølgning af ADL-funktionen.

Sådanne begreber er ikke nævnt konkret i basal stimulation, men jeg mener det siges ved, at sygeplejersken lader patienten realisere de subjektivt betydningsfulde indhold og opleve nye erfarings- og udviklingsmåder under lærepsykologisk passende betingelser. Opbygningen af forholdet er det vigtigste og herefter kan man så give patienten forskellige tilbud. Der tales også om referencepersoner til patienten, hvilket jeg tolker som kontaktpersoner. Jeg mener, at der her tales om de samme elementer blot med forskellige ord. Sygepleje på mit afsnit er meget konkret beskrevet hvorimod i basal stimulation er begreberne mere uklare og bredt formuleret.

## **7.0 Konklusion**

Mit svar på problemformuleringen hviler på resultatet af min redegørelse og analyse af plejekonceptet basal stimulation samt diskussionen. Konklusionen er ikke entydig, men jeg vil trække nogle væsentlige pointer frem.

Jeg er i opgaveprocessen blevet opmærksom på, hvor omfattende plejekonceptet basal stimulation er, og føler kun at have løftet en flig af teorien. Jeg har kun berørt de overordnede ting uden at fordybe mig ved f.eks. de terapeutiske tiltag eller alle case-eksemplerne. Dette har betydet, at jeg ikke har fået et klart svar på hvorledes basal stimulation passer ind, men snarere om basal stimulation kan integreres på et apopleksiafsnit og hvilke problemstillinger det kan medføre.

Når jeg sammenligner plejen som den er i dag og hvordan basal stimulation anskuer tingene, er der ikke så store forskelle. Menneskesynet virker tæt relateret, og der arbejdes begge steder med målformulering samt kontaktpersoner. I forhold til værdigrundlaget er det ikke problematisk, hvor der tales om det ligeværdige samarbejde og fælles forståelse og fælles mål. En væsentlig forskel ligger i, at sygeplejersken skal skifte fokus fra patientens behov og ressourcer til patientens ønsker, og herefter give diverse tilbud. Umiddelbart er der ikke de store differencer på papiret, men i praksis kræver det stor fleksibilitet for afdelingen og de tværfaglige samarbejdspartnere. Problemet er ikke at integrere et nyt koncept- det har vi gjort tidligere. Anvendelsen af basal stimulation vil kræve en nøjere analyse af hvorledes vi organiserer os i plejen. Spørgsmålet er også, om vi kan gå fra vores faste sygeplejetilbud og en stor grad af kontrol, til i højere grad at høre hvad patienten ønsker og så tilgodese det.

## **8.0 Perspektivering**

Fagidentitet, tværfagligt samarbejde og konflikter var nogle begreber som jeg ikke fik uddybet i denne opgave. Det er dog meget væsentlige aspekter i hele den diskussion omkring basal stimulation og dets anvendelse på et apopleksiafsnit. Basal stimulation i sygeplejen er en ny måde at tænke på. Selvom det åbner for muligheder både for patient og sygeplejerske, er det ikke givet, at et nyt koncept vil blive integreret og accepteret. Der er hele diskussionen tværfagligt med især fysioterapeuter og ergoterapeuter som jo sværger til andre koncepter. Vil det give anledning til fagkampe? Ja -det vil det højst sandsynligt, men i den sammenhæng er det nok så vigtigt at sammenligne basal stimulation med de andre koncepter, og samtidig se meget på effekten til apopleksipatienter.

Det er i en eller anden grad en kulturændring, der er behov for. Kulturændringer er meget

omfattende og tidskrævende. Inden jeg kommer så vidt, er der behov for endnu mere fordybelse i konceptet basal stimulation. Er der momenter jeg uden problemer kan inddrage i plejen f.eks. nogle af de terapeutiske momenter? Er der en interesse blandt sygeplejerskerne for at prøve nogle nye ting af? Når vi nu i sygeplejen godt har kunnet finde ud af at integrere ABC-konceptet i plejen, mener jeg, at basal stimulation også kan. Det kan kun fremtiden vise.

## 9.0 Referenceliste

- Nydahl P, Bartoszek G. *Basale Stimulation - Neue Wege in der Intensivpflege 2.*, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co., Wiesbaden 1999.
- Egerod, I. "Rigtige sygeplejersker passer patienter"- *En undersøgelse af sygeplejerskers selvopfattelse*. I SKRIFT-SERIE fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole 1996.
- Kupferberg, F. *Kald eller profession: at indtræde i sygeplejerskerollen*. Kbh. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 1999.

## 9.1 Tidsskriftartikler

- Nydahl P. *Det bedste er, at du selv bestemmer! - basal stimulation i sygeplejen*. Klinisk sygepleje 2002; 16. årgang, nr. 1, s. 30-36
- Gsodam G, Nydahl P. *Alt virkeligt liv ligger i mødet - en casestudie i basal stimulation*. Klinisk sygepleje 2002; 16. årgang, nr. 2, s. 22-32
- Nydahl P. *Træk så vejret dybt! - basal stimulation ved respiratoraftrapning*. Klinisk sygepleje 2003; 17. årgang, nr. 1, s. 11-27
- Lindhardt T. *Klare krav til kompetencen*. Sygeplejersken 2003; 103. årgang, nr. 1, s. 18-21

## 9.2 Internetkilder

- <http://www.basale-stimulation.de>

## 9.3 Andet

- Materiale udleveret på 3 dages kursus i basal stimulation 2003 af Peter Nydahl, Kiel, kursusleder i basal stimulation i sygeplejen.
- Apopleksi 2002 - patientforløbsprogram, Neurologisk afd. N, Odense Universitetshospital, Fyns Amt.
- Bartoszek G, Nydahl. (Hrsg.). *Basale Stimulation - Gedanken und Erfahrungen in der Pflege* (CD-ROM). Ullstein Medical, Wiesbaden 1998.