



Å møte livet etter stamcelletransplantasjon
Pasienters behov for informasjon og veiledning

HØYSKOLEN DIAKONOVA
Videreutdanning kreftsykepleie

Kandidatnummer: 724

Antall ord: 3000 (Eksklusive litteraturliste, tabeller, figurer og sammendrag)

Dato: 04.05.17

Veileder: Anne Øverlie

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diaconova.no/ny-forside/hovskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Pasienter som gjennomgår en allogen stamcelletransplantasjon har ofte et langvarig sykehusopphold bak seg ved utskrivelse. Mange pasienter har spørsmål om hvordan de skal forholde seg i hverdagslivet, og spørsmål om bivirkninger og seneffekter. Hensikten med artikkelen er å se nærmere på hvordan kreftsykepleier kan forberede pasienten på hverdagen etter utskrivelse.

Metode

Artikkelen er en litteraturstudie, og det er foretatt søk i ulike databaser. Fire artikler er inkludert. I tillegg er det brukt pensumlitteratur og annen faglitteratur.

Resultat

Pasienter ønsker informasjon som kan hjelpe dem å forberede seg på hverdagen etter stamcelletransplantasjon. De etterlyser mer informasjon om bivirkninger og seneffekter, og har mange spørsmål om temaer som kreftsykepleier ikke nødvendigvis har vurdert som nødvendig å informere om. Enkelte pasienter ønsker minst mulig informasjon, og informasjonen må tilpasses den enkelte pasient. Sykdom og ubehag kan gjøre pasientene mindre mottagelige for informasjon under innleggelsen. Utskrivelsestidspunktet kan være et godt tidspunkt for informasjon og veiledning. Pasientene ønsker informasjon fra helsepersonell de har en relasjon til, og bedre kontinuitet kan hjelpe med å oppnå dette.

Konklusjon/oppsummering

Forskning viser at utskrivelsestidspunktet kan være et godt tidspunkt for informasjon og veiledning, da pasienten under behandling ikke nødvendigvis er mottagelige for informasjon. Informasjonen må tilpasses den enkelte pasient. Det vil være essensielt for kreftsykepleier å ha kunnskap om når og hvordan informasjonen bør gis.

3-5 nøkkelord

Allogen stamcelletransplantasjon, pasientinformasjon, utskrivelse, kreftsykepleier

Abstract

Introduction

Patients undergoing an allogeneic stem cell transplant often have a long hospital stay behind them at discharge. Many patients have questions about how to deal with everyday life, arising from the side effects and post treatment complications. The purpose of this article is to look into how oncology nurses can prepare patients for everyday life after discharge.

Method

The article is a literature study, and research has been made across various databases. Four articles are included, as well as curriculum literature and other sources.

Result

Patients want information that can help them prepare for everyday life after stem cell transplantation. They ask for more information on side effects and post treatment complications, and have many questions about things oncology nurses have not necessarily considered an issue previously. The information must be tailored to the individual patient, as the quantity of information desired by each patient varies. Disease and discomfort during therapy can make patients less receptive to information during the hospital stay. A better time for information and guidance would be just prior to discharge. Patients want information from healthcare professionals they have a relationship with, and more continuity in care may help achieve this and patients will be more at ease.

Conclusion / Summary

Research shows that the time of discharge can be good for information and guidance, as the patient under treatment is not necessarily receptive to information. The information must be tailored to the individual patient. It is essential for oncology nurses to have knowledge of when and how the information should be given.

3-5 keywords

Allogeneic stem cell transplantation, patient information, patient discharge, oncology nurses

Innledning

Allogen stamcelletransplantasjon er en behandlingsform som benyttes for ulike diagnosegrupper, i hovedsak leukemier. Behandlingsformen tilbys pasienter der prognosen er så alvorlig at man anser det som beste metode for å oppnå kurasjon, og hvor forventet overlevelse med annen behandling er begrenset (Brinch, 2010).

Flere og flere pasienter behandles med allogen stamcelletransplantasjon, og det er et økende antall overlevende. Under en stamcelletransplantasjon kan pasientene være inneliggende over flere måneder, og det kan være en stor overgang fra sykehushverdagen til å møte hverdagslivet utenfor.

Bakgrunn

Bakgrunn for valg av tema er erfaringer fra praksis der pasienter etterlyser mer informasjon om hva de kan forvente etter utskrivelse. Bivirkninger og senkomplikasjoner er hyppige etter en allogen stamcelletransplantasjon. Dette kan være GVHD (graft-versus-host-disease), som er en vanligste komplikasjonen til en stamcelletransplantasjon hvor T-lymfocytter fra transplantat angriper celler og vev hos pasienten (Brinch, 2010). Dette kan arte seg på mange måter, og kan være svært plagsomt for pasienten. Nevropati, diabetes og ødemer er andre komplikasjoner pasientene kan oppleve (Jim et al. 2013).

Mange pasienter opplever at de får for lite informasjon. Blant annet grunnet mangel på kontinuitet opplever de at det kan være vanskelig å ta opp viktige spørsmål og å snakke med helsepersonell om ting som plager dem. For å unngå mangelfull informasjon og feilinformasjon, er det viktig både med kontinuitet og helsepersonell som er kompetente til å gi den aktuelle informasjonen (Pedersen, Koktvedt & Nielsen, 2013).

Pasienten har krav på tilstrekkelig informasjon, herunder informasjon om eventuelle bivirkninger som følge av behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999), og som kreftsykepleiere er det vår plikt å bidra med denne informasjonen (Helsepersonelloven, 1999). Det kan være nyttig for kreftsykepleier å ha kunnskap om sykepleiepedagogikk i dette arbeidet. Sykepleiepedagogikk er læring og opplæring som faller under sykepleierens kunnskaps- og kompetansefelt spesielt. Dette kan innebære opplæring i form av strukturert undervisning, pasientveiledning og direkte informasjon (Brataas, 2011). Christiansen (2013) beskriver helseveiledning som en «sammensatt pedagogisk, faglig og kommunikativ prosess

der hensikten er å bidra til læring og mestring i helse- og sykdomsrelaterte livssituasjoner» (Christiansen, 2013, s. 14), videre hvordan informasjonen må tilpasses den enkelte pasient, og at en pasient som mestrer sykehushverdagen godt likevel kan ha behov for ekstra informasjon og oppfølging for lettere å takle overgangen til hverdagen hjemme (Christiansen, 2013).

Under behandling og i en akutt sykdomsfase kan det være vanskelig for pasientene å motta annen informasjon enn det som handler om situasjonen her og nå. Kroppslig ubehag, medikamentell påvirkning og angst i forbindelse med sykdom og situasjon kan gjøre pasientene mindre mottagelig for informasjon og mindre motivert for å lære (Christiansen, 2013).

Hensikt og problemstilling

Hensikten med artikkelen er å se på hvilke utfordringer pasienter som har gjennomgått en allogen stamcelletransplantasjon kan møte, relatert til bivirkninger og seneffekter, og hvordan kreftsykepleier best kan forberede pasientene på disse. Er informasjonen de får på forhånd tilstrekkelig? Trenger de gjentagende informasjon under forløpet? Erfaring fra praksis tilsier at pasientene under disse månedene kan være i betydelig nedsatt almenntilstand, og ikke nødvendigvis mottakelige for informasjon. Det er ønskelig å se på når informasjonen best kan gis. Ville det være hensiktsmessig med strukturert «utreise-samtale», på samme måte som det utføres innkomstsamtale? Hvilken rolle kan kreftsykepleier ha i dette arbeidet?

Det er i denne artikkelen sett nærmere på pasienters informasjonsbehov under og etter stamcelletransplantasjon, og hvordan kreftsykepleier kan møte dette. Problemstilling: *Hvordan kan kreftsykepleier forberede pasienter på hverdagen etter gjennomgått stamcelletransplantasjon?*

Metode

Artikkelen er et litteraturstudie, som går ut på at man gjennomgår allerede eksisterende forskning for å finne informasjon om et tema eller svar på en problemstilling (Dalland, 2012).

Det er foretatt søk etter forskning på temaene i ulike databaser. Litteratursøkene ble i hovedsak foretatt i MedLine og CINAHL. Databasene ble valgt på grunn av forfatterens tidligere erfaring med disse, søkervennlighet og utvalg. Det ble også søkt i SveMed+ uten relevante treff.

Søkeordene *hematopoietic stem cell transplantation* kombinert med *patient discharge* ga 44 treff i CINAHL. Av disse ble det plukket ut og lest seks artikler, hvorav to av disse ble valgt ut som relevante. Ved søk i MedLine ble samme søkeord brukt, i tillegg til *patient education*. Dette ga 157 treff, og ble begrenset ned til siste syv år. Dette ga 47 resultater hvorav en artikkel ble valgt ut. Søkeordet *nurse* ble lagt til i søk i begge databaser uten nevneverdig endring i relevante funn. Videre ble det gjort et funn ved å lese referanselister og artikler under relaterte funn i databasene. Denne ble da hentet opp via direkte søk. Alle artiklene er valgt ut, etter først å ha sett på relevante titler, ved å lese sammendrag for så å gå videre til lesing av full tekst.

I tillegg er det brukt pensumlitteratur, annen faglitteratur og lovverk som kilder.

Etiske vurderinger

Ved utvalg av studier er det sett på om de er publisert i anerkjente tidsskrifter. Det er sett på om studiene er finansiert og om det er oppgitt noen interessekonflikter. Alle studiene er godkjent av etiske komiteer der studiene er foretatt.

Resultat

Cooke, Grant & Gemmill (2012) har gjort en studie på funksjonsnivå og helse relatert livskvalitet hos pasienter som har gjennomgått allogene stamcelletransplantasjon. Pasientene fikk seks veiledningstimer hos spesialsykepleier, hvor de kunne ta opp ting de ønsket mer informasjon om og fikk veiledning og råd ut ifra dette. Forskerne ønsket å se på hva pasientene ønsket informasjon om, og om slike veiledningstimer kunne være effektive. Veiledningstimene var skreddersydd den enkelte pasient slik at de selv bestemte hva de ville ta opp, men det var satt opp temaer slik at de tre første øktene var satt av til spørsmål relatert til fysisk funksjon, og de tre siste til psykiske, sosiale og åndelige behov. Den første veiledningstimen var før utskrivelse fra sykehus. Pasientene hadde mange spørsmål innen de ulike temaene, og flere av spørsmålene inneholdt elementer forskerne ikke hadde vurdert som et problem eller sett for seg at pasientene ville spørre om. En stor andel av pasientene hadde hjemlengsel, samtidig som de var usikre på hvordan det ville bli å komme hjem, og hadde en rekke praktiske spørsmål. Eksempler på dette var om de kunne ha kjæledyrene hjemme når de ble utskrevet med tanke på fare for infeksjoner, hvordan de skulle følge opp blodsukker og insulinbehov ved steroidindusert hyperglykemi, spørsmål angående diett, og for pasienter med små barn var det usikkerhet rundt hvor nær kontakt de kunne ha med barna i perioden med

lavt immunforsvar. De beskrev også utfordringer som rolleendringer i familien, var engstelige for jobbsituasjon, hadde spørsmål relatert til seksualitet, økonomi og en rekke andre temaer. Forskerne konkluderer med at pasientene har et stort informasjonsbehov, og at utskrivelsestidspunktet er et godt tidspunkt for veiledning og undervisning. De mener videre at dette bør utføres av helsepersonell med mye kunnskap om temaene og erfaring innen undervisning og veiledning.

Jim et al. (2013) har utført en studie på et kreftsentrum der deltakerne hadde gjennomgått allogene stamcelletransplantasjon 1-4 år tidligere. Studien ble gjennomført ved hjelp av fokusgrupper med 4-6 deltakere. Det var tilrettelagt for åpen diskusjon, men alle fokusgruppene ble stilt de samme spørsmålene. Formålet med studien var å samle informasjon fra deltakerne om informasjon og undervisning om komplikasjoner etter stamcelletransplantasjonen. Felles for alle fokusgruppene var at deltakerne hadde et behov for å kontrollere informasjonen de fikk for å mestre sin angst forbundet med transplantasjonen. Deltakerne kunne deles inn i to kategorier: de som ønsket så mye informasjon som mulig og søkte denne fra helsepersonell, internett og andre pasienter, og de som ønsket å vite så lite som mulig og aktivt unngikk det de kunne av potensielt skremmende informasjon. Pasientene hadde fått informasjon om senkomplikasjoner som for eksempel GVHD, men følte seg uforberedt på alvorlighetsgraden og mange av de andre komplikasjonene som oppsto. De var også uforberedt på hvilken grad dette innvirket på livskvaliteten deres. Noen av pasientene mente de ikke ville gått med på en transplantasjon dersom de visste hvor nedsatt livskvaliteten kunne bli. Forskerne mener at pasientene bør få mer informasjon om GVHD og andre senkomplikasjoner, og alvorlighetsgrad av disse. Mange av pasientene ønsket også at de hadde fått tilbud om å snakke med pasienter som hadde gjennomgått samme behandling, som en del av forberedelsen til transplantasjonen. Andre ønsket ikke dette da de var engstelige for at de da ville fått for mye skremmende informasjon. De fleste deltakerne ønsket likevel å snakke med andre pasienter for praktisk informasjon og tips til post-transplantasjonsforløpet. Forskerne konkluderer med at informasjonen som skal til for at pasienten skal ta et velinformert valg om behandling, før transplantasjonen, må gis, men informasjon ut over dette må skreddersys den enkelte pasient.

Pedersen, Kocktveit & Nielsen (2013) utførte en kvalitativ studie der de intervjuet ni pasienter som hadde gjennomgått stamcelletransplantasjon. Formålet med studiet var å undersøke hvilke problemer pasienter opplever i hverdagslivet etter kreftbehandling, og hvilket

informasjonsbehov de har. Pasientene opplever mange seneffekter og savner informasjon om dette. De oppgir blant annet at bedre kontinuitet ville skape en bedre relasjon til helsepersonell og gjøre det lettere å spørre om det de lurte på. Forskerne anbefaler at informasjonen gis av kvalifisert helsepersonell som pasienten har en relasjon til for å gjøre det lettere å oppnå god kommunikasjon. Bedre og mer informasjon vil gjøre det lettere for pasientene å mestre utfordringer som senkomplikasjonene gir.

En studie av McKenna et al. (2015) ble utført blant pasienter som hadde gjennomgått stamcelletransplantasjon viser at disse pasientene hadde relativt høy risiko for reinnleggelse etter utskrivelse. Hensikten med studien var å undersøke hyppigheten av og årsakene bak reinnleggelsene. Studien inkluderte pasienter som hadde gjennomgått autolog eller allogent stamcelletransplantasjon. 39% av de allogent transplanterte ble reinnlagt innen 100 dager etter utskrivelse. Det ble ikke funnet at alder, kjønn eller forbehandling før transplantasjonen hadde noe å si for risikoen for reinnleggelse. Det var ingen forskjell i overlevelseshastighet hos pasienter som ble reinnlagt og pasienter som ikke ble det. Den vanligste årsaken til reinnleggelse var feber (58%). Andre årsaker var blant annet GVHD, hjerte/lungeproblematikk, elektrolyttforstyrrelser, nyresvikt og gastrointestinale symptomer. Studiet viser ingen klare årsaker eller risikofaktorer for reinnleggelse, men forskerne nevner at det var forskjeller i bruk av profylaktisk antibiotika hos pasientene, til tross for at alle ble behandlet ved det samme sykehuset og i utgangspunktet med samme behandlingsregime. Forskerne anbefaler at pasientene i tillegg til informasjon fra sykepleiere og leger, fikk undervisning av farmasøyt før utskrivelse for bedre compliance og mulig reduksjon av antall reinnleggelser. Det anbefales også tettere oppfølging etter utskrivelse.

Diskusjon

Kreftsykepleier har plikt til å imøtekomme pasientenes behov for informasjon (Helsepersonelloven, 1999), og det er en naturlig og viktig del av behandlingen til disse pasientene. Studier viser likevel at pasienter etterlyser mer informasjon om hva de kan forvente i hverdagen etter gjennomgått stamcelletransplantasjon (Jim et al., 2013). Dette samsvarer med erfaringer fra praksis. Pasientene ønsker informasjon om alt fra bivirkninger etter transplantasjon (Jim et al., 2013) til om de kan ha kontakt med småbarn eller kjæledyr når de kommer hjem (Cooke, Grant & Gemmill, 2012). Mange har spørsmål helsepersonell

ikke nødvendigvis har vurdert som et problem. Å være godt informert er en viktig forutsetning for å mestre bivirkninger og senkomplikasjoner som kan oppstå (Pedersen, Koktveit & Jensen, 2013).

Jim et al. (2013) har kommet frem til at de fleste pasientene også ønsker mer informasjon i forkant av transplantasjonen. Erfaring fra praksis viser imidlertid at pasientene får mye informasjon før transplantasjonen, blant annet en strukturert informasjonssamtale med lege, med påfølgende samtale med sykepleier. De får også utdelt informasjonsbrosjyrer om hva de skal igjennom. Når pasientene likevel opplever at de ikke får nok informasjon må dette tas på alvor. Det er mulig at de, som Christensen (2013) beskriver, er mest opptatt av informasjonen som er nødvendig her og nå, og ikke klarer å ta inn over seg alt som skal skje senere.

En pasient som gjennomgår en stamcelletransplantasjon har gjerne et langt sykdomsforløp og sykehusopphold bak seg ved utskrivelse. Denne lange perioden skulle kunne være tilstrekkelig tid til å gi informasjon og gjennomføre veiledningssamtaler. Christiansen (2013) hevder imidlertid at pasienten i denne fasen kan være lite mottagelig for informasjon, med mindre det gjelder situasjonen her og nå. Som kreftsykepleier er det nødvendig med kunnskap om dette. En erfaring fra praksis er at helsepersonell mener at pasienten har blitt godt informert om en bestemt ting, gjerne gjentatte ganger, men pasienten selv uttrykker at det ikke er blitt gitt informasjon om det aktuelle. Dette viser at det er viktig at kreftsykepleiere har kunnskap om når og hvordan informasjon bør gis (Christiansen, 2013), og at det er avgjørende at informasjonen gjentas flere ganger.

Pasientene ønsker at informasjonen skal gis av helsepersonell de har en relasjon til, slik at det blir lettere å spørre om ting de lurer på (Pedersen, Koktveit & Jensen, 2013), og ønsker mer kontinuitet for å oppnå dette. Erfaringer tilsier at kontinuitet kan være vanskelig å få til, men dette bør vektlegges spesielt hos pasienter med langvarige sykehusopphold, krevende behandlingsforløp og følgelig stort informasjonsbehov (Pedersen, Koktveit og Jensen, 2013).

Det kan se ut til at utskrivelsestidspunktet er et godt tidspunkt for informasjon og veiledning som forberedelse til hverdagslivet (Cooke, Grant & Gemmill, 2011). Da er den mest akutte fasen over, og pasientene er mer mottagelige for informasjon (Christensen, 2013). At de skal hjem og klare seg selv gjør også at pasientene opplever informasjonen som nødvendig, det blir det som er viktig her og nå (Cooke, Grant & Gemmill, 2011). Det kan da være aktuelt med informasjon i form av strukturerte veiledningssamtaler. Ifølge Cooke, Grant & Gemmill

(2011) bør disse veiledningene utføres av noen som har mye kunnskap innen temaet samt erfaring med veiledning. De bør også utføres av helsepersonell som pasienten har en relasjon til og føler seg trygge på (Pedersen, Koktveit og Jensen, 2013). Å utføre slike veiledningssamtaler er en naturlig oppgave for kreftsykepleier. Kanskje kan strukturerte veiledningssamtaler være en måte å sikre at tilstrekkelig informasjon blir gitt? Dersom man hadde en plan for hva som skulle gjennomgås på disse samtalene ville man sikret at alle pasientene fikk informasjon om de aktuelle temaene. Samtidig ville det være viktig at man hadde rom for spørsmål fra pasienten, da forskning viser at de ofte har spørsmål kreftsykepleier ikke har tenkt på at de vil spørre om (Cooke, Grant & Gemmill, 2011).

På tross av at forskning viser at utskrivelsestidspunktet er et godt tidspunkt for informasjon (Cooke, Grant & Gemmill, 2011), og at pasientene ikke alltid er like mottakelig for informasjon som ikke omhandler det som skal skje her og nå (Christensen, 2013), er det nødvendig for kreftsykepleier å informere om forventede bivirkninger og seneffekter i forkant av behandlingen. Forskning tilsier at enkelte pasienter ikke ville gjennomgått en transplantasjon dersom de visste hvordan tiden etterpå kunne bli. Dette samsvarer også med erfaringer fra praksis. I denne situasjonen er det nødvendig for kreftsykepleier å ha kunnskap om sykepleiepedagogikk, for å bedre kunne gi denne informasjonen på riktig måte og til riktig tidspunkt (Christensen, 2013). Tilstrekkelig informasjon i forkant er også en forutsetning for at pasienten skal kunne ta et informert valg om behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Der de fleste pasienter ønsker mer informasjon, er det også noen som ønsker å unngå for mye informasjon. Dette beskrives i Jim et al. (2013) studie der alle pasientene hadde et behov for å kontrollere mengden med informasjon de fikk. Enkelte pasienter ønsker minst mulig informasjon da de ikke vil bli skremt fra å gjennomføre behandlingen. Samtidig er det kreftsykepleiers plikt å sikre at pasienten har fått tilstrekkelig informasjon (Helsepersonelloven, 1999). Det kan være en utfordring å vite hvor mye eller hvor lite informasjon som skal gis, og all informasjonen må derfor tilpasses den enkelte pasient (Jim et al., 2013). Det er viktig for kreftsykepleier å ha kjennskap til pasienten, en relasjon, for å kunne best mulig tilpasse informasjonen til den enkelte (Christiansen, 2013).

I forskningen kom det fram at flere pasienter ønsker å møte tidligere pasienter som kan dele erfaringer (Jim et al., 2013). Dette er et tilbud i praksis, hvor det er mulig å møte likemenn som har gjennomgått samme behandling. Det er erfaringsmessig varierende i hvilken grad

pasientene ønsker dette. Dette er ikke sett nærmere på grunnet artikkelens størrelse, men er et interessant tema for videre forskning.

Metodediskusjon

Det kan se ut til at det er gjort lite forskning på artikkelens tema de siste årene. Ved søk i databaser er det funnet mye forskning fra 80- og 90- tallet, men det er valgt å ikke ta med denne. Det er mulig at denne forskningen kunne vært valgt ut som relevant, da ikke nødvendigvis pasienter og behandling har forandret seg så mye de siste årene at det ville hatt noe å si for resultatene. Samtidig har pasienter de siste årene fått økende tilgang på informasjon de selv kan søke opp på internett, og de gjør også dette i økende grad (Cristensen, 2013). Det er også mulig at informasjonsbehovet og måten informasjon gis på er endret, og det er derfor valgt å ta med forskning kun fra de siste 7 årene. I tillegg må det tas i betraktning at forfatteren av denne artikkelen har relativt liten erfaring med søk etter litteratur, og andre resultater kunne blitt funnet eller valgt ut ved mer erfaring.

Studiene er foretatt i land som kan anses som sammenlignbare med Norge. Mye av funnene understøttes også med eksisterende pensumlitteratur og samsvarer med erfaringer fra praksis.

Konklusjon

Informasjon og veiledning er viktige tiltak for å forberede pasienter på hverdagen etter en stamcelletransplantasjon. Her har kreftsykepleier en viktig rolle. Det er nødvendig for kreftsykepleier å ha kunnskap om hvordan informasjon og veiledning skal gis. Å gi denne på riktig tidspunkt og i riktig mengde er også essensielt. Enkelte pasienter ønsker minst mulig informasjon, andre ønsker mer, og informasjonen må derfor tilpasses den enkelte pasient. Det kan se ut til at utskrivelsestidspunktet er et godt tidspunkt for å gi denne informasjonen, da pasientene under innleggelsen kan være mindre mottakelig for behandling. Likevel er det viktig med informasjon om seneffekter og bivirkninger i forkant, da dette er en forutsetning for at pasienten skal kunne samtykke i å motta behandlingen. Strukturerte veiledningssamtaler kan være et godt verktøy når informasjonen skal gis, og det bør gjøres videre studier på om dette skal anbefales for praksis.

Referanseliste

Brataas, H. (2011). *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo, Gyldendal Akademisk.

Brinch, L. (2010). *Allogen stamcelletransplantasjon med myeloablativ kondisjonering*. Hentet fra

[http://oncolex.no/Leukemi/Prosedyrekatolog/Behandling/Medikamentellbehandling/
Allogen-stamcelletransplantasjon](http://oncolex.no/Leukemi/Prosedyrekatolog/Behandling/Medikamentellbehandling/Allogen-stamcelletransplantasjon)

Christiansen, B. (2013). *Helseveiledning*. (1.utg). Oslo, Gyldendal akademisk

Cooke, L., Grant, M. & Gemmill, R. (2012). Discharge Needs of Allogenic Transplantation Recipients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 142-149.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg). Oslo, Gyldendal Akademisk

Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Jim, H., Quinn, G., Gwede, C., Cases, M., Barata, A., Cessna, J., Christie, J., Gonzalez, L., Koskan, A. & Pidala, J. (2013) Patient education in allogeneic hematopoietic cell transplant: what patients wish they had known about quality of life. *Bone Marrow Transplantation*, 49(2), 299-303.

McKenna, D., Sullivan, M., Hill, J., Lowrey, C., Brown, J., Hickman, J. and Meehan, K. (2015). Hospital readmission following transplantation: identifying risk factors and designing preventive measures. *The Journal of Community and Supportive Oncology*, 13(9), 316-322.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2013). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pedersen, B., Kjøttved, D. P., & Nielsen, L. L. (2013). Living with side effects from cancer treatment - a challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 715-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x>