

KAJIAN KEBUTUHAN PELAYANAN PALIATIF BAGI PASIEN DEMENSIA *ASSESSING THE PALLIATIVE CARE NEEDS FOR DEMENTIA PATIENTS*

Ira Kusumawaty

Departemen Keperawatan Jiwa, Politeknik Kesehatan Palembang

Email: kusumawatyira@gmail.com

Abstrak

Demensia merupakan kondisi yang secara progresif membatasi kemampuan pasien dalam beraktivitas akibat prevalensi dan kebutuhannya yang kompleks. Namun demikian, kebutuhan perawatan paliatif pasien dengan demensia sering kurang diperhatikan. Penelitian mengenai urgensi perawatan paliatif terhadap pasien demensia masih terbatas. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat ketika merawat pasien demensia serta upaya pemenuhan kebutuhan pasien demensia kebutuhannya mendapatkan pelayanan paliatif. Hasil wawancara mendalam dianalisis dengan menggunakan tematik analisis. Dihasilkan dua domain: kondisi pasien demensia beserta kebutuhannya dan domain kedua adalah bantuan yang diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien serta perspektif perawat tentang pelayanan paliatif. Kondisi pasien demensia yang sangat rentan sehingga dapat mengancam kehidupan, dipandang sebagai alasan mendasar pentingnya membentuk unit pelayanan paliatif. Pemahaman komprehensif mengenai pelayanan paliatif harus dikuatkan diantara seluruh tim pelayanan paliatif.

Kata kunci: demensia, skizofrenia, pelayanan paliatif

Abstract

Dementia is a condition that progressively limits the patient's ability to move due to the prevalence and complex needs. However, the palliative care needs of patients with dementia are often less noticed. Research on the urgency of palliative care for dementia patients is still limited. This qualitative research aims to explore the experiences of nurses when caring for dementia patients as well as efforts to meet the needs of dementia patients in need of palliative care. The results of in-depth interviews were analyzed using thematic analysis. Two domains are produced: the condition of dementia patients and their needs and the second domain is the assistance provided by the nurse in meeting the patient's needs and the nurse's perspective on palliative care. The condition of dementia patients who are very susceptible to life threatening, is seen as a fundamental reason for the importance of forming palliative care unit. Comprehensive understanding of palliative care must be strengthened among all palliative care teams.

Keywords: dementia, schizophrenia, palliative care

PENDAHULUAN

Telah banyak bukti menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa yang meninggal berusia 15-20 tahun lebih muda daripada populasi karena berbagai kondisi medis (Foti, *et al*, 2005; McGrath & Holewa, 2004; Muir-Cochrane, 2006; Vreeland, 2007). Pasien pun berada pada kelompok masyarakat yang paling rentan dan terpinggirkan. Bahkan Colton dan Manderscheid (2006) menyoroti tingkat kematian pasien skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan kanker. Risiko untuk mengalami demensia meningkat terjadi pada

pasien skizofrenia, yang berisiko tinggi mengalami obesitas, diabetes, hiperlipemia, dan penyakit kardiovaskular. Keseluruhan kondisi medis ini berkaitan dengan peningkatan risiko demensia (Rubin, 2016).

Penduduk Indonesia berusia di atas 60 tahun merupakan kelompok paling rentan terkena demensia (BPS, 2015). Padahal, demensia akut dapat menjadi salah satu penyebab gangguan kejiwaan (Alzheimer's Disease International, 2015). Jumlah penderita demensia di Indonesia sebanyak sebesar 1,2 juta jiwa dan termasuk 10 negara dengan demensia tertinggi di dunia dan di Asia

Tenggara pada tahun 2015 (ADI, 2015). Angka penderita demensia seperti fenomena gunung es, karena dianggap tidak penting sehingga tidak terdiagnosis. Survey ALZI (Alzheimer Indonesia) menemukan, keluarga dengan ODD (Orang Dengan Demensia) terkuras keuangannya hingga Rp. 4-7 juta per bulan untuk biaya perawatan. Pada tatanan negara, kerugian Indonesia akibat demensia diproyeksikan mencapai US\$1,7 miliar per tahun. Organisasi ADI bahkan mencatat, kerugian dunia akibat demensia naik dari US\$604 miliar pada 2010 menjadi US\$818 miliar pada 2015. Diperkirakan, saat ini angka penderita demensia telah menyentuh hampir 1,2 juta jiwa, pada 2030 nanti penderita demensia di Indonesia menjadi hampir dua juta jiwa dan terjadi lonjakan pada 2050 menjadi empat juta jiwa. Dampak lonjakan penderita demensia ini pun dinilai dapat mempengaruhi kondisi ekonomi suatu negara (PuskoMedia Indonesia, 2016a).

Demensia adalah kumpulan penyakit dengan gejala yang mengakibatkan perubahan cara berpikir pasien dan berinteraksi. Memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara dan kemampuan motorik pun turut terganggu (PuskoMedia Indonesia, 2016b; NICE, 2006) sehingga mengalami disorientasi, perubahan kepribadian, sulit beraktivitas dan mengabaikan diri (NICE, 2006). Penelitian terdahulu membuktikan bahwa kebutuhan pasien demensia untuk mendapatkan perawatan paliatif sama dengan pasien kanker (Bayer, 2005; Hughes, Robinson, Volicer, 2006). Pendekatan perawatan paliatif disukai oleh perawat formal dan informal (Hughes, Robinson, Volicer, 2006; Davies, Higginson, 2004). Pelayanan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara mengidentifikasi dini dan melakukan pemeriksaan lengkap, mengobati rasa sakit dan masalah fisik, psikososial dan spiritual. Perawatan paliatif diperlukan untuk berbagai macam penyakit, diantaranya adalah pada pasien demensia (WHO, 2018).

Tantangan merawat pasien demensia adalah menggabungkan antara penyakit dan perawatan holistik yang dibutuhkannya (Lachs, Pillemer, 2004). Lansia mengalami banyak masalah dan selalu membutuhkan perawatan holistik dan perawatan yang lebih kompleks. Penolakan keluarga terhadap lansia secara fisik, psikologis, keuangan atau penelantaran adalah masalah penting tetapi sering tidak diakui, tidak dicatat dan tidak dilaporkan; demensia secara konsisten diidentifikasi sebagai faktor risiko penolakan terhadap lansia. Pada umumnya pasien demensia tidak memiliki akses ke perawatan paliatif dan hanya kurang dari 1% pasien di rumah sakit rawat inap menjadikan demensia sebagai diagnosis utama (Davies, Higginson, 2004).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, (Trachsel, *et al.*, 2016) psikiatri paliatif (PP) sebagai pendekatan konseptual dan klinis baru yang diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah gangguan jiwa persisten yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan membantu menghadapi penderitaan dengan menilai tepat waktu, mengobati fisik, mental, sosial, dan spiritual. Fokus PP adalah mengurangi dampak buruk dan melakukan intervensi yang tepat. Fitur psikiatri paliatif: memberikan dukungan dalam mengatasi kesedihan akibat gangguan jiwa, bukan untuk mempercepat atau menunda kematian, mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ketika merawat pasien, menawarkan sistem pendukung untuk membantu pasien agar hidup seaktif mungkin sampai mati, menawarkan sistem pendukung untuk membantu keluarga saat kondisi pasien memburuk, menggunakan pendekatan tim untuk menangani kebutuhan pasien dan keluarganya, meningkatkan kualitas hidup dan juga dapat secara positif mempengaruhi prognosis penyakit, berhubungan terapi lain. Dalam banyak aspek, psikiatri itu sendiri adalah bentuk perawatan paliatif karena perawatan psikiatri sering tidak kuratif (Balon, *et al.*, 2015).

Perawatan paliatif disediakan oleh tim dokter, perawat, dan spesialis lain yang bekerja dengan dokter lain untuk memberikan lapisan dukungan ekstra. (CAPC, 2011). Diperlukan tim khusus interdisipliner dalam pelayanan paliatif, dan pelatihan tingkat spesialis dan/atau kompetensi juga ada untuk perawatan paliatif keperawatan (Tice, 2006), pekerjaan sosial (Weisenfluh, Csikai, 2013; Bosma, 2010) dan pemuka agama Cooper, Aherne, Pereira, (2010). Fakta menunjukkan, saat ini masih rendahnya tingkat pengetahuan tenaga kesehatan serta sikap, akan mempengaruhi persepsinya terhadap perawatan paliatif (Hanratty, Hibbert, Mair, 2006; Brickner *et al.*, 2004). Masih sedikit pula penelitian tentang perlunya perawatan paliatif pada kasus demensia (Sampson, Gould, Lee, 2006). Selanjutnya, beberapa studi yang secara langsung mengatasi masalah ini menekankan perlunya penyelidikan lebih lanjut (McCasland, 2007; Kelley & Shanley, 2000; Davie, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif perawat dalam mengenal kebutuhan pasien demensia dan dukungan serta bantuan yang dapat dibutuhkan pasien serta urgensi terbentuknya pelayanan paliatif.

METODE

Studi kualitatif ini mengeksplorasi sudut pandang serta pengalaman 5 perawat yang berpengalaman dalam merawat pasien skizofrenia dengan demensia dan mengidentifikasi kondisi serta kebutuhan pasien demensia serta bantuan yang dapat diberikan perawat. Proses pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara semi terstruktur dan dianalisis secara tematis. Peneliti menggunakan teknik purposif sampling untuk memperoleh keberagaman karakteristik partisipan penelitian. Partisipan yang dibutuhkan adalah partisipan yang berpengalaman merawat pasien demensia. Kepala ruang rawat membantu mengidentifikasi partisipan sesuai kriteria. Pada tahap awal, peneliti menghubungi partisipan melalui telepon dan

kemudian diberikan penjelasan informasi mengenai tujuan penelitian, peran partisipan dan memastikan kerahasiaan.

Wawancara dilakukan secara langsung/tatap muka, total wawancara dilakukan sebanyak 9 kali, dengan durasi kurang lebih 1 jam. Wawancara dilakukan terpisah walaupun partisipan bekerja di rumah sakit yang sama dan berbeda ruang rawat. Masing-masing partisipan berpartisipasi sepenuhnya selama wawancara berlangsung. Data pribadi dikumpulkan untuk mendokumentasikan peran, lama bekerja, latar belakang pendidikan atau pelatihan yang pernah diikuti terkait penelitian ini serta pengalaman merawat pasien demensia. Panduan wawancara disusun berdasarkan tinjauan literatur serta jawaban yang diberikan oleh partisipan. Pertanyaan semi-terstruktur yang digunakan untuk wawancara mendalam:

1. Bagaimana pengalaman Anda merawat pasien demensia?
2. Bagaimana pemenuhan kebutuhan pelayanan pasien demensia?
3. Apakah pasien membutuhkan perawatan paliatif?
4. Bagaimana urgensi pelayanan paliatif bagi pasien demensia?

Analisis deskriptif sederhana digunakan untuk demografi dan data pribadi. Semua data lainnya tidak diidentifikasi dan wawancara direkam. Transkrip dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif tematik dengan luastema yang diidentifikasi dari pembacaan transkrip. Narasi yang serupa dikelompokkan dan tema dikembangkan sehingga dapat memberikan persepsi, pengamatan dan pemahaman tentang pendapat partisipan. Peneliti menyusun kode data dan kategori awal yang terus dibaca berulang dan mengalami revisi. Analisis tematik atas transkrip dibahas dan diverifikasi berulang kali. Kerangka dikembangkan berdasarkan pengalaman partisipan saat merawat dan hambatan-hambatan yang dihadapi.

Persetujuan etis diberikan oleh Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. *Informed consent* dijelaskan

dan diperoleh partisipan sebelum wawancara dimulai. Semua data disimpan dalam folder yang dilindungi kata sandi/ kode. Hanya peneliti yang memiliki akses resmi ke data yang dapat mengetahuinya.

HASIL

Seluruh partisipan memiliki beragam pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia yang mengalami demensia. Usia partisipan berada pada rentang 30-50 tahun, dua perawat laki-laki dan 3 perawat perempuan, latar belakang pendidikan: DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan dan Ners, masa kerja di rumah sakit adalah: 5-20 tahun. Seluruh partisipan telah memperoleh pelatihan tentang asuhan keperawatan pada pasien demensia. Di rumah sakit tersebut belum terbentuk tim khusus yang akan memberikan pelayanan paliatif. Pemahaman partisipan tentang pelayanan paliatif sangat beragam, intinya adalah perawatan paliatif diberikan bersama-sama dan untuk membantu pasien mengatasi penyakitnya, namun tidak memahami pihak yang harus dilibatkan.

Tema-tema penelitian telah disusun menjadi dua domain, pertama: pengalaman perawat ketika merawat pasien demensia disertai faktor pendukung dan penghambat. Domain kedua: kondisi pasien yang rentan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan.

Kondisi pasien demensia yang sangat rentan

Para partisipan mengemukakan bahwa kondisi pasien demensia bervariasi tergantung pada faktor individu seperti riwayat pribadi, keadaan mental yang berfluktuasi yang mungkin dipengaruhi oleh penyakit yang progresif dan komorbiditas, kepatuhan dengan obat dan efek samping obat. Pada kondisi yang lebih buruk, bahkan pasien tidak memahami kegunaan sebuah barang yang biasa digunakan sehari-hari. Salah satu partisipan mencontohkan bahwa, pasien tidak memahami guna pasta gigi, tidak dapat mengenakan pakaian, tidak mengetahui cara membersihkan diri. Bahkan sudah seringkali terjadi bahwa pasien

demensia seringkali tidak dapat mengenali jalan pulang kembali ke rumah ketika berada di pekarangan rumahnya. Sebagaimana disampaikan oleh partisipan:

“Ada pasien yang menggunakan pasta di sekujur tubuhnya dan pasien mengira bahwa odol tersebut adalah lotion tubuh. Pasien lain malah sudah lupa dengan anaknya, untuk masuk ke kamarnya saja sewring tidak tahu, kalau berbicara tidak jelas, berputar-putar, berganti-ganti topik pembicaraan. Pasien makan pun harus disuapi, minum juga begitu. Kadang-kadang harus dimandikan, memakai pakaian juga harus dibantu. Bahkan keluarga menceritakan kalau kondisi pasien sering menangis dengan alasan yang tidak jelas, tiba-tiba mengamuk.”

Bantuan yang dibutuhkan pasien demensia

Menurut partisipan, pasien demensia perlu untuk selalu dibimbing dan didampingi. Hal tersebut perlu dilakukan karena pasien sering lupa, bingung, kesal, bahkan tiba-tiba marah tanpa sebab. Berdasarkan pengalamannya, sikap ekstra sabar perawat sangat dibutuhkan karena perubahan emosi yang tidak dapat diprediksi sebelumnya. Sebagaimana dikemukakan salah satu partisipan:

“Kita harus mengerti apa yang mereka rasakan, pikiran mereka, perasaan mereka. Kalau bicara pun harus hati-hati, pelan-pelan, tahu sendiri kan kalau lansia itu perasaannya sensitif, gampang tersinggung. Jadi komunikasi kita mesti bagus, harus empati lah sama mereka. Kita nggak bisa buru-buru kalau sedang membantu mereka. Jadi kayaknya harus dibantu semuanya.”

Pentingnya pelayanan paliatif

Partisipan menyampaikan bahwa saat ini belum terbentuk tim pelayanan paliatif dan berpendapat bahwa diperlukan kerjasama kolaborasi yang efektif antar seluruh tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih khusus. Namun demikian partisipan belum terlalu memahami tentang perawatan paliatif serta tim yang terlibat

didalamnya. Padahal pelayanan paliatif sangat penting karena pasien demensia bisamelakukan tindakan secara tiba-tiba yang dapat mengancam kehidupannya. Sebagaimana dikemukakan oleh salah satu partisipan:

“Perlu perhatian khususlah samo pasien tuh, jangan cak terpisah-pisah, harus samo-samo diputuskan cakmano ngerawat yang demensia ini. Kesian kan kalo gek balek ke rumah tapi kondisinya masih samo bae, udah itu keluarganya dak tahu pulok caro ngerawat pasien. Mesti kerjosamo dengan tenago kesehatan biar hasilnya bagus dan pasiennyo jugo selamat, dak katek yang membahayakan dio. Mungkin kalu ado tim khusus biso lebih bagus perawatannyo. Dak begitu tau juga apo itu paliatif, pernah dengar sih...tapi cakmano caronyo jugo aku dak ngerti nian. Kurang tau jugo siapa bae yang jadi tim, mungkin perawat sama dokter bae.”

PEMBAHASAN

Pasien dengan gangguan jiwa yang berat pada akhir kehidupannya memiliki hak yang sama seperti orang lain untuk memiliki kebutuhan fisik, psiko-sosial dan spiritual mereka. Perawat berperan strategis dalam memberikan pelayanan paliatif, dengan: memulai komunikasi yang mencerminkan nilai-nilai dan harapan perawat terhadap pasien, menghormati nilai-nilai dan keinginan pasien dan keluarga yang mendukung; mengadvokasi dan mendukung pasien dan keluarganya, memberikan perawatan yang komprehensif, terkoordinasi, penuh kasih dan holistik kepada pasien dan keluarganya, memahami rasa sakit dan bantuan gejala lainnya yang membutuhkan dukungan psikososial, termasuk ketika berduka sehingga kualitas hidupnya tetap dapat dioptimalkan; memperlihatkan sikap welas asih dan terapeutik kepada orang-orang dan keluarga, termasuk dukungan ketika menghadapi kesedihan dan kehilangan, sepanjang proses menjelang ajal dan mengadvokasi sumber daya pasien dan keluarga dalam memilih lingkungan yang mereka sukai untuk

kematian yang damai dan bermartabat (CHPCA, 2015). Sayangnya ada bukti yang menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa berat menerima perawatan yang kurang memadai (Shaley, Brewster, Prior, 2017; Saha, Chant, McGrath, 2007; Martens, Chochinov, Prior, 2013; Chochinov, *et al.*, 2012). Pemeriksaan terhadap pasien skizofrenia pada akhir kehidupan harus dilakukan dengan teliti dan tidak terburu-buru.

Pendekatan *capacity building* membantu para profesional kesehatan dalam pengelolaan perawatan paliatif, dokter umum, perawat jiwa dan staf akomodasi, untuk menantang asumsi mereka sendiri tentang pasien gangguan jiwa, diantaranya adalah demensia dan mengembangkan keterampilan dalam mendukung populasi rentan ini. Praktisi umum, khususnya, dapat bertindak sebagai jembatan antara perawatan paliatif dan layanan kesehatan jiwa, meningkatkan pendidikan dan ketrampilan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan demensia di akhir kehidupan.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa dibutuhkan pemahaman yang baik tentang pelayanan paliatif sehingga terbentuknya pelayanan paliatif bermanfaat bagi pasien demensia untuk meningkatkan kesehatannya secara holistik hingga akhir usianya dan meminimalkan beban keluarga pasien. Penguatan tim sangat diperlukan agar kualitas hidup pasien demensia tetap dapat dioptimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Balon R., Bankovska M L., Beresin E.V., Coverdale J.H., Louie A.K, Weiss L. (2015). A case for increased medical student and psychiatric resident education in palliative care. *Acad Psychiatry*.
- Bayer, A. (2006). Death with dementia--the need for better care. *Age Ageing*. 35(2):101-2.

- Bosma H, Johnston M, Cadell S, et al. (2010). Creating social work competencies for practice in hospice/palliative care. *Palliat Med.* 24(1):79-87.
- Brickner L, Scannell K, Marquet S, Ackerson L. (2004). Barriers to hospice care and referrals: survey of physicians' knowledge, attitudes, and perceptions in a health maintenance organization. *J Palliat Med*; 7(3):411–418.
- Byrne A, Curran S, Wattis J. (2006). Alzheimer's disease. *Geriatric Medicine* 52: 13–16.
- Center to Advance Palliative Care: Public Opinion Research on Palliative Care. (2011). Available at <http://www.capc.org>
- Chochinov, H.M., Martens, P.J., Prior H.J., Kredentser, M.S. (2012). Comparative health care use patterns of people with schizophrenia near the end of life: a population-based study in Manitoba, Canada. *Schizophrenia Res.* 141: 241-6.
- Cooper D, Aherne M, Pereira J. (2010). The competencies required by professional hospice/palliative care spiritual care providers. *J Palliat Med.* 13(7):869–75.
- Davies E, Higginson I. J. (2004). Better palliative care for older people. *World Health Organisation Europe.*
- Foti, M., Bartels, S., Van Citters, A., Merriman, M., & Fletcher, K. (2005). End-of-life treatment preferences of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(5), 585-591.
- Hanratty B, Hibbert D, Mair F. (2006). Doctors' understanding of palliative care. *Palliat Med*;20(5):493–497.
- Hughes J.C., Robinson L., Volicer L. (2005). Specialist palliative care in dementia. *BMJ*;330:57-8.
- Hanratty B, Hibbert D, Mair F. (2006). Doctors' understanding of palliative care. *Palliat Med.* 20(5):493–497.
- Kelly, B. & Shanley, D. (2000) Terminal Illness and Schizophrenia. *Journal of Palliative Care.* 16 (2), 55-57.
- Lachs M.S, Pillemer K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364, 1263-72.
- McGrath, P. & Holewa, H. (2004). Mental health and palliative care: Exploring the ideological interface. *International Journal of Psycho-social Rehabilitation*, 9(1), 107-119.
- Martens P.J., Chochinov H.M., Prior, H.J. (2013). Where and how people with schizophrenia die: a population-based, matched cohort study in Manitoba, Canada. *J Clin Psychiatry.* ;74(6):5551-7.
- McCasland, L. (2007). Providing Hospice and Palliative Care to the Seriously and Persistently Mentally Ill. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.*
- Muir-Cochrane, E. (2006). Medical comorbidity risk factors and barriers to care for people with schizophrenia. *Journal and Mental Health Nursing*, 13(4), 447-452.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). Dementia: supporting people with dementia and their carers (draft guidelines). London:
- PuskoMedia Indonesia. (2016a). Indonesia ‘Lupa’ Catat Jumlah Penderita Demensia. <https://www.alzi.or.id/>
- PuskoMedia Indonesia. (2016b). Penderita Alzheimer Butuh Perawat Andal. <https://www.alzi.or.id>.
- Rubin, E. (2016). The Relationship Between Schizophrenia and Dementia. <https://www.psychologytoday.com>

- Saha S, Chant D, McGrath J. (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry*;64(10):1123–31.
- Sampson E.L., Gould V.D., Lee D. (2006). Difference in care received by patients with and without dementia who died during acute hospital admission: a retrospective cohort study. *Age and Ageing*;35:187–9.
- Sampson, E.L., Ritchie, C.W., Lai, R. (2005). A systematic review of the scientific evidence for the efficacy of a palliative care approach in advanced dementia. *Int Psychogeriatr*;17:31–40.
- Shalev D, Brewster K, Levenson J.(2017). End-of-life care for patients with schizophrenia. *J Palliat Med*; 20(7):1-2
- Tice M.A. (2006). Nurse specialists in home health nursing: the certified hospice and palliative care nurse. *Home Healthc Nurse*. 24(3):145-147.
- Trachsel M, Irwin S.A., Biller-Andorno N, Hoff, P, Riese F. (2016). Palliative psychiatry for severe and persistent mental illness. *Lancet Psychiatry*;3:1-2.
- Vreeland, B. (2007). Bridging the gap between mental and physical health: A multidisciplinary approach. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 26-33.
- Weisenfluh, S.M., Csikai, E.L. (2013). Professional and educational needs of hospice and palliative care social workers. *J Soc Work End Life Palliat Care*; 9(1):58–73.