Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 1 oktober 2012 SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Samordnade individuella vårdplaner

Enligt nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen som trädde i kraft år 2010 ska patienter med psykisk funktionsnedsättning ha rätt till upprättande av en samordnad individuell vårdplan. Den samordnade individuella vårdplanen ska klargöra vilka insatser som den enskilde behöver och vem som ska samordna och ansvara för de olika insatserna. Det kan vara insatser från flera verksamheter och yrkesföreträdare.

Fråga

Vad finns det för studier som utvärderar samordnade individuella vårdplaner för personer med psykisk funktionsnedsättning[1]?

Sammanfattning

Generellt är det svårt att hitta studier där interventionen är tillräckligt likvärdig den motsvarande svenska. Därför har vi i stället fokuserat sökningen till studier som undersöker effekten av individanpassad vård. Många av de studier vi har identifierat har varit okontrollerade studier och/eller studier där utfallsmått skattas genom enkätundersökningar till patienter, anhöriga och/eller vårdare, vilket gör att tillförlitligheten i resultaten minskar. Vi har därför valt att enbart redovisa kontrollerade studier alternativt svenska studier på ämnet utförligt i svaret.

Upplysningstjänsten har identifierat en svensk okontrollerad studie som undersöker effekten av samordnad individuell vårdplan. Vidare har vi identifierat en systematisk översikt och en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där effekten av personnära vård/planering undersöks. Slutligen har vi funnit en Cochrane-rapport som sammanställer studier där effekten av olika insatser kring organisation av vård för förståndshandikappade undersöks.

Sammantaget finns det få kontrollerade studier på området. Baserat på de studier vi har identifierat är det oklart vilka effekter som ett införande av samordnade individuella vårdplaner har.

[1] Vi har baserat sökningen, avseende psykisk funktionsnedsättning, på den breda termen ”mental disorder”, detta inkluderar bland annat personer med demens, inlärningssvårigheter samt förståndshandikapp.

Bakgrund

Enligt nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982; 763, HSL) och socialtjänstlagen (2001;544, SoL) som trädde i kraft den 1 januari 2010 ska patienter med psykisk funktionsnedsättning ha rätt till upprättande av en ”samordnad individuell vårdplan” [1]. Kommuner och landsting ska ingå överenskommelser kring samarbete och tillsammans med patienten och närstående upprätta en individuell vårdplan [1].

Den samordnade individuella vårdplanen ska inte bara klargöra vilka insatser som den enskilde behöver, utan även vem som ska samordna insatserna, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för samt vem som ska betala insatsen. Det kan vara insatser från flera verksamheter och yrkesföreträdare. För personer med sammansatta behov är det angeläget att de sociala, medicinska, psykiska och fysiska behoven, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, bedöms och tillgodoses ur ett helhetsperspektiv [1].

Även i andra länder finns exempel på lagstiftning eller föreskrifter för bättre samordning och patientdelaktighet för patienter med psykisk funktionsnedsättning. I Storbritannien infördes år 1991 ”The Care programme approach” som är en form av koordinerad vård baserad på case management [2]. Implementering av denna modell samt enkätundersökningar av patienternas upplevelser finns dokumenterade [3-5]. I Norge introducerades rätten till en individuell plan år 2001 [6].

SBU arbetar för närvarade med att ta fram tre rapporter som berör patienter med schizofreni, ADHD eller autismspektrumtillstånd. I rapporterna undersöks bland annat hur patienterna upplever sin delaktighet i vården samt organisation kring vården. Rapporterna förväntas färdigställas under hösten 2012. SBU har även publicerat en rapport ” Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården ” [7] som undersöker åtgärder som förbättrar följsamhet till riktlinjer. Man skriver följande om effekten av att inrätta en care manager[2] för patienter med depression:

> ”Läkarnas förskrivning av antidepressiva läkemedel blir mera adekvat och patienternas symtombörda minskar”

Sökstrategi

Vi har sökt (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna SweMed+, PubMed, PsychINFO, Cochrane Library, DARE, NHS EED samt HTA database**.** Förutom sökning i databaserna som omnämns ovan, söktes även olika HTA-organisationers databaser[3], samt andra svenska myndigheters hemsidor, efter relevant litteratur.

Sökningen som gjordes i PsychInfo har utgått från den indexerade termen ”mental disorders”. Detta inkluderar många olika patientgrupper, bland annat personer som lider av demens eller är förståndshandikappade. Studier avseende dessa patientgrupper har inkluderats i svaret, även om de kanske inte omfattas enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (se avsnittet ”Bakgrund”).

---

[2] Care Manager är ofta en sjuksköterska som utses till att stötta både patient och läkare

[3] HTA – Health Technology Assessment och är en systematisk utvärdering av effekter och kostnader av olika metoder för profylax, diagnostik och behandling inom hälso- och sjukvården.

För att söka i de internationella databaserna behöver begreppet ”samordnad individuell vårdplanering” översättas till engelska. Det för med sig vissa svårigheter eftersom vår svenska tradition, lagstiftning och våra myndighetsföreskrifter ger begreppet en speciell innebörd. Vi har främst fokuserat sökningen till att fånga upp studier som undersöker vårdplaner med patienten i fokus, så kallad individuell vård eller personnära vård (eng: person centred care), men även sökt efter studier som undersöker organisation och samarbete runt vården. Andra företeelser, såsom ”shared decision making” och ”case management” har vi inte tagit med i sökningen.

Avgränsningar

Upplysningstjänsten har enbart tagit med studier med utfallsmått som är relaterade till patienterna och publicerade på engelska eller nordiska språk i svaret. Vi har inkluderat systematiska översikter, kontrollerade studier, avhandlingar, alternativt okontrollerade svenska studier i svaret. Vi har inte inkluderat studier som enbart undersöker följande företeelser då de inte har bedömts vara tillräckligt likartade för att motsvara det svenska begreppet; ”samordnade individuella vårdplaner”; ”case management”, ” assertive community treatment”, ”shared decision making” samt vårdplaner som upprättas i förväg med avseende på vård i livets slutskede. Etiska, politiska samt ekonomiska aspekter har inte heller behandlats.

Resultat

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 1 465 träffar. Vi har läst alla abstrakt och av dem bedömdes 31 potentiellt vara relevanta. De har tagits fram och studerats i fulltext. Totalt ingår sju artiklar i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av studiedesign, språk (se avsnittet ”Avgränsningar”) eller för att de inte var relevanta för frågeställningen.

Generellt finns det få kontrollerade studier som utvärderar planer som anpassas efter individens behov. Många av de studier som finns bygger också på utfallsmått som tas fram med hjälp av enkäter eller intervjuer med de berörda patienterna, anhöriga, vårdare samt beslutsfattare.

Svenska studier

Upplysningstjänsten har identifierat en svensk utvärdering av gemensamma individuella vårdplaner (Tabell 1) [8]. Studien inkluderar totalt tio patienter. Två mätningar över antalet vårddygn görs med ett års mellanrum och resultaten hämtas från patienternas akter. Här utvärderas även vad personalen tycker om arbetet och implementeringen samt i vilken utsträckning planen bygger på patienternas medverkan. Studien har ett flertal brister. Dels saknas kontrollgrupp, dels är patientantalet väldigt litet och dels hade de personer som ingår i studien redan innan studiestart täta kontakter med flera vårdgivare.

Upplysningstjänsten har även identifierat en rapport som utvärderar hur arbetet med samordnade vårdplaner bedrivs på Södermalm i Stockholm [9]. Man utför enkätundersökningar samt intervjuer av personalen och undersöker bland annat i vilken utsträckning samordnade vårdplaner används och hur de uppfattas av personalen. De gör ingen utvärdering av vårdplanernas effekt och rapporten redovisas inte närmare i svaret.

Tabell 1. Studier från Sverige

Författare (År) Land [Ref] **Studietyp**	**Population** **Behandling**	**Antal** **Utfallsmått**	**Författarnas slutsatser**
Piuva et al (2008) Sverige, Sollentuna [8] Före/efter mätningar	Patienter med psykisk störning och missbruk Vårdare Gemensam individuell vårdplan	10 patienter 66 vårdare **Effekt patienter** Antalet vårddygn inom slutenvård/ beroendevård **Effekt vårdare** Tydlighet Arbetsbelastning Samverkan	”Beträffande vårdkonsumtion (antalet vårddygn i slutenvård) har ingen betydande minskning skett.” ”I korthet kan man säga att arbetet runt klienterna har intensifierats och det framgår också att klienterna/ patienterna själva är mer involverade i den gemensamma planeringen.”

Utländska studier som utvärderar effekten av vårdplaner med patienten i fokus

I en RCT av Chenoweth och medarbetare från 2009 jämförs effekten av fyra månaders vård med en av två varianter av personnära vård (person-centred care jämfört med dementia-care mapping) med standardvård för demenspatienter (Tabell 2) [10]. Mätningar sker innan behandling, efter fyra månaders behandling och efter ytterligare fyra månader. Det primära utfallsmåttet är kroppslig oro (agitation) hos patienten mätt med Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI).

I översiktsartikeln av Rudkin och medarbetare från 1999 sammanställer man forskning som undersöker patientnära planering för patienter med inlärningssvårigheter (Tabell 2). Endast en kontrollerad studie identifierades [11].

Vi har även identifierat en artikel som beskriver upplägget på en i USA pågående RCT där effekten av personnära vård hos personer med afrikanskt eller sydamerikanskt ursprung som haft minst en psykos utvärderas [12].

Vidare har vi identifierat en avhandling som undersöker skillnader i flera utfallsmått (bl a funktionalitet, socialt beteende och kommunikation) innan och efter införande av individanpassade vårdplaner för patienter med schizofreni eller andra sjukdomar med inslag av psykos [13]. Studien i avhandlingen är dock okontrollerad och redovisas inte närmare i vårt svar.

Tabell 2. Inkluderade studier och översikter som undersöker personnära vård/planering

Författare (År) Land [Ref] **Inkluderade studier/ studiedesign**	**Population** **Behandling**	**Antal** **Utfallsmått**	**Författarnas slutsatser**
Chenoweth et al (2009) Australien [10] RCT	Demenspatienter Två varianter av personnära vård (person centred care eller dementia care mapping) standardvård	**289 patienter** **Effekt** Kroppslig oro/agitation Psykiska symtom, neuropsykologisk status, livskvalitet, fall, kostnader	"Pairwise contrasts revealed that at follow-up, and relative to usual care, CMAI score was lower in sites providing mapping (mean difference 10·9, 95% CI 0·7–21·1; p=0·04) and person-centred care (13·6, 3·3–23·9; p=0·01)."
Rudkin (1999) Storbritannien [11] Kontrollerad studie:1 Oklar:5	Vuxna med inlärningssvårigheter Patientnära planering av det dagliga livet	**Effekt** Ingen definierad	" There is surprisingly little evidence to support any form of lifestyle planning or lifestyle planning in general in the learning disability population."

RCT = Randomiserad kontrollerad studie; CMAI = Cohen Mansfield Agitation Inventory; mapping = dementia care mapping

Utländska studier som utvärderar metoder för att samordna vårdplanering

I en Cochrane-rapport från 2009 undersöker författarna olika metoder för att förbättra organisation av sjukvård samt andra resurser för personer med förståndshandikapp (Tabell 3) [14]. Här inkluderas även metoder som "case management" samt "assertive community treatment". Totalt sett identifieras enbart ett fåtal studier och författarna menar att flera studier inom området behövs. Lowe och medförfattare har publicerat den studie vars intervention ligger närmast den modell vi använder i Sverige [15]. I den utvärderas effekten av multidisciplinärt team som ger patienten samt vårdare ett individanpassat stöd.

Tabell 3. Inkluderade översikter som undersöker effekten av samarbete och organisation kring vård.

Författare (År) Land [Ref] **Inkluderade studier**	**Population** **Behandling**	**Utfallsmått**	**Författarnas slutsatser**
Balogh et al (2009) Kananda [14] RCT: 6 Före/efter mätning:1 Avbruten tidserie: 1	Personer med förståndshandikapp samt fysisk-, psykisk- eller beteende-problematik Organisation av sjukvård samt annan service efter patientens behov	**Effekt** Olika i de ingående studierna. Behov av sjukhusvård livskvalitet funktionsförändringar beteendeförändringar	” Overall, more research is needed to determine the effects of different ways to organise services for people with intellectual disabilities. Most studies focused on people who had intellectual disabilities and mental health problems. But there were no studies on people who had intellectual disabilities and physical problems.”

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Christel Hellberg, Jessica Dagerhamn och Jan Liliemark vid SBU.

Litteratursökning

PubMed 19 September 2012 Title: Personalized care plans for patient with mental disorders		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	(("Dementia"[Mesh]) OR "Bipolar Disorder"[Mesh:NoExp]) OR "Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features"[Mesh]	231601
2.	(((Psychosis[Title/Abstract]) OR Schizophrenia[Title/Abstract]) OR "Personality Disorder"[Title/Abstract]) OR dementia[Title/Abstract]	146963
3.	*1 or 2*	*277886*
Intervention:		
4.	((person*[Title/Abstract]) OR patient*[Title/Abstract]) OR Individually[Title/Abstract]	4430361
5.	(((((centred AND plan*[Title/Abstract]) OR focused AND plan*[Title/Abstract]) OR based AND plan*[Title/Abstract]) OR care AND plan*[Title/Abstract]) OR focused AND care[Title/Abstract]) OR centered AND care[Title/Abstract]	42304
6.	*4 AND 5*	*26523*
7.	((("individualized care"[Title/Abstract]) OR "individualised care"[Title/Abstract]) OR "personalised care"[Title/Abstract]) OR "personalized care"[Title/Abstract]	910
8.	*6 OR 7*	*27280*
Combined sets		

9.	3 and 8	898

PubMed 25 September 2012
Title: Personalized care plans for patient with mental disorders

	Search terms	Items found
Population:		
1.	"Care programme approach"	57

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; [MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy; * = Truncation " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PsycINFO via EBSCO 12 September 2012
Title: Personalized care plans for patient with mental disorders

	Search terms	Items found
Population:		
2.	(DE "Mental Disorders" OR DE "Adjustment Disorders" OR DE "Affective Disorders" OR DE "Alexithymia" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Autism" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Dementia" OR DE "Dissociative Disorders" OR DE "Eating Disorders" OR DE "Elective Mutism" OR DE "Factitious Disorders" OR DE "Gender Identity Disorder" OR DE "Hysteria" OR DE "Impulse Control Disorders" OR DE "Koro" OR DE "Mental Disorders due to General Medical Conditions" OR DE "Neurosis" OR DE "Paraphilias" OR DE "Personality Disorders" OR DE "Pervasive Developmental Disorders" OR DE "Pseudodementia" OR DE "Psychosis" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Affective Disorders" OR DE "Bipolar Disorder" OR DE "Major Depression" OR DE "Mania" OR DE "Seasonal Affective Disorder" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Acute Stress Disorder" OR DE "Castration Anxiety" OR DE "Death Anxiety" OR DE "Generalized Anxiety Disorder" OR DE "Obsessive Compulsive Disorder" OR DE "Panic Disorder" OR DE "Phobias" OR DE "Posttraumatic Stress Disorder" OR DE "Separation Anxiety" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Chronic Psychosis" OR DE "Dementia" OR DE "AIDS Dementia Complex" OR DE "Dementia with Lewy Bodies" OR DE "Presenile Dementia" OR DE "Semantic Dementia" OR DE "Senile Dementia" OR DE "Vascular Dementia" OR DE "Dissociative Disorders" OR DE "Depersonalization" OR DE "Dissociative Identity Disorder" OR DE "Fugue Reaction" OR DE "Eating Disorders" OR DE "Anorexia Nervosa" OR DE "Binge Eating Disorder" OR DE "Bulimia" OR DE "Hyperphagia" OR DE "Kleine Levin Syndrome" OR DE "Pica" OR DE "Purging (Eating Disorders)" OR DE "Factitious Disorders" OR DE "Munchausen Syndrome" OR DE "Gender Identity Disorder" OR DE "Transsexualism" OR DE "Hysteria" OR DE "Mass Hysteria" OR DE "Impulse Control Disorders" OR DE "Explosive Disorder" OR DE "Neurosis" OR DE "Childhood Neurosis" OR DE "Experimental Neurosis" OR DE "Occupational Neurosis" OR DE "Traumatic Neurosis" OR DE "Paraphilias" OR DE "Apotemnophilia" OR DE "Exhibitionism" OR DE "Fetishism" OR DE "Incest" OR DE "Pedophilia" OR DE "Sexual Masochism" OR DE "Sexual Sadism" OR DE "Transvestism" OR DE "Voyeurism" OR DE "Personality Disorders" OR DE "Antisocial Personality Disorder" OR DE "Avoidant Personality Disorder" OR DE "Borderline Personality Disorder" OR DE "Dependent Personality Disorder" OR DE "Histrionic Personality Disorder" OR DE "Narcissistic Personality Disorder" OR DE "Obsessive Compulsive Personality Disorder" OR DE "Paranoid Personality Disorder" OR DE "Passive Aggressive Personality Disorder" OR DE	419909

	"Sadomasochistic Personality" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Pervasive Developmental Disorders" OR DE "Aspergers Syndrome" OR DE "Autism" OR DE "Rett Syndrome" OR DE "Psychosis" OR DE "Acute Psychosis" OR DE "Affective Psychosis" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Capgras Syndrome" OR DE "Childhood Psychosis" OR DE "Chronic Psychosis" OR DE "Experimental Psychosis" OR DE "Hallucinosis" OR DE "Paranoia (Psychosis)" OR DE "Postpartum Psychosis" OR DE "Reactive Psychosis" OR DE "Schizophrenia" OR DE "Senile Psychosis" OR DE "Toxic Psychoses" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Psychiatric Patients" OR DE "Psychiatric Symptoms" OR DE "Psychodiagnosis" OR DE "Psychodiagnostic Interview") OR (DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia") OR (DE "Attention Deficit Disorder" OR DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity") OR (DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction")	
3.	TI (Anxiety OR Psychosis OR Schizophrenia OR Paranoia OR depression OR Personality Disorders OR Autism OR Aspergers Syndrome OR Drug Addiction OR Attention Deficit Disorder) OR AB (Anxiety OR Psychosis OR Schizophrenia OR Paranoia OR depression OR Personality Disorders OR Autism OR Aspergers Syndrome OR Drug Addiction OR Attention Deficit Disorder)	363753
4.	*1 or 2*	*561282*
Intervention:		
5.	TI person* OR TI patient* OR TI Individually OR AB person* OR AB patient* OR AB Individually	815232
6.	TI ((centred N3 plan*) OR (focused N3 plan*) OR (based N3 plan*) OR (care N3 plan*) OR (focused N3 care) OR (centered N3 care)) OR AB ((centred N3 plan*) OR (focused N3 plan*) OR (based N3 plan*) OR (care N3 plan*) OR (focused N3 care) OR (centered N3 care))	7532
7.	4 N3 5	1242
8.	TI (individuali?ed OR personali?ed) N2 care OR AB (individuali?ed OR personali?ed) N2 care	555
9.	*6 OR 7*	*1760*
Combined sets		
10.	3 and 8	351

PsycINFO via EBSCO 25 September 2012 Title: Personalized care plans for patient with mental disorders		
	Search terms	**Items found**
Population:		
11.	"Care programme approach"	90

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract; DE = Term from the thesaurus; N2 = Near 2, words on both sides must appear within two words from each other N3 = Near 3, words on both sides must appear within three words from each other; TI = Title; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; ? = replaces any character.

Cochrane 12 September 2012 Title: Personalized care plans for patient with mental disorders

	Search terms	Items found
Population:		
	MeSH descriptor Mental Disorders explode all trees	37672
	(Anxiety OR Psychosis OR Schizophrenia OR Paranoia OR depression OR Personality Disorders OR Autism OR Aspergers Syndrome OR Drug Addiction OR Attention Deficit Disorder OR bipolar OR mental OR psychiatric):ti,ab,kw	61752
12.	*1 or 2*	*76266*
Intervention:		
	(person*):ti,ab,kw or (patient*):ti,ab,kw or (Individually):ti,ab,kw	367942
	((centred NEAR/3 plan*) OR (focused NEAR/3 plan*) OR (based NEAR/3 plan*) OR (care NEAR/3 plan*) OR (focused NEAR/3 care) OR (centered NEAR/3 care)):ti,ab,kw	3081
13.	*4 AND 5*	*2390*
14.	(individuali?ed OR personali?ed) NEAR/2 care :ti,ab,kw	105
15.	*6 OR 7*	*2467*
Combined sets		
16.	3 and 8	454 CDSR: 11 DARE: 5 HTA: 4 EED:6

Cochrane 25 September 2012
Title: Personalized care plans for patient with mental disorders

	Search terms	Items found
Population:		
1.	"Care programme approach"	CDSR: 0 DARE: 0 HTA: 0 EED:0

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; ti,ab,kw = Title, abstract or keyword; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase; NEAR/2 = Near 2, words on both sides must appear within two words from each other NEAR/3 = Near 3, words on both sides must appear within three words from each other; ? = replaces any character.

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"
EED = Economic Evaluations
HTA = Health Technology Assessments

Swemed+, 19 September 2012 Title: Personalized care plans for patient with mental disorders		
	Search terms	**Items found**
Population:		
2.	Psychosis OR Schizophrenia OR Personality Disorder OR Autism OR Aspergers Syndrome OR Dementia OR Attention Deficit Disorder	4830
Intervention:		
3.	person* OR patient* OR Individually	34007
4.	(centered AND care) OR (focused AND care) OR (care AND plan*) OR(based AND plan*) OR (focused AND plan*) OR (centred AND plan*)	2221
5.	*4 AND 5*	*1455*
6.	**"individualized care" OR "personalized care"**	7
7.	*6 OR 7*	*1457*
Combined sets		
8.	3 and 8	116

Referenser

1. Sveriges kommuner och landsting. Gemensamma överenskommelser om sammarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, Cirkulär 09:66. 2009.
2. Simpson A, Miller C, Bowers L. The history of the Care Programme Approach in England: Where did it go wrong? Journal of Mental Health 2003;12:489-504.
3. Carpenter J, Schneider J, McNiven F, Brandon T, Stevens R, Wooff D. Integration and Targeting of Community Care for People with Severe and Enduring Mental Health Problems: Users' Experiences of the Care Programme Approach and Care Management. British Journal of Social Work 2004;34:313-333.
4. Hall I, Burns E, Martin S, Carter E, Macreath S, Pearson M, et al. Making care programme approach meetings more accessible and person-centred for people with learning disabilities. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities 2009;3:23-29.
5. Rose D. Partnership, co-ordination of care and the place of user involvement. Journal of Mental Health 2003;12:59-70.
6. Henriksen S. Individual plan - a good work tool. Demens 2006;10:16-7.
7. SBU. Implementeringsstöd för psykiatrisk evidens i primärvården. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 211. ISBN 978-91-85413-51-5.
8. Piuva K, Blom R, Sandström U. En utvärdering av Gemensam individuell vårdplan, Socialtjänsten, beroendevården och öppna psykiatriska mottagningen i Sollentuna. In: FoU Nordväst, editor.; 2008.
9. Gärdegård A, Lindquist A-L. Samordnad vårdplanering för psykiskt funktionshindrade , ett utvecklingsprojekt mellan socialtjänst och psykiatri på Södermalm. In: Rapport i socialt arbete nr 132, Stockholm; 2009.

10. Chenoweth L, King MT, Jeon Y-H, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, et al. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: A cluster-randomised trial. The Lancet Neurology 2009;8:317-325.
11. Rudkin A, Rowe D. A systematic review of the evidence base for lifestyle planning in adults with learning disabilities: implications for other disabled populations (Structured abstract). In: Clinical Rehabilitation; 1999. p 363-372.
12. Tondora J, O'Connell M, Miller R, Dinzeo T, Bellamy C, Andres-Hyman R, et al. A clinical trial of peer-based culturally responsive person-centered care for psychosis for African Americans and Latinos. Clin Trials 2010;7:368-79.
13. Jones KW. Specialized services for long-term care residents diagnosed with schizophrenia and other psychotic disorders: A longitudinal study of adaptive behavior and functional independence. US: ProQuest Information & Learning; 2004.
14. Robert B, Helene OK, Laurie B, Yona L, Angela C. Organising health care services for persons with an intellectual disability. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2008.
15. Lowe K, Felce D, Blackman D. Challenging behavior: the effectiveness of specialist support teams. . Journal of Intellectual Disability Research 1996:336-47.