

# Bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn og ungdom i psykisk helsevern

Notat fra Kunnskapssenteret  
oktober 2005

**k** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Om notatet:** Mekaniske tvangsmidler brukes overfor barn og unge i psykisk helsevern for å hindre at de skader seg selv eller andre. Men det foreligger ikke dokumentasjon av effekter og skadevirkninger for slike tiltak. Det konstaterer Kunnskapssenteret, som har gjennomgått forskningslitteraturen på området. Forbudet mot bruk av belter, remmer og spesialklær (mekaniske tvangsmidler) i psykisk helsevern for barn og ungdom vurderes opphevet av Helse- og omsorgsdepartementet. • **Omstridte metoder:** Bruk av mekaniske tvangsmidler er en vanlig metode for å hindre at pasienter i psykisk helsevern skader seg selv eller andre. Andre framgangsmåter er isolering, fastholding og tvangsmedisinering av pasienten. Metodene er omstridte og krever at etiske hensyn veies mot behovet for å kunne forhindre at personer med truende eller voldelig atferd forvolder alvorlig skade. • Ifølge Sosial- og helsedirektoratet har forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler ført til en økning i bruk av fastholding, som kan oppleves som et større inngrep, særlig for barn som har vært utsatt for fysiske overgrep. • I forbindelse med Sosial- og helse-

(fortsetter på baksiden)

Tittel	Bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn og ungdom i psykisk helsevern
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere	Hege Kornør, Louise Forsetlund, Geir Smedslund, Sari Susanna Ormstad
ISBN	82-8121-072-9
Hasteoppdrag	2005
Prosjektnummer	900 Hasteoppdrag
Antall sider	17
Oppdragsgiver	Avdeling for psykisk helse, Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metoder, virkemidler og tiltak innen alle deler av helsetjenesten.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

**Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten**

Oslo, oktober 2005

Hasteoppdrag

## **Bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn og ungdom i psykisk helsevern**

Oppdragsgiver: Avdeling for psykisk helse, Sosial- og helsedirektoratet

Oppdrag mottatt: 27.09.2005

Oppdrag levert: 24.10.2005

### **Konklusjon**

Med et totalt fravær av kontrollerte studier kan vi slå fast at effekt og skadevirkninger ved bruk av tvangsmidler er ukjent. Den relative effekten av forskjellige typer tvangsmidler, som isolering, fastholding og mekaniske tvangsmidler er heller ikke kjent. Resultater fra kvalitative studier støtter imidlertid de etiske betenkelighetene ved tvangsmiddelbruk. En eventuell endring av lover eller praksis bør skje innenfor rammen av et forskningsprosjekt med randomisert kontrollert design.

### **Bakgrunn**

Bruk av mekaniske tvangsmidler, som belter, remmer og spesialklær, er ikke en uvanlig metode for å hindre at pasienter i psykisk helsevern skader seg selv eller andre. Andre framgangsmåter er isolering, fastholding og tvangsmedisinering av pasienten. Metodene er omstridte, og krever at etiske hensyn veies mot behovet for å kunne forhindre at personer med truende eller voldelig atferd forvolder alvorlig skade. Lov om psykisk helsevern § 4-8 forbyr blant annet bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn og unge under 16 år. I høringsnotat av 13. juni 2005 om endringer i loven reiste imidlertid Helse- og omsorgsdepartementet spørsmål ved om dette forbudet bør videreføres, og om bruk av fastholding bør lovreguleres. Bakgrunnen var Sosial- og helsedirektoratets innspill om at forbudet mot bruk av tvangsmidler har ført til en økning i bruk av fastholding, som kan oppleves som et større inngrep, særlig for barn som har vært utsatt for fysiske overgrep.

Den norske lægeforening har på grunnlag av kommentarer fra relevante organisasjonsledd gitt sin tilslutning til at forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler overfor barn og unge bør oppheves. Videre støtter Legeforeningen at lovregulering av fastholding bør utredes.

I forbindelse med Sosial- og helsedirektoratets arbeid med å innhente erfaringer og synspunkter på disse spørsmålene har Kunnskapsenteret påtatt seg å levere en kunnskapsoppsummering som svarer på spørsmålet:

- *Finnes studier som har sett på effekt av mekaniske tvangsmidler?*

På grunn av leveringsfristen ble henvendelsen håndtert som et hasteoppdrag.

## Framgangsmåte for hasteoppdraget

### *Inklusjonskriterier*

- Studiedesign:      1. Litteraturoversikter (systematiske oversikter og metodevurderinger/HTA<sup>1</sup>-rapporter)  
                         2. Kontrollerte primærstudier (randomiserte og ikke-randomiserte effektvurderinger)
- Språk:                Norsk, svensk, dansk, engelsk
- Utvalg:              1. Barn og ungdom under 17 år som er i behandling i institusjon i psykisk helsevern eller i barnevernsinstitusjon  
                         2. Voksne i psykisk helsevern
- Tiltak:                1. Mekaniske tvangsmidler (belter, remmer, spesialklær)  
                         2. Fastholding  
                         3. Isolering
- Utfall:                Alle relevante utfall, som for eksempel skadeavverging og skadevirkninger på pasient

To personer vurderte artikler for inklusjon og metodisk kvalitet uavhengig av hverandre.

### *Litteratursøk*

Vi søkte i følgende databaser (se Vedlegg 1 for søkestrategi):

- The Cochrane Library
  - Database of Systematic Reviews (CDSR)
  - Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE Cochrane)
  - The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)
  - Health Technology Assessment Database (HTA Cochrane)
- Centre for Reviews and Dissemination (CRD)
  - Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE CRD)
  - Health Technology Assessment Database (HTA CRD)
- PsycINFO
- SveMed
- PubMed, Clinical queries: Systematic Reviews

---

<sup>1</sup> HTA: Health Technology Assessment

## Resultater

Søkene resulterte i til sammen 540 treff: 188 i The Cochrane Library, 24 i CRDs databaser, 213 i PsychINFO, 61 i SveMed og 54 i PubMed. Av disse treffene ble de fleste vurdert som irrelevante i forhold til tema, populasjon eller studiedesign. 40 studier gikk videre til en grundigere vurdering av artikkelsammendrag. Av disse var sju dubletter, seks hadde irrelevant setting, populasjon eller intervensjon, og én var publisert på nederlandsk.

Av de 26 gjenstående studiene som ble bestilt i fulltekst, var det fem som fylte inklusjonskriteriene (tab 1): én systematisk oversikt (1), to HTA-rapporter (2, 3), ett strukturert DARE-sammendrag av en systematisk oversikt (4) og én retningslinje med en systematisk oversikt (5). De fem inkluderte litteraturoversiktene var alle publisert mellom 1998 og 2002 og var utført i Finland, Storbritannia, New Zealand og Australia. Tabell 2 viser kjennetegn ved de ekskluderte studiene.

### *Effekter av bruk av tvangsmidler overfor barn og ungdom*

Kun to av de fem inkluderte oversiktene åpnet for å ta med primærstudier hvor barn og ungdom inngikk i utvalgene (1,3). Ingen slike primærstudier var imidlertid funnet.

### *Effekter av bruk av tvangsmidler overfor voksne*

En Cochrane-oversikt<sup>2</sup> fra 2000 (1) konkluderte med at det ikke eksisterer kontrollerte studier som evaluerer bruken av isolering og tvangsmidler overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Videre konkluderer Cochrane-oversikten med at bruken av tvangsmidler og isolering bør minimeres av etiske hensyn og at det er et akutt behov for randomiserte kontrollerte studier som sammenlikner ulike intervensjoner. Oversikten var et resultat av grundige og systematiske litteratursøk, som med stor sannsynlighet ville ha fanget opp relevante studier hvis de hadde eksistert.

Den ene HTA-rapporten dreide seg om sikkerheten ved bruk av fysiske tvangsmidler<sup>3</sup> (2). Her var Cochrane-oversikten fra 2000 (1) inkludert, sammen med 12 ikke-randomisert effektvurderinger. Det ble funnet dokumentasjon for en sammenheng mellom bruk av fysiske tvangsmidler og alvorlige komplikasjoner, som plutselig død. Det ble imidlertid påpekt at årsaksmekanismene bak de rapporterte dødsfallene var komplekse og vanskelig å bestemme ved obduksjon.

Den andre HTA-rapporten, som omhandlet bruk av isolering for suicidale pasienter, inkluderte kun én primærstudie; en kasus-kontroll studie som ble vurdert til å være av dårlig kvalitet (3).

---

<sup>2</sup> The Cochrane Collaboration er en internasjonal organisasjon som utarbeider, oppdaterer og formidler kunnskapsoversikter over effekten av helsevesenets behandlinger.

<sup>3</sup> Begrepet fysiske tvangsmidler omfatter både mekaniske tvangsmidler og fastholding.

Av DARE-sammendraget<sup>4</sup> gikk det fram at den opprinnelige systematiske oversikten rettet seg både mot virkninger av tiltak for å redusere bruken av tvangsmidler og mot skader relatert til bruk av fysiske tvangsmidler (4). Til den sistnevnte problemstillingen fant man 31 primærstudier: 14 observasjonelle, seks beskrivende, ni kasuistikker og to før-og-etterstudier. Bruk av tvangsmidler var blant annet forbundet med høyere dødelighet i institusjon, sykehusinfeksjoner, lengre innleggelses- og fallskader. Konklusjonen var imidlertid at evidensen fra disse studiene var begrenset, og at det er behov for videre forskning på bruk av tvangsmidler ved hjelp av gode metoder.

Retningslinjen for håndtering av voldsepisoder i psykisk helsevern var delt inn i fire tematiske områder: omgivelser, tvangsmidler og isolering, medisiner, og prediksjon av voldsepisoder. Innen området tvangsmidler og isolering ble seks kohort- og ti beskrivende studier vurdert. Det ble konkludert med at ingen av dem kunne danne grunnlag for kunnskapsbaserte slutninger (5).

## Diskusjon

Til sammen var 61 primærstudier inkludert i de forskjellige litteraturoversiktene. På grunnlag av de studiene som ble identifisert ved hjelp av vår søkestrategi, finnes det overhodet ikke noe grunnlag for å si noe verken om effekt eller skadevirkninger ved bruk av tvangsmidler. Litteraturoversiktene kan sies å mangle oppdatering ettersom ingen av dem er publisert etter 2002. En litteraturgjennomgang fra 2005 rapporterte imidlertid ikke om noen nyere studier som kunne bidra til en slik oppdatering (6). Vår søkestrategi, som omfattet effektvurderinger publisert helt fram til oktober 2005, avdekket heller ingen nyere forskningsresultater.

### *Andre aspekter ved bruk av tvangsmidler*

DARE-sammendraget viser til at det ble funnet 16 studier om tiltak for reduksjon av tvangsmiddelbruk i helsetjenesten (4). Blant disse var det én randomisert studie, én klinisk kontrollert studie og 14 før-og-etterstudier. Resultatene antydte at bruken av tvangsmidler i institusjoner kan reduseres ved å hjelp av ekspertveiledning og opplæring, uten at dette går utover sikkerheten.

En systematisk oversikt over pasient- og pårørendeopplevelser tilknyttet fysiske tvangsmidler inkluderte fire kvalitative studier (7). Enkelte positive opplevelser av trygghet ble rapportert, men negative opplevelser som manglende bevegelsesfrihet, ubehag og sinne dominerte blant resultatene. Det var ikke spesifisert i hva slags settinger de kvalitative studiene fant sted.

En av litteraturoversiktene inkluderte fire studier om sammenhengen mellom kroppsposisjon og lungefunksjon hos friske personer som ble

---

<sup>4</sup> Kunnskapssenterets britiske søsterorganisasjon, Centre for Reviews and Dissemination (CRD), utfører kritiske vurderinger av kunnskapsoversikter fra vitenskapelige tidsskrifter, og publiserer strukturerte sammendrag av vurderingene i Database of Reviews of Effects (DARE).

underlagt mekaniske tvangsmidler etter å ha vært i fysisk aktivitet (2). Disse studiene ble vurdert til å være av så dårlig kvalitet at det var umulig å trekke slutninger om økt risiko for kvelning i virkelige situasjoner hvor tvangsmidler blir brukt.

### **Konklusjon**

Med et totalt fravær av kontrollerte studier kan vi slå fast at effekt og skadevirkninger ved bruk av tvangsmidler er ukjent. Den relative effekten av forskjellige typer tvangsmidler, som isolering, fastholding og mekaniske tvangsmidler, er heller ikke kjent. Resultater fra kvalitative studier støtter imidlertid de etiske betenkelighetene ved tvangsmiddelbruk. En eventuell endring av lover eller praksis bør skje innenfor rammen av et forskningsprosjekt med randomisert kontrollert design.

Tabell 1. Inkluderte studier (litteraturoversikter)

<b>Studie</b>	Sailas 2000 (1)
<b>Problemstilling</b>	Effekter av isolering og bruk av tvangsmidler sammenliknet med alternative metoder for personer med alvorlige psykiske lidelser
<b>Metode</b>	Effekter av tiltak for å forebygge bruk av isolering og tvangsmidler overfor personer med alvorlige psykiske lidelser Randomiserte kontrollerte studier Søk i CENTRAL, The Cochrane Schizophrenia Group's Register, Biological Abstracts, CINAHL, EMBASE, MEDLINE, MEDIC, PsycLit, Sociofile, SPI & SWEMED, Social Sciences Citation Index, WILP
<b>Pasientgruppe</b>	Personer med alvorlige eller kroniske psykiske lidelser.
<b>Tiltak</b>	Ekkludert: personer med demens eller kognitiv svikt, eldre Isolering: plassering i rom eller annet avgrenset område som pasienten ikke kan forlate etter eget ønske Bruk av tvangsmidler: begrensning av pasientens bevegelsesfrihet ved hjelp av dertil egnet utstyr eller fastholding Standard behandling: metoder som vanligvis benyttes i studiesettingen og som ikke omfatter isolering eller tvangsmidler Forebyggende tiltak: undervisningsstrategier, atferdsstrategier, alternative svar på isolering og tvangsmidler, endrete retningslinjer, medisiner, administrative tiltak, standard praksis
<b>Utfallsmål</b>	Effekter av isolering og bruk av tvangsmidler: psykisk tilstand, atferd, medisiner, innleggelse, fornøydhet, økonomiske utfall Forebyggende tiltak: endring i brukshyppighet, endringer i symptomer, skadevirkninger, medisiner, innleggelse, fornøydhet, økonomiske utfall
<b>Resultater</b>	Effekter av isolering og bruk av tvangsmidler: ingen inkluderte studier
<b>Kommentarer</b>	Forebyggende tiltak: undersøkelse ikke klar Tydelige problemstillinger og avgrensning, grundig søkestrategi
<b>Studie</b>	Day 2002 (2)
<b>Problemstilling</b>	Sikkerhet ved bruk av fysiske tvangsmidler for å kontrollere personer med akutte atferdsforstyrrelser som krever omgående respons
<b>Metode</b>	Systematiske oversikter, metaanalyser, randomiserte kontrollerte studier, kohort-studier, kasus-kontroll-studier og deskriptive studier publisert i perioden januar 1980 – mai 2002 Søk i Medline, Premedline, Embase, Cinahl, Current Contents, Psychinfo, Science/Social Science Citation Index, CENTRAL, Index New Zealand, Proquest, 4 databaser for litteraturoversikter, 8 bibliotekataloger, 19 helsetjenesterelaterte nettsteder og søkemotoren Google Kvalitetsvurderingsskala fra National Health and Medical Research Council



<b>Pasientgruppe</b>	Personer med akutte atferdsforstyrrelser (bl a ekstrem agitasjon, aggresjon, voldelig atferd, stoffutløst atferd, psykisk lidelse)
<b>Tiltak</b>	Friske frivillige i eksperimentelle studier Bruk av fysiske tvangsmidler: ufrivillig begrensning av en persons bevegelsesfrihet ved hjelp av fysisk kraft eller mekaniske innretninger, med mål om å beskytte personen fra å skade seg selv eller andre
<b>Utfallsmål</b>	Dødelighet Sykelighet Psykologiske effekter
<b>Resultater</b>	1 systematisk oversikt på høyeste evidensnivå (Sailas 2000 (1)): ingen funn 12 ikke-kontrollerte primærstudier på laveste evidensnivå: sammenheng mellom alvorlige komplikasjoner, herunder plutselig død, og bruk av fysiske tvangsmidler. Ingen årsaksforhold.
<b>Kommentarer</b>	Tydelig problemstilling, klar avgrensning, grundig søkestrategi, systematisk kvalitetsvurdering
<b>Studie Problemstilling Metode</b>	Doughty 2002 (3) Isolering av pasienter med suicidal atferd Systematiske oversikter, metaanalyser, randomiserte kontrollerte studier, kliniske kontrollerte studier, kohortstudier, kasus-kontroll-studier, kvasieksperimentelle studier og deskriptive studier publisert i perioden 1990 – april 2002. Søk i Medline, Embase, Cinahl, Current Contents, Psychinfo, Science/Social Science Citation Index, Index New Zealand, Evidence-based medicine reviews, CDSR, DARE, NHS Economic Evaluation Database, Health Technology Assessment Database. Kvalitetsvurderingsskala fra Scottish Intercollegiate Guidelines Network
<b>Pasientgruppe</b>	Personer under isolering og/eller under observasjon etter selvmordsforsøk, selvmordsforherligende uttalelser eller selvmordstrusler
<b>Tiltak</b>	Bruk av isoleringsrom/konstant overvåking. Setting: akuttmottak, tredjelinje psykisk helsevern eller sengepost
<b>Utfallsmål</b>	Gjentatte henvendelser for suicidalitet Gjentatte selvmordsforsøk Selvmordsdødelighet
<b>Resultater</b>	1 kasus-kontroll studie av svak kvalitet: 5 prediktive faktorer for bruk av konstant overvåking
<b>Kommentarer</b>	Tydelig problemstilling, klar avgrensning, grundig søkestrategi, systematisk kvalitetsvurdering

<b>Studie</b>	DARE-sammendrag 2005 (4)
<b>Problemstilling</b>	Effekter av tiltak for å minimere bruken av fysiske tvangsmidler
<b>Metode</b>	Skader relatert til bruk av fysiske tvangsmidler Alle typer studier. Søk i Medline, Embase, Cinahl, Current Contents, Psychinfo, the Cochrane Library, HealthSTAR, Expanded Academic ASAP, Dissertation Abstracts International.
<b>Pasientgruppe</b>	Randomisert kontrollerte studier ble vurdert i forhold til bias. Voksne i akuttavdeling eller institusjon
<b>Tiltak</b>	Tiltak for å minimere bruken av tvangsmidler Bruk av fysiske tvangsmidler
<b>Utfallsmål</b>	Minimeringstiltak: bruk av fysiske tvangsmidler, fall, skader, bruk av psykofarmaka Bruk av tvangsmidler: direkte (kvelning, rifter, blåmerker) eller indirekte (dødelighet, liggetid) skader
<b>Resultater/ konklusjoner</b>	Minimeringstiltak: 1 randomisert kontrollert studie, 1 kontrollert studie, 14 før-og-etter-studier - bruken av tvangsmidler kan trygt reduseres i institusjoner vha eksperthjelp og opplæring Bruk av tvangsmidler: 14 observasjons-, 6 deskriptive, 9 kasus- og 2 før-og-etter-studier - høyere sykehusdødelighet, sykehusinfeksjoner, lengre sykehusopphold og fallskader forbundet med bruk av tvangsmidler - behov for mer forskning med streng metodikk
<b>Kommentarer</b>	To relativt vide problemstillinger, uklar avgrensning, enkelte opplysninger om søkestrategi mangler, vag kvalitetsvurdering
<b>Studie</b>	Royal College of Psychiatrists College Research Unit 1998 (5)
<b>Problemstilling</b>	Utvikling av kliniske retningslinjer for håndtering av voldsepisoder i psykisk helsevern
<b>Metode</b>	Guidelines Work Group, Steering Group, Evidence Review Team, Research Team, user and Consultation Group, External Review Panel Søk i anbefalte baser (Medline, Embase, Psychinfo, the Cochrane Library) og andre, med og uten systematisk strategi Søk i referanselister Systematisk kategorisering av artikler etter relevans og design
<b>Pasientgruppe</b>	Voksne brukere av psykiske helsetjenester som har truende eller voldelig atferd
<b>Tiltak</b>	Alle tiltak som er relevante for voldshåndtering (omgivelser, tvangsmidler og isolering, medisiner, forutsigelse)
<b>Resultater/ konklusjoner</b>	Omgivelsenes betydning for forebygging eller utløsning av voldsepisoder: 1 kohort-studie, 16 deskriptive studier Effekt/nytte av bruk av tvangsmidler og isolering: 6 kohort-studier, 10 deskriptive studier Effekt/nytte av medisiner: 11 kontrollerte studier, 2 kohort-studier, 5 deskriptive studier, 1 annen studie Prediksjon av voldsepisoder: 13 kohort-studier, 3 deskriptive studier
<b>Kommentarer</b>	Ingen kunnskapsbaserte konklusjoner kunne trekkes Klar avgrensning og formål, stor grad av involvering av interessenter, noe uklar metodikk, forsvarlig omgang med empiri

Tabell 2. Ekskluderte studier (se Vedlegg 2 for referanser)

<b>Studie</b>	<b>Egenskaper</b>
Aschen 1995	Retrospektiv kasuoversikt over pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling og utsatt for isolering og/eller bruk av tvangsmidler
Busch 2000	Ikke-systematisk oversikt over bruk av isolering og tvangsmidler
Chan 1997	Randomisert cross-over studie med friske forsøkspersoner i tre forskjellige posisjoner etter fysisk aktivitet. Effektmål: lungefunksjoner
Chan 2004	Randomisert cross-over studie med friske forsøkspersoner i fire forskjellige posisjoner og to forskjellige vekter. Effektmål: lungefunksjoner
Evans 2002	Systematisk oversikt over pasient- og pårørendeopplevelser i tilknytning til bruk av tvangsmidler
Fisher 1994	Ikke-systematisk oversikt over bruk av isolering og tvangsmidler
Fryer 2004	Ikke-systematisk oversikt over bruk av isolering og tvangsmidler overfor barn og unge, og deskriptiv studie fra sengepost for barn og unge
Godkin 1999	Systematisk oversikt over tiltak for å redusere bruk av fysiske tvangsmidler i eldreomsorgen
Harris 1996	Ikke-systematisk oversikt over bruk fysiske tvangsmidler overfor "mentalt tilbakestående" barn og unge. Ikke-betinget og betinget bruk
Measham 1995	Ikke-systematisk oversikt over håndtering av aggressive atferd blant barn og unge i forskjellige sykehussettinger
Mohr 2003	Ikke-systematisk oversikt over skadevirkninger ved bruk av fysiske tvangsmidler
Myeroff 1999	Naturalistisk før-etter-studie med sammenlikningsgruppe. Intervensjon: fastholding av aggressive barn. Setting: adopsjonshjem
Oberleitner 2000	Ikke-systematisk oversikt over pasientopplevd skade ved bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern
Rohmann 1985	Randomisert kontrollert studie av effekten av atferdsmodifiserende holding av autistiske barn. Setting: hjemme med mor
Röggla 1997	Randomisert cross-over studie med friske forsøkspersoner. To posisjoner. Effektmål: lungefunksjoner
Röggla 1999	Brev til redaktøren
Sailas 2005	Ikke-systematisk oversikt over bruk av tvangsmidler og isolering i psykisk helsevern
Wright 1999	Ikke-systematisk oversikt over problemstillinger rundt bruk av fysiske tvangsmidler for håndtering av vold og aggresjon
Ziegler 2001	Ikke-systematisk oversikt over bruk av fastholding overfor voldelige og aggressive barn
Zun 2005	Ikke-systematisk oversikt over kunnskapsbasert behandling av psykiatriske pasienter i generelle akuttmottak
Øhlenschläger 2002	Kun sammendrag av konferanseforedrag, ingen resultater

## Referanser

- (1) Sailas E, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. Sailas E, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 1.
- (2) Day P. What evidence exists about the safety of physical restraint when used by law enforcement and medical staff to control individuals with acute behavioural disturbance? NZHTA Tech Brief Series 2002; 1(3).
- (3) Doughty C. Suicide prevention topic 9: What evidence is there about the use of seclusion or containment for patients presenting with suicidal behaviours at emergency departments, tertiary mental health services or inpatient units? NZHTA Report 2002.
- (4) Physical restraint in acute and residential care: a systematic review. [Database of Abstracts of Reviews of Effects Abstract 20038007]. 1: The Cochrane Library, Issue 3, 2005. Oxford, Update Software. Sammendrag av: Physical restraint in acute and residential care: a systematic review. Evans D, Wood J, Lambert L, Fitzgerald M. Physical restraint in acute and residential care: a systematic review. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery 2002: 1-134.
- (5) Royal College of Psychiatrists College Research Unit. Management of imminent violence: clinical practice guidelines to support mental health services. Occasional Paper OP41 1998. London: Royal College of Psychiatrists.
- (6) Sailas E, Wahlbeck K. Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. Curr Opin Psychiatry 2005; 18: 555-559.
- (7) Evans D, Fitzgerald M. The experience of physical restraint: a systematic review of qualitative research. Contemp Nurse 2002; 13: 126-135.

## Søkestrategier

### The Cochrane Library 2005, Issue 3: CDSR, DARE, CENTRAL og HTA

- #1 MeSH descriptor Restraint, Physical, this term only in MeSH products
- #2 MeSH descriptor Coercion, this term only in MeSH products
- #3 MeSH descriptor Patient Isolation, this term only in MeSH products
- #4 physical next immobili\*ation in Record Title or physical next immobili\*ation in Abstract in all products
- #5 ((physical or mechanical or non\*mechanical) next restraint\*) in Record Title or ((physical or mechanical or non\*mechanical) next restraint\*) in Abstract in all products
- #6 coercion or coercive\* in Record Title or coercion or coercive\* in Abstract in all products
- #7 patient\* near/3 isolation in Record Title or patient\* near/3 isolation in Abstract in all products
- #8 seclu\* in Record Title or seclu\* in Abstract in all products
- #9 therapeutic next holding in Record Title or therapeutic next holding in Abstract in all products
- #10 holding\*on in Record Title or holding\*on in Abstract in all products
- #11 holding next therap\* in Record Title or holding next therap\* in Abstract in all products
- #12 physical next holding in Record Title or physical next holding in Abstract in all products
- #13 (#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12)

### Centre for Reviews and Dissemination: DARE og HTA

restraint-physical OR coercion OR patient-isolation/Subject Headings

OR

physical restraint OR coercion OR coercive OR seclu OR therapeutic holding OR holding therap OR physical holding/Title & Abstract

**OVID PsycINFO 1985 to September Week 4 2005**

1. physical restraint/
2. patient seclusion/
3. coercion/
4. physical immobili?ation.tw.
5. ((physical or mechanical or non-mechanical) adj restraint\$.tw.
6. coercion.tw.
7. coercive\$.tw.
8. (patient\$ adj2 isolation).tw.
9. seclu\$.tw.
10. therapeutic holding.tw.
11. (holding adj on\$1).tw.
12. holding therap\$.tw.
13. physical holding.tw.
14. or/1-13
15. meta analysis/
16. (metaanaly\$ or (meta adj analy\$)).tw.
17. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
18. literature study.tw.
19. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
20. "literature review"/
21. cochrane.ab.
22. embase.ab.
23. (cinahl or cinhal).ab.
24. (psychlit or psyclit).ab.
25. medline.ab.
26. science citation index.ab.
27. bids.ab.
28. cancerlit.ab.
29. reference list\$.ab.
30. bibliograph\$.ab.
31. (handsearch\$ or hand search\$).ab.
32. relevant journals.ab.
33. manual search\$.ab.
34. or/15-33
35. 14 and 34
36. empirical methods/
37. Experimental methods/
38. Quasi experimental methods/
39. experimental design/
40. between groups design/
41. followup studies/
42. repeated measures/
43. experiment controls/
44. experimental replication/
45. exp "sampling (experimental)"/
46. placebo/

47. clinical trials/
48. treatment effectiveness evaluation/
49. placebo\$.tw.
50. (randomi?ed adj3 (trial\$ or stud\$3)).tw.
51. rct.tw.
52. random allocation.tw.
53. (randomly adj1 allocated).tw.
54. (allocated adj2 random).tw.
55. ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw.
56. (clinic\$ adj (trial? or stud\$3)).tw.
57. or/36-56
58. 14 and 57
59. 35 or 58
60. animal.po.
61. human.po.
62. 60 not (60 and 61)
63. 59 not 62

Kommentarer: Vi har brukt søkefiltre hvor emneord er hentet fra "PDQ : evidence-based principles and practice" av Ann McKibbon, tekstord fra SIGN (med noen tilleggsord).

#### SveMed+

s1	Restraint,-Physical.fm.
s2	Coercion.fm.
s3	seclu\$
s4	therapeutic holding
s5	physical holding
s6	holding therap\$
s7	s1 or s2 or s3 or s4 or s5 or s6

#### PubMed, Clinical queries: Systematic Reviews

("Restraint, Physical"[MeSH] or physical restraint or seclusion)

## Referanser for ekskluderte studier

Aschen SR. Restraints: does position make a difference? Issues in mental health nursing. 1995; 16: 87-92.

Busch AB, Shore MF. Seclusion and restraint: A review of recent literature. Harv Rev Psychiatry 2000; 8: 261-270.

Chan TC, Vilke GM, Neuman T, Clausen JL. Restraint position and positional asphyxia. Ann Emergency Med 1997; 30: 578-586.

Chan TC, Neuman T, Clausen J, Eisele J, Vilke GM. Weight force during prone restraint and respiratory function. Am J Forensic Med Pathol. 2004; 25: 185-189.

Evans D, Fitzgerald M. The experience of physical restraint: a systematic review of qualitative research. Contemp Nurse 2002; 13(2-3):126-135.

Fisher WA. Restraint and seclusion: A review of the literature. Am J Psychiatry 1994; 151: 1584-1591.

Fryer MA, Beech M, Byrne GJA. Seclusion use with children and adolescents: An Australian experience. Aust N Z J Psychiatry 2004; 38: 26-2.

Godkin MD, Onyskiw JE. A systematic overview of interventions to reduce physical restraint use in long-term care settings. Online J Knowl Synth Nurs 1999; 6:6.

Harris J. Physical restraint procedures for managing challenging behaviours presented by mentally retarded adults and children. Res Dev Disabil 1996; 17(2): 99-134.

Measham TJ. The acute management of aggressive behaviour in hospitalized children and adolescents. Can J Psychiatry 1995; 40: 330-336.

Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. Can J Psychiatry 2003; 48: 330-337.

Myeroff R, Mertlich G, Gross J. Comparative effectiveness of holding therapy with aggressive children. Child Psychiatry Hum Dev 1999; 29: 303-313.

Oberleitner LL. Aversiveness of traditional psychiatric patient restriction. Arch Psychiatr Nurs 2000; 14: 93-97.

Rohmann UH, Hartmann H. Modified holding therapy: A basic step in treating autistic children. [Modifizierte festhaltetherapie (MFT). Eine basistherapie zur behandlung autistischer kinder]. Z Kinder Jugend Psychiatr. 1985; 13: 182-198.



Röggla M, Wagner A, Muellner M, Bur A, Roeggla H, Hirschl MM et al. Cardiorespiratory consequences to hobble restraint. Wien Klini Wochenschr. 1997; 109: 359-361.

Röggla G, Röggla M. Death in a hobble restraint. Can Med Assoc J 1999; 161: 21.

Sailas E, Wahlbeck K. Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. Curr Opin Psychiatry 2005; 18: 555-559.

Wright S. Physical restraint in the management of violence and aggression in in-patient settings: A review of issues. Journal of Mental Health 1999; 8: 88-472.

Ziegler D. To hold, or not to hold . . . Is that the right question? Residential Treatment for Children & Youth 2001; 18: 33-45.

Zun LS. Evidence-based treatment of psychiatric patient. J Emerg Med 2005; 28(3):277-283.

Øhlenschläger J, Thorup A, Petersen L, Jeppesen P, Abel M, Nordentoft M. Coercion in first episode psychosis. 3rd International Conference on Early Psychosis; 2002 Sep 26 28, Copenhagen, Denmark. 2002; 89-90.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
Rapport: ISBN 82-8121-072-9

oktober 2005

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



*(fortsettelsen fra forsiden)* direktoratets arbeid med å innhente erfaringer og synspunkter på disse spørsmålene har Kunnskapssenteret påtatt seg å levere en kunnskapsoppsummering som svarer på spørsmålet: Finnes studier som har sett på effekt av mekaniske tvangsmidler?