



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202220
PUBLICERAD: 10 NOVEMBER 2022
NEDLADDAD: 14 DECEMBER 2025

Metoder för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård: Safewards och Six core strategies

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Frågeställning och avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Resultat från sökningen	7
Systematiska översikter	7
Primärstudier	11
Projektgrupp	12
Referenser	13
Bilaga 1 Litteratursökning	14
Medline via OvidSP 29 August 2022	14
Scopus via scopus.com 30 August 2022	17
INAHTA via inahta.org 19 August 2022	18
Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar	18
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	19
Bilaga 4 Bedömning av risk för bias	24
Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias	25

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202220

Fråga och sammanfattning

Inom psykiatrisk slutenvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, kan det uppstå konflikter och situationer som behöver lösas med tvångsåtgärder, åtgärder som alltid ska användas som en sista utväg. Flera metoder har tagits fram för att minska behovet av tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård. Två av dessa är Safewards och Six core strategies.

Fråga

Vilken sammanställd forskning och vetenskapliga studier finns om Safewards och Six core strategies för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård?

Frågeställare: Socialstyrelsen

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning, relevansgranskning och bedömning av risk för bias inkluderat två systematiska översikter om Safewards med måttlig risk för bias. Författarna drog slutsatsen att det finns stöd för att införandet av Safewards kan minska användandet av tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård, men att fler och större studier behövs för att utvärdera effekten inom alla de vårdinstanser som programmet används inom, samt för att bättre kartlägga patienternas upplevelser. Författarnas slutsatser är baserade på både kontrollerade och icke-kontrollerade studier och har inte analyserats utifrån svenska förhållanden. Upplysningstjänsten har även identifierat ytterligare två relevanta systematiska översikter, en om Safewards och en om Six core strategies, som bedömts ha hög risk för bias. Författarnas slutsatser redovisas därför inte i svaret.

Upplysningstjänsten har även inkluderat fem relevanta artiklar från primärstudier om Six core strategies, med både kontrollerad och icke-kontrollerad design. Inga artiklar från primärstudier om Safewards utöver de som är inkluderade i de två redovisade systematiska översikterna identifierades. Primärstudier granskas inte med avseende på risk för bias av Upplysningstjänsten och därför redovisas inga resultat eller slutsatser i svaret, men studierna finns kortfattat beskrivna i Tabell 2. Endast kontrollerade studier kan svara på frågan om en intervention har effekt, men icke-kontrollerade studier inkluderas för kännedom om forskningsläget eftersom studierna inom området är få.

Faktaruta 1. Om SBU:s upplysningstjänst.

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat eller bedömer grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t.ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning av systematiska översikter som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta
- Granskat om det finns metodbrister i de systematiska översikterna som skulle kunna påverka resultaten, risk för snedvridning

Bakgrund

Vid allvarlig psykisk sjukdom där tillståndet kan innebära fara för sig själv eller andra kan en person tvingas till vård mot sin vilja. Psykiatrisk tvångsvård kan ges inom öppenvården, men läkare kan även utfärda vårdintyg för inläggning i slutenvården. Rättpsykiatrisk vård är psykiatrisk tvångsvård efter beslut av domstol, för intagna på kriminalvårdsanstalt eller inom sluten ungdomsvård [1] [2] [3].

I både den psykiatriska tvångsvården och den rättpsykiatriska vården kan behov av tvångsåtgärder såsom avskiljning, fastspänning eller tvångsmedicinering uppstå. Tvångsåtgärder är en sista utväg och ska endast ske då det finns en omedelbar fara för allvarliga skador, eller om en patient allvarligt försvårar vården för andra [2] [3] [4].

För att minska antalet tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård har både organisatoriska modeller och interventionsprogram tagits fram. Två av dessa är Six core strategies och Safewards.

Six core strategies utvecklades i USA i början på 2000-talet av National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) med målet att minska användningen av tvångsåtgärderna avskiljning och fasthållning eller fastspänning inom slutenvården. Programmet bygger på sex delar (ledningens engagemang i förändringen, revidering av lokala rutiner och datainsamling som underlag för förändring, kompetensutveckling av personalen inklusive omfattande utbildning, införande av verktyg för att minska användandet av isolering och fasthållning eller fastspänning, ökad patientdelaktighet samt debriefingstekniker) som syftar till att påverka både enskilda situationer och hela organisationen, med målet att minska bruket av tvångsåtgärder [5] [6] [7] [8].

Safewards är en förklaringsmodell och ett interventionsprogram utvecklat i Storbritannien och bygger på forskning kring våld och våldsprevention på psykiatriska avdelningar. Modellen omfattar sex domäner som anses påverka antalet konflikter och tvångsåtgärder (engelska: *conflict and containment*) på avdelningen och utifrån dessa har tio strategier utformats (tydliga gemensamma förväntningar, mjuka ord, lugnande samtal, positiva ord, mildra negativa besked, lära känna varandra, möten för att hjälpa varandra, nertrappningsmetoder, uppmuntran och tröst samt patienters erfarenhetsmeddelanden vid utskrivning) [8] [9] [10].

Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Vuxna i psykiatrisk slutenvård inklusive psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård
- Intervention: Safewards eller Six core strategies, som enskilda interventioner eller tillsammans
- Control: Med eller utan kontrollgrupp
- Outcome: Primära utfall: tvångsåtgärder såsom bältesläggning, tvångsmedicinering och avskiljning. Sekundära utfall: Patienters upplevelser och erfarenheter, funktion i vardagen och livskvalitet.

Upplysningstjänsten har gjort sökningar (se Bilaga 1) i databaserna Medline och Scopus samt i INAHTA²:s databas för HTA³-rapporter. Vi har även handsökt publikationer på webbsidor för regionala HTA-organisationer och

myndigheter.

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

Endast artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter är inkluderade. Undantag görs för HTA-rapporter.

1. PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/index test, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).
2. International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
3. Utvärdering av hälso- och sjukvårdens (och i SBU:s fall socialtjänstens) metoder (eng. Health Technology Assessment)

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning och hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Två utredare bedömde risken för bias i översikterna med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter ([Bilaga 5](#)). Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [11]. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha måttlig till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall ([Bilaga 5](#) och Faktaruta 2).

Systematiska översikter med måttlig till låg risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Faktaruta 2. Bedömning av risk för bias.

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till medelhög risk för bias uppfyller följande:

- En tydligt definierad frågeställning
- En välgjord litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att den kan återskapas.
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas risk för bias har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna.

Primärstudier bedöms inte för risk för bias av SBU:s upplysningstjänst eftersom det ställer krav på sakkunskap inom forskningsområdet. Det är därför möjligt att flera av de relevanta primärstudier som inkluderats i svaret kan ha högre risk för bias än de studier som SBU inkluderar i andra rapporter.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 612 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 28 översikter och 28 artiklar från primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

Två utredare på Upplysningstjänsten bedömde risken för bias i fyra systematiska översikter som var relevanta för frågan, tre om Safewards och en om Six core strategies. Två av dessa, båda om Safewards, bedömdes ha måttlig risk för bias. Resultat och slutsatser från dessa översikter redovisas nedan. Två översikter bedömdes ha hög risk för bias [12] [13]. Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i [Bilaga 4](#).

I svaret ingår även fem artiklar från primärstudier om effekterna av Six core strategies som är relevanta för frågan och som inte finns med i någon av de redovisade systematiska översikterna. Dessa har inte bedömts med avseende på risk för bias.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst identifierade inga systematiska översikter som baserade sina resultat och slutsatser enbart på kontrollerade studier⁴. Dock identifierades två systematiska översikter med måttlig risk för bias som inkluderat både kontrollerade och icke-kontrollerade studier. Då slutsatserna bygger på både kontrollerade och icke-kontrollerade studier ska dessa tolkas med försiktighet. De två systematiska översikterna undersökte båda Safewards och publicerades år 2022 [14] [15]. På grund av ett betydande överlapp i de inkluderade kvantitativa primärstudierna samt samstämmiga resultat och slutsatser så presenteras kvantitativa resultat enbart från den ena översikten [14]. Från den andra översikten presenteras resultat från sammanställningen av kvalitativa data ur ett brukarperspektiv [15].

⁴. Endast kontrollerade studier där en försöksgrupp jämförts med en kontrollgrupp kan svara på frågan om en intervention har en effekt eller inte. Detta eftersom införandet av en intervention i sig kan få effekter som är oberoende av själva interventionen.

Finch och medförfattare sammanställde i en systematisk översikt från år 2022 både kontrollerade och icke-kontrollerade studier som utvärderat effektiviteten av Safewards med avseende på konflikter och tvångsåtgärder, samt avdelningsklimat. Tretton studier utförda i olika typer av slutenvård inkluderades, varav tre studier från rättspsykiatriska slutenvårdsavdelningar. Endast en randomiserad kontrollerad studie identifierades, och ytterligare två som hade kontrollgrupp. Resten av studierna hade före-efter-design eller var tvärsnittsstudier. Majoriteten av studierna bedömdes av översiktsförfattarna ha måttlig kvalitet, tre studier hög kvalitet samt två studier låg kvalitet. Eftersom studierna skilde sig mycket åt både med avseende på population och exakta utfallsmått så kunde data inte slås samman. Istället sammanfattades resultaten narrativt i en syntes utan metaanalys (engelska: *synthesis without metaanalysis (SWiM)*).

Nio av studierna rapporterade kvantitativa data för tvångsåtgärder. Vad som rymdes inom detta begrepp skilde sig åt mellan studierna men omfattade bältesläggning, rörelsebegränsning, tvångsmedicinering och tvångssövning. Även delar från verktygen Patient-Staff Conflict Checklist och Patient-Staff Conflict Checklist Shift Report, såsom akut tilläggsmedicinering, akut inläggning på intensivvårdsenhet, övervakning, fasthållning, time out med mera, användes för att utvärdera tvångsåtgärder. Totalt sett rapporterade sex av nio studier signifikant minskad användning av tvångsåtgärder, som ett resultat av insatsen. Två av de nio studierna undersökte förändringar i tvångsåtgärder när Safewards infördes på rättspsykiatriska avdelningar. En av dessa visade inga signifikanta skillnader på tvångsåtgärder efter införandet av Safewards och den andra studien visade oförändrad nivå av avskiljningar och ökad användning av fasthållning och bältesläggning. I den senare studien var dock antalet tvångsåtgärder få redan före införandet av Safewards.

Sammanfattningsvis så menar författarna att det finns stöd för användandet av Safewards inom psykiatrisk slutenvård, men att det inte går att säga om modellen är effektiv för att minska tvångsåtgärder utanför denna kontext, till exempel inom rättspsykiatrisk vård.

I en systematisk översikt från år 2022 av **Mullen och medförfattare** inkluderades 19 kontrollerade och icke-kontrollerade studier av varierande design, både kvantitativa studier, kvalitativa studier, modellbeskrivande studier och diskussionsartiklar. Två studier redovisade ett patientperspektiv och gemensamt i båda dessa var att brukare upplevde att Safewards underlättade återhämtning och att den terapeutiska ansatsen blev tydligare då miljön förbättrades. En av studierna fann också att brukare upplevde en ökad trygghet, förbättrad relation med personalen och var mer positiva till vårdssituationen. Utöver detta lyfte den ena studien även kritik från brukare

att i vissa interventioner kunde språkbruket upplevas som nedvärderande och att det kunde tyda på att personalen inte lyckats genomföra interventionerna som de var tänkta.

Mullen och medförfattare drog slutsatsen att Safewards kan förbättra patienters upplevelse av den psykiatriska vårdssituationen, men att det finns osäkerhet i hur väl modellen avspeglar brukarnas trygghet (trygghetsupplevelse) och understöder ett återhämtningsorienterat arbetssätt.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1. Systematic reviews with low/moderate risk of bias

Included studies	Population/Intervention	Outcome and Results
Finch et al, 2022 [14]		
A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards: Has Enthusiasm Exceeded Evidence?		
13 studies included in SWiM • 9 studies with quantitative measures of containment	Population: any mental health inpatient setting Intervention: Safewards	Containment (n=9) <i>Significant reduction after implementation (n=6):</i> 3 high quality studies and 3 moderate quality studies <i>Non-significant reduction after implementation (n=2):</i> 1 high quality study and 1 low quality study <i>No change after implementation (n=1):</i> 1 moderate quality study
Authors' conclusion: "Whilst there is evidence to suggest that Safewards is effective for reducing conflict and containment in general mental health services, there is insufficient high-quality empirical evidence to support its effectiveness in settings beyond this. Further research using robust methodological designs with larger, more representative samples is required in order for the effectiveness of Safewards to be established across the range of contexts in which it is currently being applied."		
Mullen et al, 2022 [15]		
Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units		
19 included articles 2 studies with consumer perspective qualitative data	Population: adult patients within inpatient mental health or forensic mental health units Intervention: Safewards	Qualitative results (n=2): Consumers felt safer and more connected with staff, and more positive about the experience of being in an inpatient environment. Recovery-based philosophical approaches were more apparent. Improved overall feeling of safety and sense of community within the inpatient unit. Consumers raised concerns around the language within some of the interventions in the model. Some interventions were seen as condescending or patronizing, flagging that staff may still execute the interventions in a way they were not intended or were not consistent with the model.
Authors' conclusion: "The findings demonstrate evidence for the ability of the model to reduce the incidence of conflict and containment events and to improve the consumer experience. Despite this, there remains uncertainty as to how well the model reflects the consumer experience of safety and supports recovery-oriented practice."		
SWiM = Synthesis Without Metaanalysis		

SBU:s upplysningstjänst inkluderade två systematiska översikter med hög risk för bias, en om Safewards och en om Six core strategies [12] [13]. Resultat och slutsatser presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Primärstudier

Upplysningstjänsten identifierade fem relevanta primärstudier om Six core strategies (Tabell 2) [16] [17] [18] [19] [20] inklusive de studier som är inkluderade i översikten med hög risk för bias av Goulet och medförfattare [12]. Inga ytterligare primärstudier om Safewards utöver de som finns inkluderade i redovisade översikterna identifierades. Upplysningstjänsten bedömer inte risken för bias i primärstudier och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna.

Tabell 2. Relevanta artiklar från primärstudier icke inkluderade i redovisade systematiska översikter/ Table 2. Relevant studies not included in summarised systematic reviews

Reference	Population/setting	Participants	Study design	Comment
Six core strategies				
Duxbury et al 2019 [16]	Acute mental health care wards	Intervention: 7 wards, total n=144 beds Control: 7 wards, total n=147 beds	Controlled study	
Putkonen et al 2013 [17]	Secured mental health care for men with schizophrenia	Intervention: 2 wards, total n=50 beds Control: 2 wards, total n=38 beds	Randomised controlled trial	Included in Goulet et al. 2016 [12]
Riahi et al 2016 [18]	Tertiary level specialized mental health care facility	n=326 beds	No control group	
Wieman et al 2014 [20]	Psychiatric inpatient facilities	43 facilities	No control group	Included in Goulet et al. 2016 [12]
Wale et al 2011 [19]	Psychiatric Emergency and Adult Inpatient Services	n=1117 beds	No control group	Included in Goulet et al. 2016 [12]

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Idha Kurtsdotter (utredare), Emma Palmqvist Wojda (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. 1177. Stockholms län. [accessed Sept 6 2022]. Available from: <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/lagen-om-psykiatrisk-tvangsvard/>.
2. SFS 1991:1128. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Svensk författningssamling. Stockholm. [accessed Sept 6 2022]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128.
3. SFS 1991:1129. Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Svensk författningssamling. Stockholm. [accessed Sept 6 2022]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-vard_sfs-1991-1129.
4. Socialstyrelsen. Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. [accessed September 6 2022]. Available from: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2009-126-114_2009_126_114.pdf.
5. Huckshorn KA. Re-designing state mental health policy to prevent the use of seclusion and restraint. Adm Policy Ment Health. 2006;33(4):482-91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10488-005-0011-5>.
6. LeBel JL, Duxbury JA, Putkonen A, Sprague T, Rae C, Sharpe J. Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2014;52(11):22-9. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20140915-01>.
7. Huckshorn KA. Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use. Alexandria, VA, USA: National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD); 2006. [accessed Sept 21 2022]. Available from: <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf>.
8. SBU. Hantering av hot och våld inom psykiatri – förebyggande åtgärder. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU Kommenterar 2016_12. [accessed Sept 30 2022]. Available from: https://www.sbu.se/2016_12.
9. Safewards. London: Institute of Psychiatry Health Service and Population Research. [updated 2022; accessed Sept 21 2022]. Available from: <https://www.safewards.net/>.
10. Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014;21(6):499-508. Available from: <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>.
11. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. J Clin Epidemiol.

- 2009;62(10):1013-20. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>.
12. Goulet M-H, Larue C, Dumais A. Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2017;34:139-46. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019>.
 13. Ward-Stockham K, Kapp S, Jarden R, Gerdts M, Daniel C. Effect of Safewards on reducing conflict and containment and the experiences of staff and consumers: A mixed-methods systematic review. *Int J Ment Health Nurs.* 2022;31(1):199-221. Available from:
<https://doi.org/10.1111/inm.12950>.
 14. Finch K, Lawrence D, Williams MO, Thompson AR, Hartwright C. A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards: Has Enthusiasm Exceeded Evidence? *Issues Ment Health Nurs.* 2022;43(2):119-36. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1967533>.
 15. Mullen A, Browne G, Hamilton B, Skinner S, Happell B. Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. *Int J Ment Health Nurs.* 2022. Available from:
<https://doi.org/10.1111/inm.13001>.
 16. Duxbury J, Baker J, Downe S, Jones F, Greenwood P, Thygesen H, et al. Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('REsTRAIN YOURSELF'). *Int J Nurs Stud.* 2019;95:40-8. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.016>.
 17. Putkonen A, Kuivalainen S, Louheranta O, Repo-Tiihonen E, Ryyanen OP, Kautiainen H, et al. Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2013;64(9):850-5. Available from:
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200393>.
 18. Riahi S, Dawe IC, Stuckey MI, Klassen PE. Implementation of the Six Core Strategies for Restraint Minimization in a Specialized Mental Health Organization. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2016;54(10):32-9. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20160920-06>.
 19. Wale JB, Belkin GS, Moon R. Reducing the use of seclusion and restraint in psychiatric emergency and adult inpatient services-improving patient-centered care. *Perm J.* 2011;15(2):57-62. Available from: <https://doi.org/10.7812/TPP/10-159>.
 20. Wieman DA, Camacho-Gonsalves T, Huckshorn KA, Leff S. Multisite study of an evidence-based practice to reduce seclusion and restraint in psychiatric inpatient facilities. *Psychiatr Serv.* 2014;65(3):345-51. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300210>.

Bilaga 1 Litteratursökning

Medline via OvidSP 29 August 2022

Title: Safewards and Six core strategies

Search terms	Items found
Population:	
1. Mentally Ill Persons/	6404
2. Mental Health Services/	37600
3. Hospitals, Psychiatric/	25914
4. Psychiatric Department, Hospital/	6982
5. Inpatients/	27801
6. Forensic Psychiatry/	9360
7. ((psych* or forensic* or mental*) adj6 (care or unit* or hospital* or ward* or team* or setting* or treat* or patient* or inpatient* or commit*)).ti,ab,kf,bt.	311019
8. or/1-7 [population]	375107
Intervention:	
9. Involuntary Treatment, Psychiatric/	80
10. "Commitment of Mentally Ill"/	6958
11. Involuntary Commitment/	68>/td>
12. Insanity Defense/	1830
13. Behavior Control/	1906
14. Coercion/	4981
15. Violence/	33872
16. ((conflict* or aggressi* or violen*) adj4 (containment or manage* or resolution or resolv* or reduc*)).ti,ab,kf,bt.	26343
17. ((physical* or mechanical* or chemical* or medica*) adj4 (restrain* or constrain*)).ab,bt,kf,ti.	8122
18. ((patient or inpatient*) adj6 (isolation or seclusion)).ab,bt,kf,ti.	2212
19. ((involuntary or non voluntary or forced or forcibl* or compuls* or coerc*) adj4 (treat* or intervention* or care or admission or admit* or commit* or hospitali* or patient* or medica* or reduc*)).ab,bt,kf,ti.	17620
20. or/9-19 [coercion]	96215
21. ("six core strateg*" or "6 core strateg*").ti,ab,kf,bt.	31
22. safeward*.ti,ab,kf,bt.	43
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
23. (Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev.ja. or (systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti,bt,ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/) [SR]	395812
Combined sets:	
24. 8 and 20 [psyc pop + coercion]	15680

25.	<i>22 and 20 [systematic reviews]</i>	352
26.	<i>or/21-22,25</i>	416
Final result		
27.	26	416
/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp = Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase		

Scopus via scopus.com 30 August 2022

Title: Safewards and Six core strategies

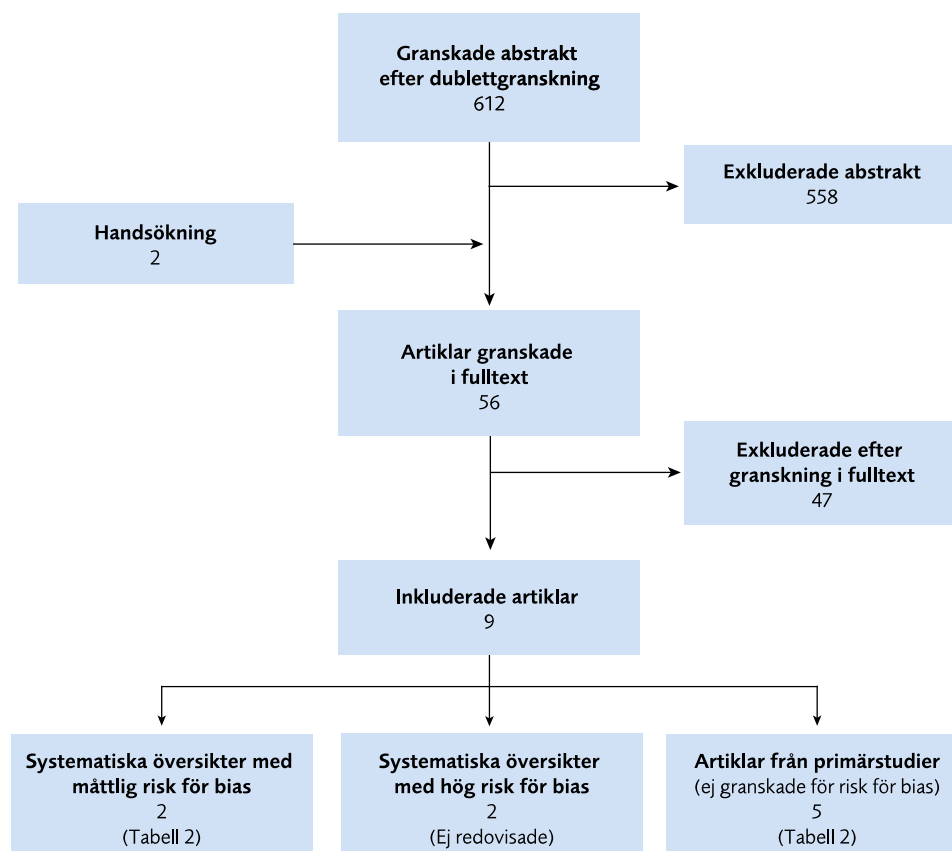
Search terms	Items found
Population:	
1. (TITLE-ABS-KEY ((psych* OR forensic* OR mental) W/5 (care OR unit* OR hospital* OR wards OR team* OR setting* OR treat* OR patient* OR inpatient* OR commit*)))	480 438
Intervention:	
2. (TITLE-ABS-KEY ((conflict* OR aggressi* OR violen*) W/3 (containment OR manage* OR resolution OR resolv* OR reduc*)))	82 190
3. TITLE-ABS-KEY ((physical* OR mechanical* OR chemical OR medica*) W/3 (restrain* OR constrain*))	40 807
4. (TITLE-ABS-KEY ((patient* OR inpatient*) W/5 (isolation OR seclusion OR restrain*)))	16 914
5. (TITLE-ABS-KEY ((involuntary OR "non voluntary" OR forced OR forcibl* OR compuls* OR coerc*) W/3 (treat* OR intervention* OR care OR admission OR admit* OR commit* OR hospitali* OR patient* OR medica* OR reduc*)))	29 291
6. (TITLE-ABS-KEY (de-escalat* OR deescalat* OR "behavio* control"))	21 780
7. 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6	187 573
8. TITLE-ABS-KEY ("six core strategies" OR "6 core strategies" OR safeward*)	72
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
9. TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "cp"))	
Combined sets:	
10. 1 AND 7	12 630
11. 9 AND 10	435
12. 11 OR 8	497
Final result	
13. 12	497
TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords); ALL = All fields; W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within <i>n</i> words from each other; PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by <i>n</i> words; LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range; DOCTYPE = Publication type; "re" = review; "le" = letter; "ed" = editorial; "ch" = book chapter; "cp" = conference proceedings; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase	

INAHTA via inahta.org 19 August 2022

Title: Safewards and Six core strategies

Search terms	Items found
Intervention:	
1. (((seclusion OR restraint))[Title] OR ((seclusion OR restraint))[abs]) OR ("six core strateg*")[Title] OR ("six core strateg*")[abs] OR ("safeward*")[Title] OR ("safeward*")[abs]	11
Final result	
2. 1	11
/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp = Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans.

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Allen DE, Fetzter S, Siefken C, Nadler-Moodie M, Goodman K. Decreasing Physical Restraint in Acute Inpatient Psychiatric Hospitals: A Systematic Review. <i>J Am Psychiatr Nurses Assoc.</i> 2019;25(5):405-9. Available from: https://doi.org/10.1177/1078390318817130 .	Wrong intervention
Al-Maraira OA, Hayajneh FA. Use of Restraint and Seclusion in Psychiatric Settings: A Literature Review. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.</i> 2019;57(4):32-9. Available from: https://doi.org/10.3928/02793695-20181022-01 .	Wrong publication type
Barbui C, Purgato M, Abdulmalik J, Caldas-de-Almeida JM, Eaton J, Gureje O, et al. Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomised evidence. <i>Br J Psychiatry.</i> 2020:1-11. Available from: https://doi.org/10.1192/bjp.2020.144 .	Wrong intervention
Dahm KT, Leiknes KA, Husum TL, Kirkehei I, Hofmann B, Myhrhaug HT, et al. Interventions for Reducing Seclusion and Restraint in Mental Health for Adults. 2012.	Wrong intervention
Dahm KT, Steiro AK, Leiknes KA, Husum TL, Kirkehei I, Dalsbo TK, et al. Interventions for Reducing Seclusion and Restraint in Mental Health Care for Adults: A Systematic Review. 2017.	Wrong intervention
Deering K, Pawson C, Summers N, Williams J. Patient perspectives of helpful risk management practices within mental health services. A mixed studies systematic review of primary research. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2019;26(5-6):185-97. Available from: https://doi.org/10.1111/jpm.12521 .	Wrong intervention
Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, et al. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2017;4:CD009922. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009922.pub2 .	Wrong intervention
Eidhammer G, Fluttet FA, Bjorkly S. User involvement in structured violence risk management within forensic mental health facilities -- a systematic literature review. <i>J Clin Nurs.</i> 2014;23(19-20):2716-24. Available from: https://doi.org/10.1111/jocn.12571 .	Wrong intervention
Fernandez-Costa D, Gomez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martin-Pereira J, Prieto-Callejero B, Garcia-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. <i>J Clin Med.</i> 2020;9(9). Available from: https://doi.org/10.3390/jcm9092791 .	Wrong publication type
Finfgeld-Connett D. Model of therapeutic and non-therapeutic responses to patient aggression. <i>Issues Ment Health Nurs.</i> 2009;30(9):530-7. Available from: https://doi.org/10.1080/01612840902722120 .	Wrong intervention
Gaskin CJ, Elsom SJ, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. <i>Br J Psychiatry.</i> 2007;191.	Wrong intervention
Gaskin CJ, McVilly KR, McGillivray JA. Initiatives to reduce the use of seclusion and restraints on people with developmental disabilities: a systematic review and quantitative synthesis. <i>Res Dev Disabil.</i> 2013;34(11):3946-61. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.010 .	Wrong intervention

Gaynes BN, Brown CL, Lux LJ, Brownley KA, Van Dorn RA, Edlund MJ, et al. Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. <i>Psychiatr Serv.</i> 2017;68(8):819-31. Available from: https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314 .	Relevant result not analysed separately
Giacco D, Conneely M, Masoud T, Burn E, Priebe S. Interventions for involuntary psychiatric inpatients: A systematic review. <i>Eur Psychiatry.</i> 2018;54:41-50. Available from: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.005 .	Wrong intervention
Howner K, Andine P, Bertilsson G, Hultcrantz M, Lindstrom E, Mowafi F, et al. Mapping Systematic Reviews on Forensic Psychiatric Care: A Systematic Review Identifying Knowledge Gaps. <i>Front Psychiatry.</i> 2018;9:452. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00452 .	Wrong intervention
MacInnes D, Masino S. Psychological and psychosocial interventions offered to forensic mental health inpatients: a systematic review. <i>BMJ Open.</i> 2019;9(3):e024351. Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024351 .	Wrong intervention
Nawaz RF, Reen G, Bloodworth N, Maughan D, Vincent C. Interventions to reduce self-harm on in-patient wards: systematic review. <i>BJPsych Open.</i> 2021;7(3):e80. Available from: https://doi.org/10.1192/bjo.2021.41 .	Wrong outcome
Slamanig R, Reisegger A, Winkler H, de Girolamo G, Carra G, Crocamo C, et al. A Systematic Review of Non-pharmacological Strategies to Reduce the Risk of Violence in Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders in Forensic Settings. <i>Front Psychiatry.</i> 2021;12:618860. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.618860 .	Wrong intervention
Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2020;4:CD012662. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012662.pub2 .	Wrong intervention
Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2018;7(7):CD012034. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012034.pub2 .	Wrong intervention
Tolland H, McKee T, Cosgrove S, Drysdale E, Gillespie M, Paterson L, et al. A systematic review of effective therapeutic interventions and management strategies for challenging behaviour in women in forensic mental health settings. <i>J Forens Psychiatry Psychol.</i> 2019;30(4):570-93. Available from: https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1627387 .	Wrong intervention
Vakiparta L, Suominen T, Paavilainen E, Kylma J. Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: an integrative review. <i>Scand J Caring Sci.</i> 2019;33(4):765-78. Available from: https://doi.org/10.1111/scs.12701 .	Wrong intervention
Original articles of primary studies	
Adekanmi OB. Reducing the Use of Mechanical Restraints in the Medical-Surgical Department. <i>J Am Psychiatr Nurses Assoc.</i> 2021:1078390320987622. Available from: https://doi.org/10.1177/1078390320987622 .	Wrong population
Chandler GE. Reducing use of restraints and seclusion to create a culture of safety. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.</i> 2012;50(10):29-36. Available from: https://doi.org/10.3928/02793695-20120906-97 .	Wrong intervention

Griffin E. Seclusion Reduction on an Adult Inpatient Psychiatric Unit: A Quality Improvement Project. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.</i> 2022;60(6):27-32. Available from: https://doi.org/10.3928/02793695-20211118-05 .	Wrong intervention – only includes parts of Six cor strategy
Guzman-Parra J, Aguilera Serrano C, Garcia-Sanchez JA, Pino-Benitez I, Alba-Vallejo M, Moreno-Kustner B, et al. Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Restraint Prevention in an Acute Spanish Psychiatric Ward. <i>J Am Psychiatr Nurses Assoc.</i> 2016;22(3):233-41. Available from: https://doi.org/10.1177/1078390316644767 .	Wrong intervention – only includes parts of Six cor strategy
Guzman-Parra J, Aguilera-Serrano C, Huizing E, Bono Del Trigo A, Villagran JM, Garcia-Sanchez JA, et al. A regional multicomponent intervention for mechanical restraint reduction in acute psychiatric wards. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2021;28(2):197-207. Available from: https://doi.org/10.1111/jpm.12669 .	Wrong intervention – only includes parts of Six cor strategy
Higgins N, Dart N, Meehan T, Fulbrook P, Kilshaw M, Anderson D, et al. The Safewards Program in Queensland Public Hospital Acute Mental Health Settings. <i>Aust Nurs Midwifery J.</i> 2016;23(11):41.	Wrong publication typ
Lickiewicz J, Adamczyk N, Hughes PP, Jagielski P, Stawarz B, Makara-Studzinska M. Reducing aggression in psychiatric wards using Safewards-A Polish study. <i>Perspect Psychiatr Care.</i> 2021;57(1):50-5. Available from: https://doi.org/10.1111/ppc.12523 .	Wrong intervention
Maguire T, Young R, Martin T. Seclusion reduction in a forensic mental health setting. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2012;19(2):97-106. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01753.x .	Wrong publication typ
Riding T. Exorcising restraint: reducing the use of restrictive interventions in a secure learning disability service. <i>J Intellect Disabil Offending Behav.</i> 2016;7(4):176-85. Available from: https://doi.org/10.1108/jidob-06-2016-0007 .	Wrong population
Allison R, Flemming K. Mental health patients' experiences of softer coercion and its effects on their interactions with practitioners: A qualitative evidence synthesis. <i>J Adv Nurs.</i> 2019;75(11):2274-84. Available from: https://doi.org/10.1111/jan.14035 .	Wrong intervention
Hallett N, Huber JW, Dickens GL. Violence prevention in inpatient psychiatric settings: Systematic review of studies about the perceptions of care staff and patients. <i>Aggress Violent Behav.</i> 2014;19(5):502-14. Available from: https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.009 .	Wrong intervention
Sutton D, Wilson M, Van Kessel K, Vanderpyl J. Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2013;22(6):500-11. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.12010 .	Wrong intervention
Wharewera-Mika JP, Cooper EP, Wiki NR, Field TR, Haitana J, Toko M, et al. Strategies to reduce the use of seclusion with tangata whai i te ora (Maori mental health service users). <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2016;25(3):258-65. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.12219 .	Wrong intervention
Huckshorn KA, LeBel J, Jacobs HE. An organizational approach to reducing and preventing restraint and seclusion use with people with acquired brain injury. <i>NeuroRehabilitation.</i> 2014;34(4):671-80. Available from: https://doi.org/10.3233/NRE-141073 .	Wrong publication typ

LeBel JL, Duxbury JA, Putkonen A, Sprague T, Rae C, Sharpe J. Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.</i> 2014;52(11):22-9. Available from: https://doi.org/10.3928/02793695-20140915-01 .	Wrong publication type
Ziedonis DM, Zammarelli L, Seward G, Oliver K, Guydish J, Hobart M, et al. Addressing tobacco use through organizational change: a case study of an addiction treatment organization. <i>J Psychoactive Drugs.</i> 2007;39(4).	Wrong intervention
Smith GM, Altenor A, Altenor RJ, Davis RH, Steinmetz W, Adair DK, et al. Effects of Ending the Use of Seclusion and Mechanical Restraint in the Pennsylvania State Hospital System, 2011-2020. <i>Psychiatr Serv.</i> 2022:appips202200004. Available from: https://doi.org/10.1176/appi.ps.202200004 .	Wrong study design
Baumgardt J, Jackel D, Helber-Bohlen H, Stiehm N, Morgenstern K, Voigt A, et al. Preventing and Reducing Coercive Measures-An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany. <i>Front Psychiatry.</i> 2019;10:340. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00340 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A, Sugar, Stewart D, et al. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2015;52(9):1412-22. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Davies B, Silver J, Josham S, Grist E, Jones L, Francis N, et al. An evaluation of the implementation of Safewards on an assessment and treatment unit for people with an intellectual disability. <i>J Intellect Disabil.</i> 2021;25(3):357-69. Available from: https://doi.org/10.1177/1744629520901637 .	Included in Finch et al. 2022
Dickens GL, Tabvuma T, Frost SA, Group SSS. Safewards: Changes in conflict, containment, and violence prevention climate during implementation. <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2020;29(6):1230-40. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.12762 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Fletcher J, Buchanan-Hagen S, Brophy L, Kinner SA, Hamilton B. Consumer Perspectives of Safewards Impact in Acute Inpatient Mental Health Wards in Victoria, Australia. <i>Front Psychiatry.</i> 2019;10:461. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00461 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Fletcher J, Spittal M, Brophy L, Tibble H, Kinner S, Elsom S, et al. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2017;26(5):461-71. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.12380 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Maguire T, Ryan J, Fullam R, McKenna B. Evaluating the Introduction of the Safewards Model to a Medium- to Long-Term Forensic Mental Health Ward. <i>J Forensic Nurs.</i> 2018;14(4):214-22. Available from: https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000215 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022
Stensgaard L, Andersen MK, Nordentoft M, Hjorthoj C. Implementation of the safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis. <i>J Psychiatr Res.</i> 2018;105:147-52. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.026 .	Included in Finch et al. 2022 Included in Mullen et al. 2022

Bilaga 4 Bedömning av risk för bias

Reference	RoB	Comment
Finch K, Lawrence D, Williams MO, Thompson AR, Hartwright C. A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards: Has Enthusiasm Exceeded Evidence? Issues Ment Health Nurs. 2022;43(2):119-36. Available from: https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1967533 .	Moderate	Assessment for moderate RoB level <i>Minor concern:</i> Incomplete independent double screening of abstracts/fulltexts Assessment for low RoB level <i>Major concern:</i> No list of excluded studies provided
Mullen A, Browne G, Hamilton B, Skinner S, Happell B. Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. Int J Ment Health Nurs. 2022. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.13001 .	Moderate	Assessment for moderate RoB level <i>Minor concern:</i> Weak documentation of literature search strategy Assessment for low RoB level <i>Major concerns:</i> Insufficient assessment of certainty of evidence No list of excluded studies provided No study protocol provided
Goulet M-H, Larue C, Dumais A. Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. Aggression and Violent Behavior. 2017;34:139-46. Available from: https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.019	High	Assessment for moderate RoB level <i>Major concerns:</i> Insufficient independent double screening of abstracts/fulltexts – risk of biased study selection Insufficient risk of bias assessment of included primary studies No synthesis of results
Ward-Stockham K, Kapp S, Jarden R, Gerditz M, Daniel C. Effect of Safewards on reducing conflict and containment and the experiences of staff and consumers: A mixed-methods	High	Assessment for moderate RoB level <i>Major concerns:</i> Insufficient risk of

Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias

[Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias](#) (PDF)