

Sykepleien

FAGUTVIKLING

MAP kan redusere vold og fremme trygghet i helsetjenesten

Systematisk opplæring sikrer at både ansatte og pasienter føler seg tryggere i krevende situasjoner. I MAP-programmet er simulering og VR-teknologi mye brukt.

Thomas Nag

Spesialsykepleier og daglig leder av MAP
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Vest) og Høgskulen på Vestlandet

Jan Hammer

Spesialrådgiver og spesialsykepleier
Klinikk for psykisk helse og rus, Blakstad sykehus, Vestre Viken HF

Gunnar Eidhammer

Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Vest), Oslo universitetssykehus

Bjørn Svenning

Seniorrådgiver
Universitetssykehuset Nord-Norge, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Nord)

Jørgen Hustadnes Hagen

Klinisk spesialist i sykepleie
Klinikk psykisk helsevern for voksne, Stavanger universitetssjukehus

Lone Viste

Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie
Klinikk psykisk helsevern for voksne, Stavanger universitetssjukehus

Bente Sundbye

Sykepleiefaglig rådgiver,
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

Thor Egil Holtskog

Spesialsykepleier
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

Kjell Kjærvik

Spesialsykepleier
Klinikk for psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus

Marius Engen

Psykiatrisk vernepleier
Avdeling Brøset, St. Olavs hospital, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER Sør-Øst)

Gunilla Marie Berg Kristiansen

Hovedinstruktør i MAP
Dagsenter og avlastning, bydekkende veiledningsteam, Stavanger kommunes bydekkende veiledningsteam

Øyvind Lockertsen

Spesialsykepleier, forskningsgruppeleder i MAP og førsteamanuensis
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus og Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet – storbyuniversitetet

Vold

Undervisning

Sykepleien 2024;112(97100):e-97100

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97100](#)

Hovedbudskap

Opplæringsprogrammet MAP – møte med aggresjonsproblematikk er innført i psykisk helsevern ved samtlige av landets helseforetak. I denne fagartikkelen oppsummerer vi erfaringene med MAP fra 2019 og frem til i dag.

SIFER, det nasjonale kompetansesenternettverket innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, lanserte høsten 2019 opplæringsprogrammet MAP – møte med aggresjonsproblematikk (1). Det nasjonale opplæringsprogrammet er støttet av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.

Hensikten med MAP har vært å øke forståelsen, forebyggingen og håndteringen av aggresjons- og voldsproblematikk. Opplæringsprogrammet er omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (2) og anbefalt i nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern (3).

FAKTA

Hva er SIFER?

- SIFER er et nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri.
- SIFER har regionale kompetansesentre i Bergen, Trondheim, Tromsø og Oslo. Formålet med nettverket er å legge til rette for samarbeid om forskning, fagutvikling og -formidling mellom kompetansesentrene for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri.
- Samfunnsoppdraget er å bidra til et bedre tjenestetilbud for pasienter og brukere i sikkerhetspsykiatrien, fengselspsykiatrien og rettspsykiatrien samt spre kunnskap om fagområdene til beslutningstakere, forvaltning, eiere, mediene og allmennheten for øvrig.
- SIFER har et nært og formelt samarbeid med helsedirektoratet, justis- og politimyndigheter, brukerorganisasjoner, høyskoler, universiteter og kriminalomsorgen.

Kilde: [SIFER](#)

Vold på arbeidsplassen kan få store konsekvenser

Vold på arbeidsplassen kan føre til at medarbeidere opplever utrygghet, mistriivsel, utbrenthet og søvnvansker. Konsekvensene for arbeidsgivere kan være nedsatt kvalitet på tjenestetilbudet, økt sykefravær og turnover av personalet (4, 5). Arbeidsmiljøloven (6) krever at arbeidstakere skal beskyttes mot vold så langt det er mulig.

Forskriften om utførelse av arbeid (7) beskriver spesifikt at personalet skal «gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner» dersom arbeidet innebærer risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

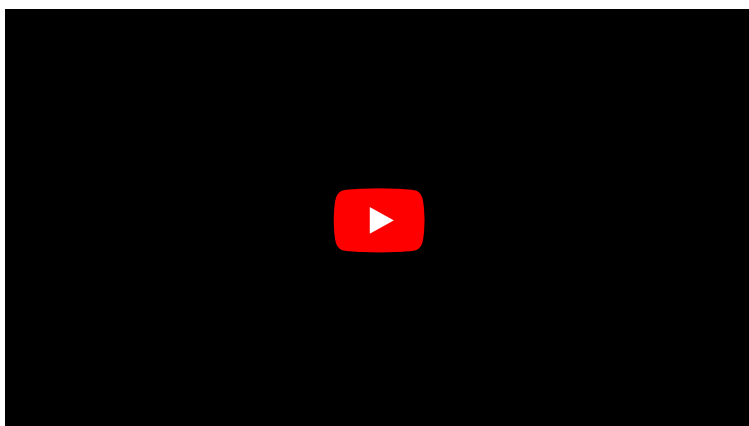
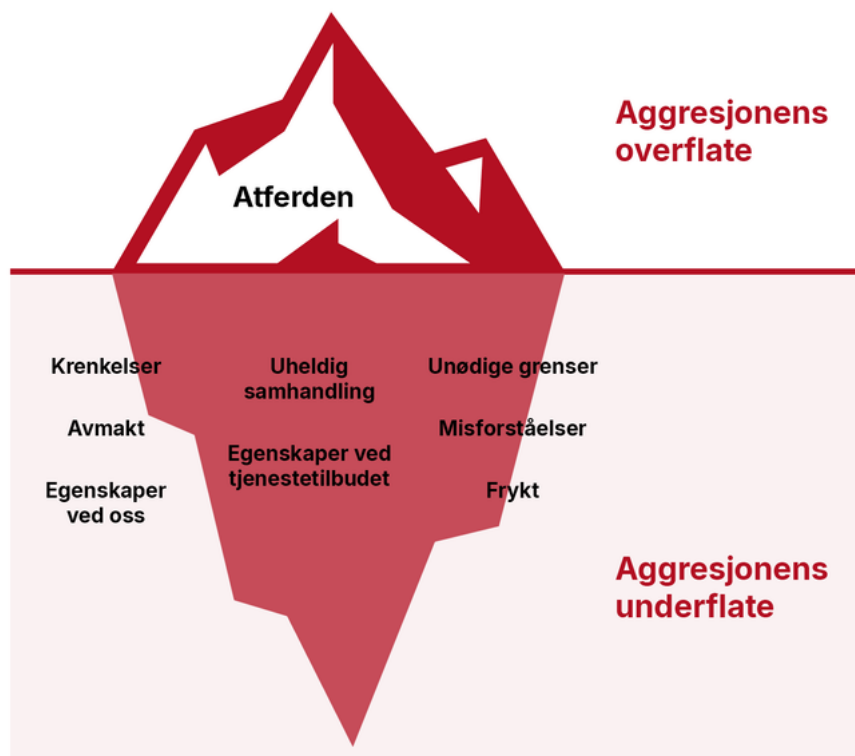
«Formålet med å utarbeide MAP var å etablere en standardisert, kunnskapsbasert og kvalitetssikret opplæring.»

Formålet med å utarbeide MAP var å etablere en standardisert, kunnskapsbasert og kvalitetssikret opplæring som kan dekke sentrale deler av opplæringsbehovet i tjenestene knyttet til denne tematikken. Det overordnede målet er å bidra til å redusere forekomsten av konfliktsituasjoner, forebygge unødig tvangsmiddelbruk og bidra til at både pasienter og medarbeidere opplever at deres sikkerhet og trygghet blir ivaretatt.

Figur 1. Sentrale verdier i MAP

- å ha et tydelig forebyggingsperspektiv i alle ledd
- å se på vold som et samspillsfenomen
- å rette oppmerksomheten mot helsepersonells rolle i samhandlingen (relasjon)
- å se på pasienten som en person som har det vanskelig, ikke som en vanskelig pasient

Forkortelse: MAP = Møte med aggresjonsproblematikk



Implementering er en utfordrende prosess som krever en kombinasjon av nøye planlegging, effektiv utførelse og kontinuerlig evaluering (8). Implementeringsmodellen tilknyttet MAP beskriver to roller i foretakene: instruktører og ressurspersoner. Per juni 2024 var det utdannet cirka 500 instruktører på landsbasis.

Instruktørenes rolle er å gjennomføre et todagers grunnkurs for klinisk virksomt personell i organisasjonen. Ressurspersonenes rolle er å støtte implementeringen og driften av MAP-modellen lokalt i egen seksjon. Tabell 1 viser innholdet i grunnkurset.

Tabell 1. Todagers grunnkurs for klinisk personell

Dag 1	Dag 2
08.00–09.00: Aggresjonsforståelse	08.00–09.00: Deeskalering
09.00–10.00: Voldsrisikovurdering og -håndtering	09.00–10.00: Selvregulering
10.00–11.00: Fysiske teknikker	10.00–11.00: Samhandling
11.00–12.00: Fysisk trening	11.00–12.00: Fysisk trening
12.00–12.30: Lunsj	12.00–12.30: Lunsj
12.30–13.30: Fysisk trening	12.30–13.30: Fysisk trening
13.30–14.30: Voldsforebygging	13.30–14.30: Håndteringsstrategier i kritiske situasjoner
14.30–15.30: Forebyggende kommunikasjon	14.30–15.30: Etterarbeid

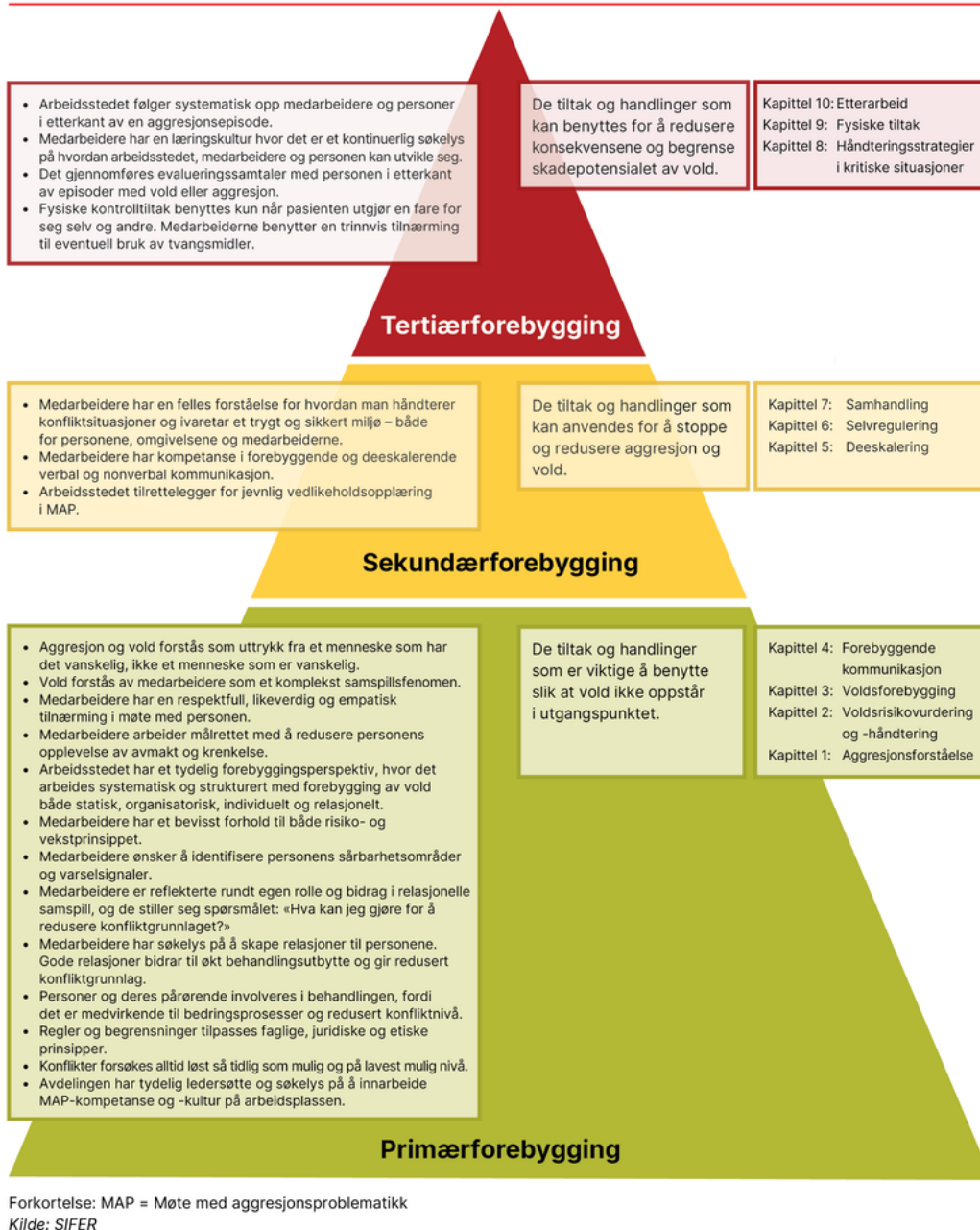
Slik er MAP-modellen

Hvert helseforetak har utnevnt lokale koordinatorene som er ansvarlig for implementerings- og driftsarbeidet ved eget foretak. Ledelsesforankring må være på plass før opplæringsprogrammet kan innføres. Instruktørene, ressurspersonene og koordinatorene samarbeider aktivt med nærmeste ledere for å fremme et vellykket implementeringsarbeid.

Det er utarbeidet kravspesifikasjoner og anbefalinger til organisasjoner som ønsker å implementere opplæringsprogrammet, basert på rammeverk for hva som hemmer og fremmer implementering. Det sikrer gjensidig forståelse for hvordan MAP skal etterleves i klinisk praksis.

Helseforetakene oppfordres også til å supplere den MAP-baserte opplæringen med andre effektive, kunnskapsbaserte tiltak for å bedre mulighetene til å redusere voldsatferd og bruk av tvangsmidler. Det er utarbeidet ulike digitale læringsressurser, inkludert e-læringskurs, og andre nyttedokumenter som kan støtte implementeringsarbeidet. Figur 2 beskriver MAP-modellen.

Figur 2. MAP-modellen



Vedlikeholdsoplæring sikrer varige ferdigheter

Effektiv forebygging og håndtering av aggresjonsproblematikk innebærer et bredt spekter av kliniske ferdigheter. Regelmessig vedlikeholdsoplæring kan bidra til at kunnskapen og ferdighetene fra MAP-programmet fører til varige endringer i kultur og praksis. Enhetene som innfører MAP, må derfor tilrettelegge for systematisk, målrettet og kontinuerlig opplæring av sine medarbeidere.

Enhetsledere har sammen med lokale instruktører og ressurspersoner ansvaret for å legge til rette for lokal vedlikeholdsoplæring ved egen enhet. Innholdet i vedlikeholdsoplæringen tilpasses fortløpende ut ifra behovene og risikobildet lokalt.

«Helsefaglig simulering og VR-teknologi er to former for vedlikeholdsoplæring som har blitt stadig mer etterspurt.»

Vedlikeholdsoplæringen kan inneholde for eksempel simuleringstrening, gruppeoppgaver, fysisk trening, erfaringsutveksling, casearbeid og veiledning. Bruk av helsefaglig simulering og VR-teknologi er to former for vedlikeholdsoplæring som har blitt stadig mer etterspurt og satset på de siste årene. VR står for *virtual reality* (virtuell virkelighet).

Helsefaglig simulering er ferdighetstrening for medarbeidere (9). I MAP-kontekst innebærer det ferdighetstrening på utfordrende samhandling i mellommenneskelige relasjoner med utgangspunkt i MAPs læringsmål. Treningsformen er evidensbasert og følger et systematisk og standardisert oppsett.

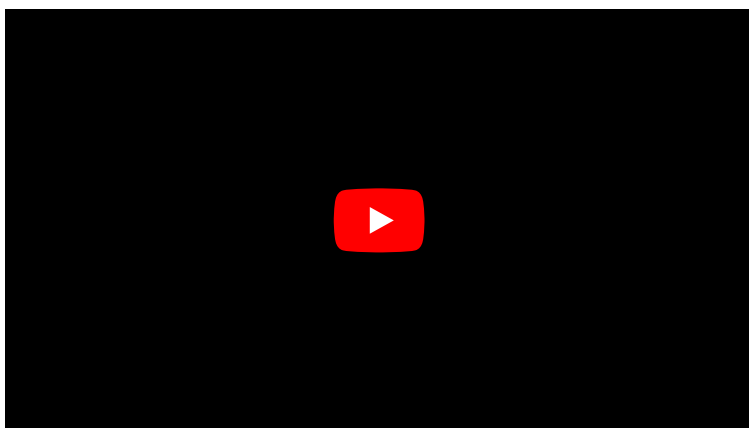
Helsefaglig simulering bygger på en veiledningsbasert metode der deltakerne genererer kunnskapen selv gjennom erfarings- og kunnskapsdeling. MAP-nettverket har tilbudt kurs i helsefaglig simulering til MAP-instruktører og anbefaler sterkt denne pedagogiske metoden fordi den er både effektiv og nyttig. Det er nylig utgitt et veiledningshefte til alle som ønsker å benytte seg av denne metoden: [Helsefaglig simulering – et hjelpemiddel til fasilitator](#).

VR lar deltakerne møte krevende situasjoner i trygge rammer

Det er stor interesse for å bruke VR-briller i simulering i utdanning og praksis, selv om læringseffekten av teknologien fortsatt er litt usikker (11). VR-briller gjør det mulig å erstatte scenarioet i tradisjonell helsefaglig simuleringstrening med å være observatør i en 360-graders film.

VR-basert vedlikeholdsoplæring gir deltakerne mulighet til å møte svært krevende situasjoner i trygge rammer og reflektere rundt utførelsen og egen praksis uten å selv bli eksponert for observasjon (12). Den åpenbare fordelen med å bruke VR-teknologi er at deltakeren kan oppleve det som tryggere enn ordinær helsefaglig simuleringstrening, noe som kan øke lysten og engasjementet for å delta (13).

Vestre Viken HF (VVHF) er et av helseforetakene som siden 2020 har jobbet aktivt med å implementere MAP (14). I tillegg til 8–10 MAP-grunnkurs i året har Blakstad sykehus gjennomført regelmessig vedlikeholdsoplæring og ferdighetstrening, opplæring av vikarer, nye leger i spesialisering, sykepleierstudenter, helsefagarbeiderlæringer og annet personell, for eksempel matverter og logistikkmedarbeidere.

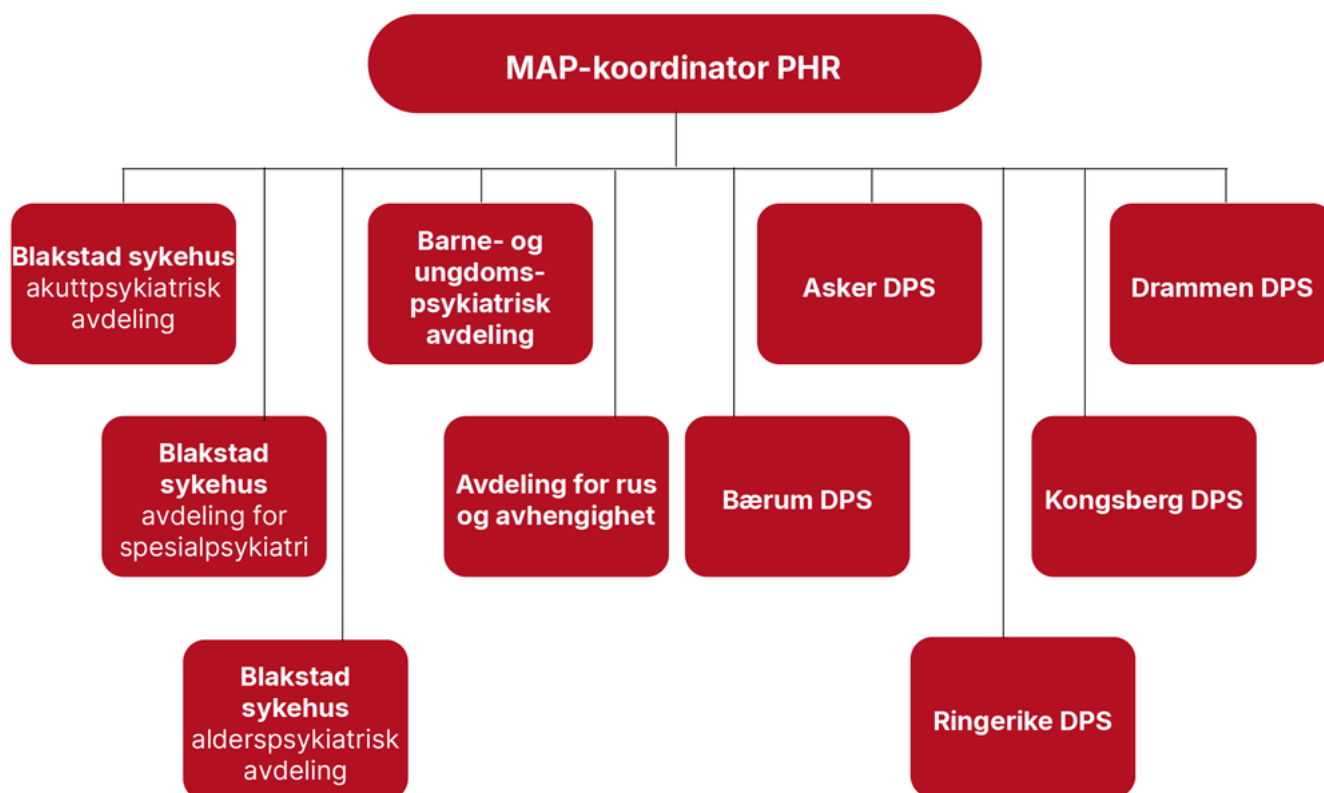


I tillegg har sykehuset utarbeidet et eget kurs for miljøbehandling som styrker sammenhengen og bygger bro mellom MAP og miljøbehandling. Flere MAP-instruktører har vært sentrale i utarbeidelsen og piloteringen av kurset.

Utviklingen ved Blakstad er i tråd med MAPs visjon

Barne- og ungdomspsykiatrien i Vestre Viken har videre bygget opp et ferdighetssenter der helsefaglig simuleringstrening brukes aktivt i opplæringen av blant annet MAP. I Klinik for psykisk helse og rus er det etablert et MAP-nettverk der koordinatorene fra hver avdeling deltar (se figur 3).

Figur 3. Organisering av MAP i Klinik for psykisk helse og rus



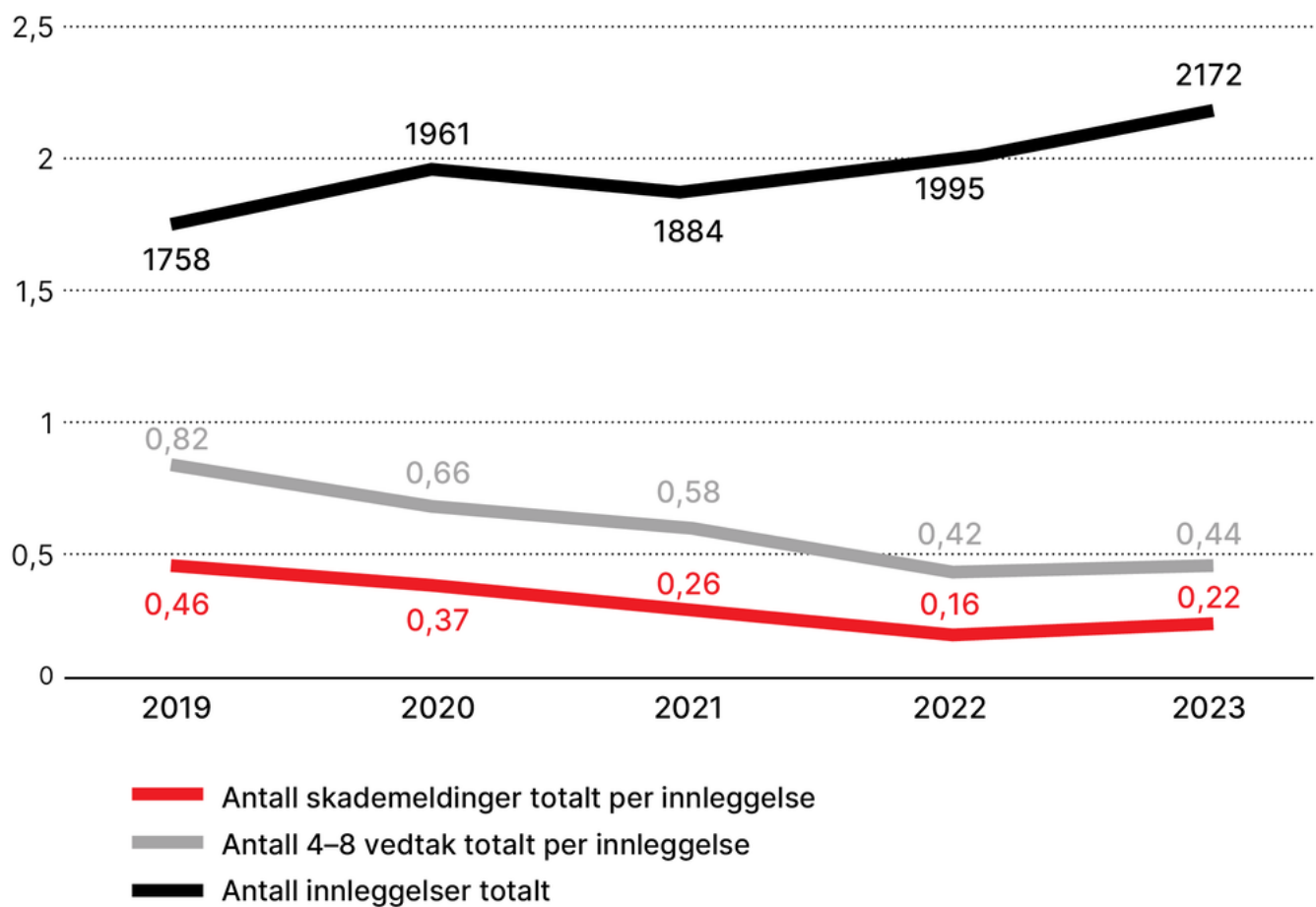
Forkortelser: PHR = Psykisk helse og rus, DPS = distriktpsikiatrisk senter

Kilde: Vestre Viken HF

Nettverket har pilotert og satt i gang regelmessige fagdager for kontorpersonell og polikliniske behandlere. I tillegg har klinikken et tett samarbeid med HMS-avdelingen i Vestre Viken om å lære opp avdelingene ved de fire somatiske sykehusene i foretaket (15).

Ved Blakstad sykehus ser vi en utvikling som er i tråd med MAPs visjon. Det kan være andre årsaker til det enn at MAP er implementert, men til tross for at antallet innleggelser har økt de siste årene, har ikke antallet voldshendelser og tvangsmiddelbruken økt i samme takt. I 2023 opplevde likevel medarbeiderne for første gang siden 2020 en økning i antallet voldshendelser (se figur 4).

Figur 4. Skademeldinger og tvangsmiddelvedtak ved Blakstad sykehus 2019–2023



Hva sier forskningen om MAP?

MAP-forskning ble etablert under SIFER våren 2021. Det er publisert to forskningsartikler som undersøker ulike deler av MAP. En studie så på hvorvidt opplæring i deeskalering kan forbedre sykepleierstudenters ferdigheter og øke mestringstryggheten i møte med pasienter med et aggressivt uttrykk (16). Den andre studien undersøkte MAP-instruktørens erfaringer med selvregulering som del av MAP (17).

I 2022 ble det gjennomført en spørreundersøkelse hvor alle sertifiserte MAP-instruktører i Norge ble invitert til å delta. Formålet var å evaluere implementeringen av MAP. Svarene fra deltakerne viser i stor grad at deres opplevelse er at MAP bidrar til økt trygghet, forståelse og mestring av vold og aggresjon.

«De største utfordringene med å bruke og følge MAP ser ut til å være på organisasjonsnivå.»

I tillegg vurderte instruktørene at MAP bidrar til bruk av evidensbasert praksis. En av utfordringene ser ut til å være å få nok tid og ressurser til å innføre MAP. De største utfordringene med å bruke og følge MAP ser ut til å være på organisasjonsnivå.

Opplæringsprogrammet har vært evaluert av kursdeltakere siden 2020. Over 6000 har besvart elektroniske evalueringsskjemaer. Evalueringene benyttes av instruktørene for å gi dem rask tilbakemelding på undervisningen. I tillegg benyttes data fra evalueringene i flere pågående prosjekter. Andre pågående studier handler om pilotering og evaluering av MAP i sikkerhetspsykiatrien og bruk av VR-simulering som del av MAP.

Flere studier trengs

I 2020–2023 ble en MAP-pilot gjennomført i Bergen kommune og Stavanger kommune. Innholdet ble tilpasset og testet ut i et bredt mangfold av kommunale tjenester, herunder områdene psykisk helse, rus, psykisk utviklingshemming og autismespekterforstyrrelse. Resultatene viste blant annet en reduksjon i alvorlighetsgraden i avviksmeldinger, og at både deltakere og instruktører opplevde nytte og relevans.

I tillegg ga piloteringen nyttig informasjon og erfaringer knyttet til implementering og drift av MAP i ulike kommunehelsetjenester. Både Bergen og Stavanger har videreført og breddet ut opplæringsprogrammet ytterligere etter at pilotprosjektet ble avsluttet.

Resultatene fra piloteringen i Stavanger kommune inngår i et pågående ph.d.-prosjekt, hvor det overordnede målet er å utforske brukernes og medarbeidernes erfaringer med implementering av MAP i kommunale helse- og omsorgstjenester. Likedan hvordan avviks- og hendelsesregistreringer knyttet til vold, aggresjon og personalskader i kvalitetssystemet har endret seg under og etter implementeringsperioden. Resultatene vil kunne bidra til den videre tilpasningen og implementeringen av MAP i kommunehelsetjenesten.

I tillegg til det ovennevnte er det gjennomført flere mastergradsprosjekter som undersøker ulike deler av MAP i ulike kontekster. Det arbeides også med å få på plass finansiering til å gjennomføre en nasjonal evalueringsstudie av MAP. Som denne statusbeskrivelsen viser, er det behov for mer forskning og utviklingsarbeid for å få økt kunnskap om innvirkningen av implementeringen av MAP.

Håndtering av aggresjon og vold må få større plass

Opplæringsprogrammet MAP ble i utgangspunktet utarbeidet til bruk i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Etter omfattende uttesting i andre sektorer og tjenestetilbud tilsier erfaringene at modellens faglige innhold har overføringsverdi til andre målgrupper og fagområder.

Aggresjon og vold rapporteres som en stadig økende utfordring i ulike deler av helsetjenesten, deriblant somatisk helsetjeneste (18), i prehospitale tjenester (19), rusomsorgen og kommunale tjenester som omsorgsboliger, sykehjem, hjemmebaserte tjenester, Nav-kontorer og så videre (20).

«Kunnskap om bakenforliggende og mulig utløsende faktorer for aggresjon og vold er avgjørende.»

Helsepersonell bør uavhengig av arbeidssted ha grunnleggende forståelse for hva som kan ligge bak pasienters aggressive atferd. Kunnskap om bakenforliggende og mulig utløsende faktorer for aggresjon og vold er avgjørende for å kunne forebygge og møte slike uttrykk på en profesjonell og ivaretagende måte.

Det er også større risiko for at unge og uerfarne ansatte oftere blir utsatt for aggresjon og vold (21). Vi mener det taler for at nødvendig og grunnleggende opplæring i forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk i større grad integreres systematisk inn i de ulike helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene.

MAP-opplæringen har bidratt til et felles, faglig praksis- og kunnskapsgrunnlag i enheter for psykisk helse og rus. Hensikten med implementeringen av opplæringsprogrammet har vært å fremme omsorgsfull og konfliktforebyggende samhandling mellom pasienter og helsepersonell. På denne måten ønsker vi å bidra til trygghet og sikkerhet både for mottakerne av tjenestene og for oss som jobber i tjenestene.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



UTSATT: Evalueringer viser at opplæringsprogrammet MAP – møte med aggresjonsproblematikk gir økt trygghet og mestring hos helsepersonell. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Nag T, Engen M, Svenning B, Eidhammer G. Et samlet fagmiljø står bak MAP-programmet for forebygging av vold [internett]. Oslo: Sykepleien; 14. juni 2021 [hentet 23. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/05/et-samlet-fagmiljo-star-bak-map-programmet-forebygging-av-vold>
2. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 20. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
3. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; u.å. [hentet 20. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
4. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: a systematic literature review of the consequences. AVB. 2014;19(5):492–501. DOI: [10.1016/j.avb.2014.07.010](https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010)
5. Sahebi A, Golitaleb M, Moayedi S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: an umbrella review of meta-analyses. Public Health Front. 2022;10:895818. DOI: [10.3389/fpubh.2022.895818](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818)
6. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [hentet 20. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
7. Forskrift om endring i forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid). FOR-2016-11-17-1339 [hentet 20. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-11-17-1339>
8. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated consolidated framework for implementation research based on user feedback. Implementation Science. 2022;17(1):75. DOI: [10.1186/s13012-022-01245-0](https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0)
9. Nag T, Sortvik W, Andersen K, Pettersen N, Nordvik Ø. Simulering av truende situasjoner kan gi tryggere sykepleierstudenter. Sykepleien. 2022;110(90552):e-90552. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90552](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90552)
10. Bruaset GT, Kleppe A, Lie S. Studenter trente på krevende situasjoner med VR-briller. Sykepleien. 2023;111:e-22023.91409. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91409](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91409)

11. Johansen F. Det er lite vi vet om læringseffekten av VR-teknologi i ferdighetstrening [internett]. Oslo: Sykepleien; 1. mars 2023 [hentet 15. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2023/02/det-er-lite-vi-vet-om-laeringseffekten-av-vr-teknologi-i-ferdighetstrening>
12. Haugan S, Kværnø E, Sandaker J, Hustad JL, Thordarson GO. Playful learning with VR-SIMI model: The use of 360-video as a learning tool for nursing students in a psychiatric simulation setting I: Akselbo I, Aune I, red. How can we use simulation to improve competencies in nursing? Cham: Springer International Publishing; 2023. s. 103–16.
13. Sandaker J, Steen C. Her ser vi på psykisk helsevern med nye briller [internett]. Oslo: Sykepleien; 26. mars 2023 [hentet 23. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2023/03/her-ser-vi-pa-psykisk-helsevern-med-nye-briller>
14. Hammer J, Lian Y, Aas SA. Møte med aggresjonsproblematikk ved Blakstad sykehus under covid-19-pandemien. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2021;18(2):214–21. DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2021-02-12](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-02-12)
15. Helse Sør-Øst. Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell [internett]. Hamar: Helse Sør-Øst; 2023 [hentet 13. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/4ac409/siteassets/documents/styret/styremoter/2023/1122/138-2023-vedlegg-rapport-forebygging-av-vold-og-trusler-mot-helsepersonell.pdf>
16. Nag T, Gjestad R, Senneseth M. Opplæring i deeskalering: følger for sykepleierstudenters ferdigheter og selvtilitt. Sykepleien Forskning. 2023;18(92716):e-92716. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.92716](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92716)
17. Lilledrange S, Lockertsen Ø, Beyene L. Møte med aggresjonsproblematikk i psykisk helsevern – instruktørers erfaringer med selvregulering. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2024;21(1):30–41. DOI: [10.18261/tph.21.1.4](https://doi.org/10.18261/tph.21.1.4)
18. Nikathil S, Olausson A, Gocentas RA, Symons E, Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta analysis. Emerg Med Australas. 2017;29(3):265–75. DOI: [10.1111/1742-6723.12761](https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761)
19. Hokee MY, Makkink AW, Vincent-Lambert C. Workplace violence against paramedic personnel: a protocol for a scoping review. BMJ Open. 2023;13(1):e067246. DOI: [10.1136/bmjopen-2022-067246](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067246). DOI: [10.1136/bmjopen-2022-067246](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067246)
20. Helsedirektoratet. Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [hentet 13. mai 2024]. IS-2618. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf
21. Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-based healthcare workers victims of workplace violence in Italy: a scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5860. DOI: [10.3390/ijerph18115860](https://doi.org/10.3390/ijerph18115860)