



Velkommen til
VAR Brukerforum 2026

VELKOMMEN!!



VÅR VISJON

Med kunnskapsbasert innhold og beslutningsstøtte utvikler VAR sykepleieprofesjonen og helsetjenesten nasjonalt og globalt



VAR styrker helsepersonell i stadig flere land

I Norge - 23 år

- All Sykepleieutdanning
- Vernepleie
- VGS & Fagskoler
- 90% av kommunene
- 88% av helseforetakene
- Helsemyndigheter
- Forsvaret

Danmark

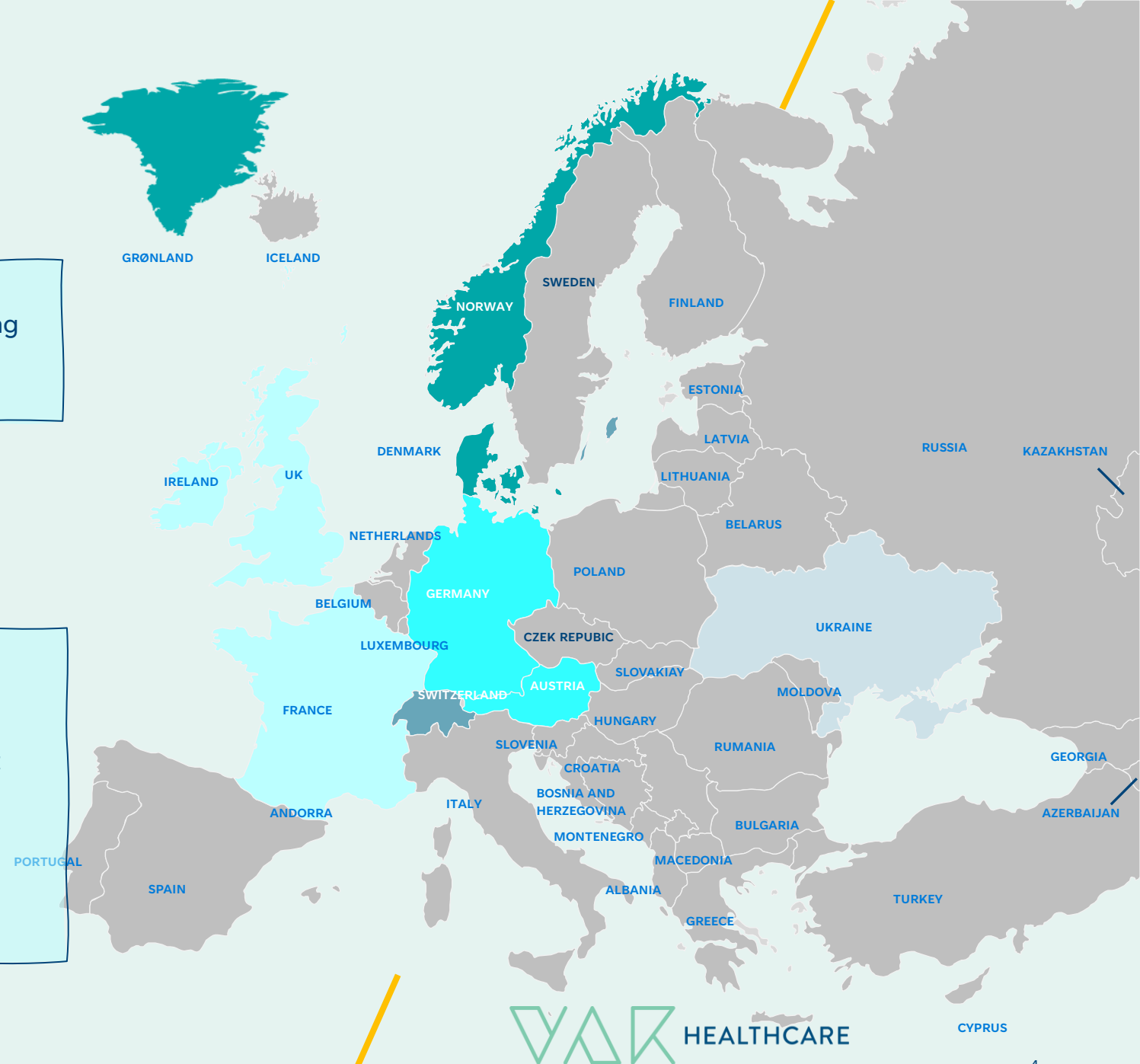
- 80% Sykepleieutdanning
- 80% Helsefag (SoSU)
- 83% av kommunene

I Europa

- Tyskland, Sveits, Østerrike
- Engelsk versjon pilotres i 2026 (7 sykehus)
- Gjennom et statlig finansiert program ekspanderer vi mot Ukraina
- Grønland (Danmark)

Utenfor Europa

- I Irak / Kurdistan



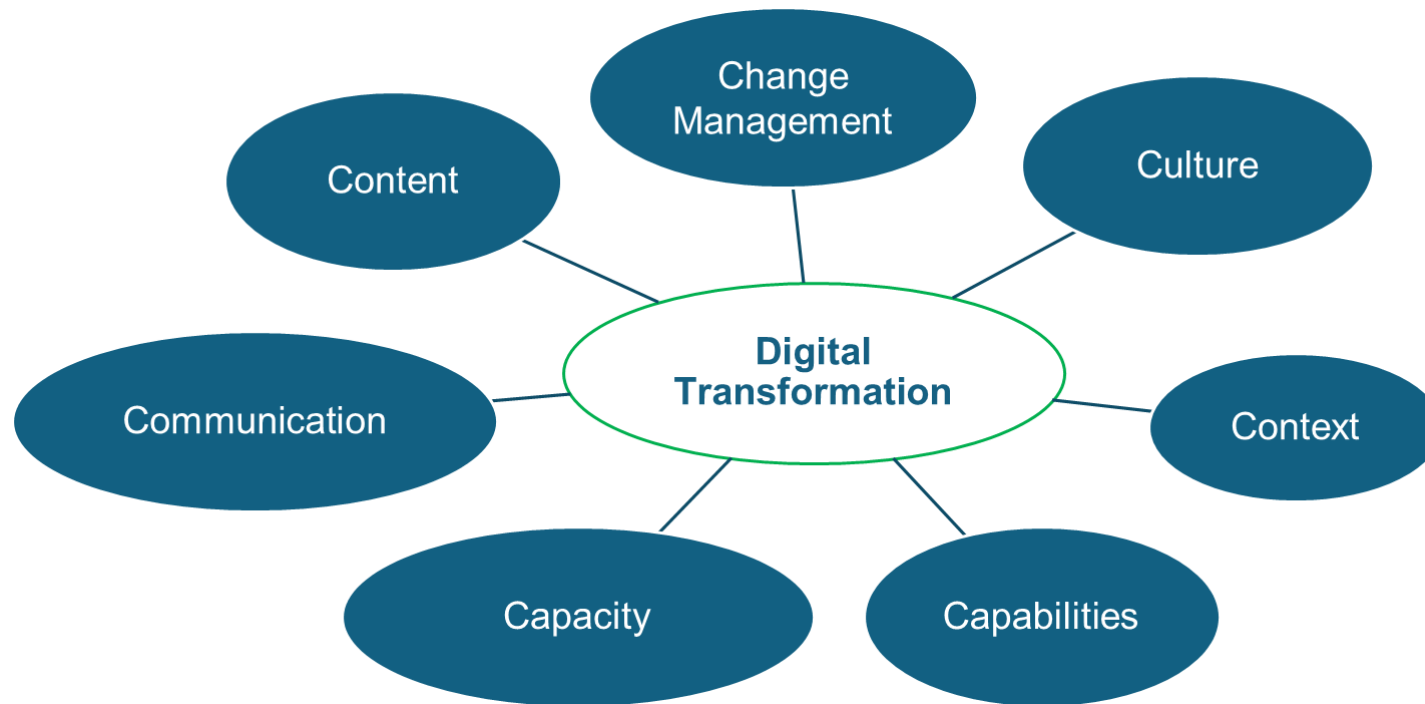
When the nurses are empowered, strengthened and participate in decision-making at all levels of the hospital and work knowledge-based, they stay to a greater extent.

(Linda Aiken, Tidsskriftet Sykepleien, 17/8-25)

VAR VIKTIG I OG FOR FORSKNING

- **Zukunft et.al. 2025.** Understanding Evidence Based Nursing: Validating the Factor Structure in a Binational Multicentre Study
 - The first study that find significance for “teaching the teacher” model in implementation
 - Osnabrück University; Kantonsspital Graubünden, Switzerland; Balgrist University Hospital; VAR Healthcare
- **Zukunft et.al. 2024.** What Determines the Use of Clinical Decision Support Systems in Nursing? Results of a Multiple Regression Analysis.
 - München Klinik +++
- **Christensen & Rotegård, 2024.** Clinical Decision Support: Evaluating the Development of a Tool for Nurses (Book chapter, Springer Verlag DE + China)
- **the CARE-CDS project -THCS Call 2025** “Better Care Closer to home: Enhancing primary and community care”
 - University of Graz (AT); University of Agder (NO); University of Aarhus (DK); University of Porto (PT); VAR Healthcare

SAMMEN FORANDRER VI PRAKSIS



VAR Healthcare

Undervisere, sykepleiere og annet helsepersonell fortjener støtte av høy kvalitet slik at de kan arbeide, undervise og dokumentere kunnskapsbasert, forklare sin praksis og bli synlige som profesjonelle.

- pasienter, studenter og kolleger vil føle seg trygge og ha tillit
- sykepleiere/helsepersonell vil føle seg verdsatte, viktige og prioriterte



VAR versjon 21

Nyheter og store endringer

Redaksjonssjef Live Korsvold og flere av redaktørene

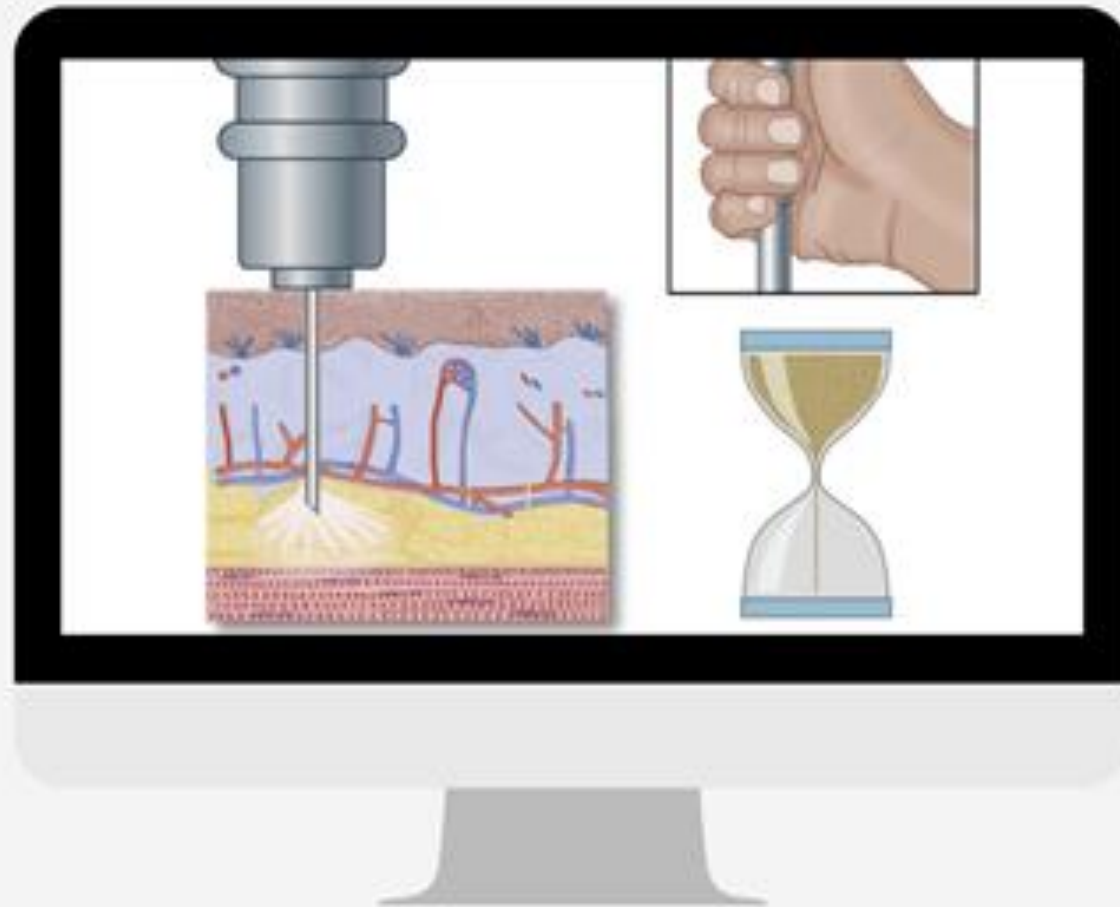
Norsk redaksjon i VAR



Medisinsk illustratør: Kari C. Toverud



Kari C. Toverud
Certified Medical illustrator



Illustratør: Torun Hunnes



© VAR Healthcare



Våre faste bidragsytere



Fast konsulent på jus: Rikke Solbakke



Bakgrunn for nytt innhold og oppdateringer





HEALTHCARE

making evidence usable

Versjon 21 ble publisert 21. januar 2026

- Totalt 563 prosedyrer (45 flere enn vi hadde til versjon 20)
- Grad 4 endringer: 47 prosedyrer
- Grad 3 endringer: 81 prosedyrer
- 31 helt nye prosedyrer
- 11 prosedyrer som er nye fordi gamle prosedyrer er splittet eller skrevet helt om

Endringer og nytt innhold til versjon 21

[Grad 1](#)

[Grad 2](#)

Grad 3 og grad 4 endringer: Endringer i eksisterende innhold som bare kan gjøres i forbindelse med ny versjon av VAR – har **betydning for praktisk utførelse**

NYTT innhold: Kan publiseres når som helst, men vi benytter anledningen når det kommer ny versjon til å publisere en del nytt.

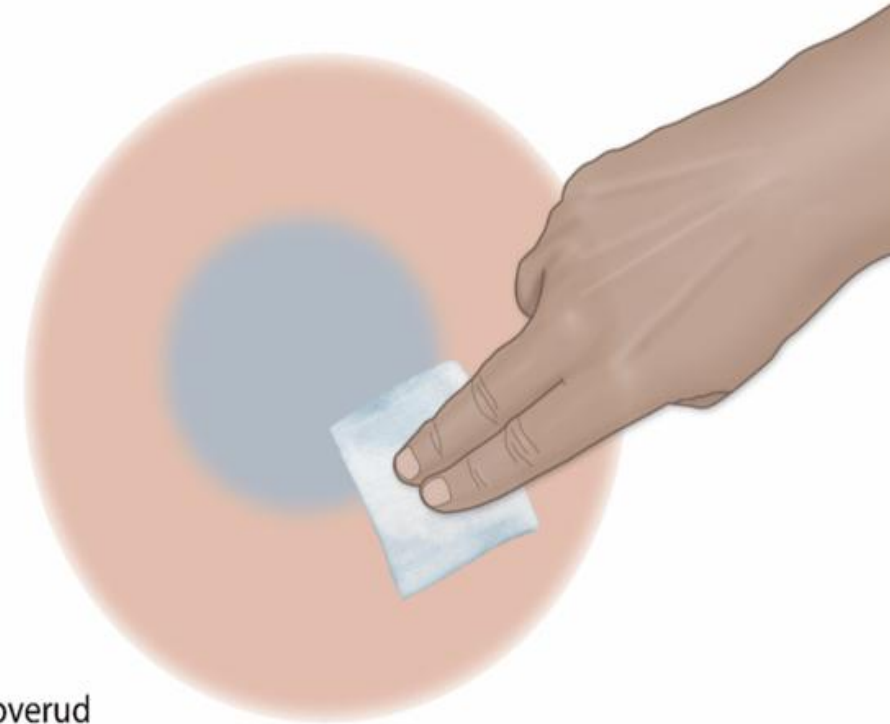
Smittevern

Maren Austvik Eek, redaktør



Desinfeksjon av hud

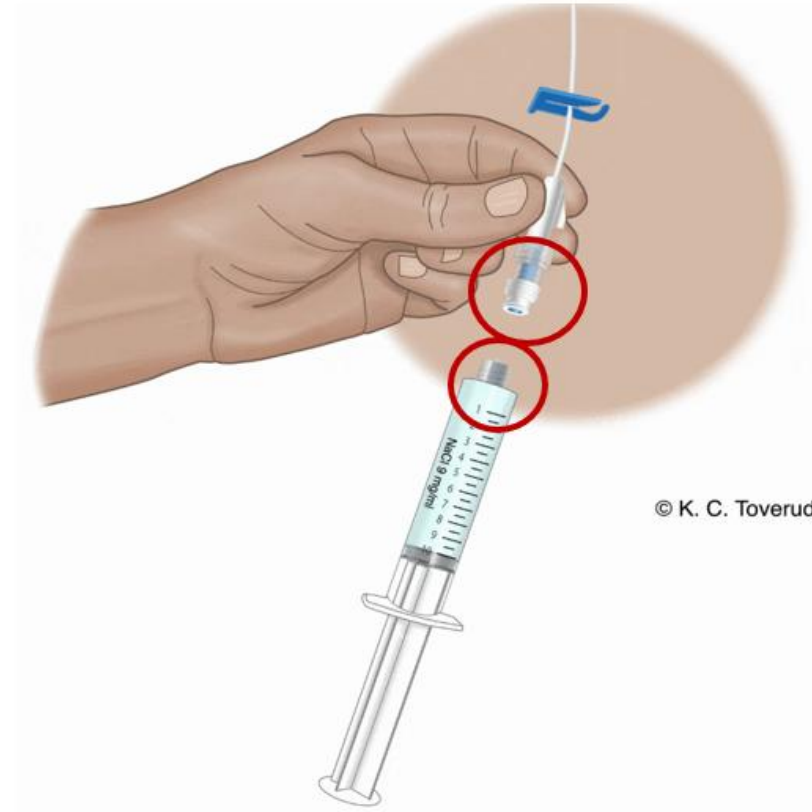
- Desinfeksjon av hud er oppdatert i henhold til de nye anbefalingene fra FHI
- Ingen desinfeksjon av hud før subkutane og intrakutane injeksjoner
- Alkohol 70-85 %: intramuskulære injeksjoner, blodprøver og blodgass
- Klorheksidinsprit 5 mg/ml: før innleggelse av intravaskulære katetre og før blodkultur
- Virketid



© K. C. Toverud

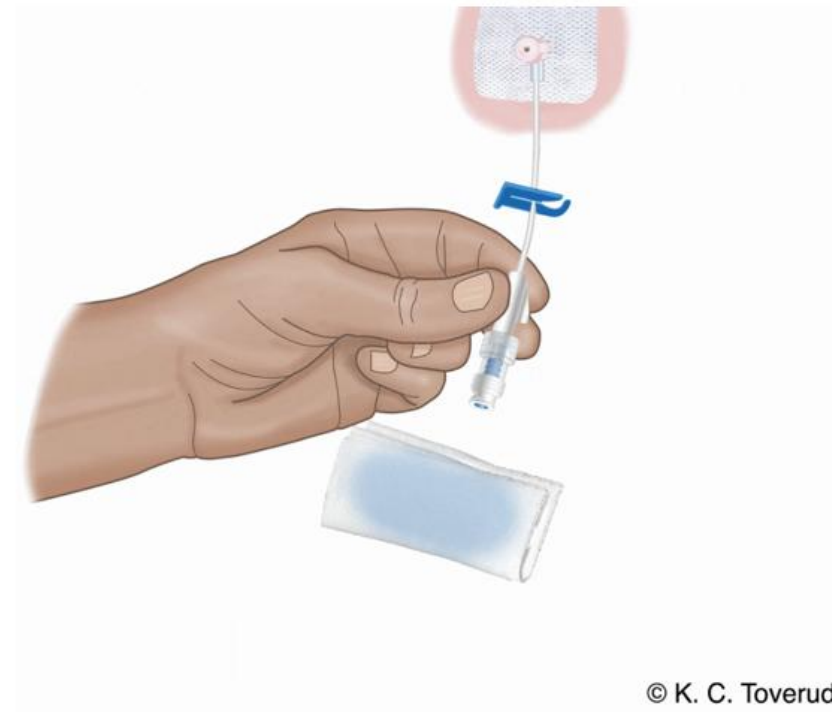
Aseptisk non-touch teknikk

- Nøkkelpunkter og infeksjonsutsatte kroppsområder
- Tydeliggjøring av aseptisk non-touch teknikk



Aseptisk non-touch teknikk: Intravaskulære tilganger

- Justering av Aseptisk non-touch teknikk
- «Scrub the hub»
- Nye animasjoner



Oppsummert

- Teknikken for beskytte nøkkelpunkter og infeksjonsutsatte kroppsområder mot kontaminering er ny
- Ingen huddesinfeksjon før subkutane og intrakutane injeksjoner
- Tydeliggjort hvilket desinfeksjonsmiddel og styrke som er førstevalget

Nasogastrisk ernæringssonde - Kontroll av sondeposisjon

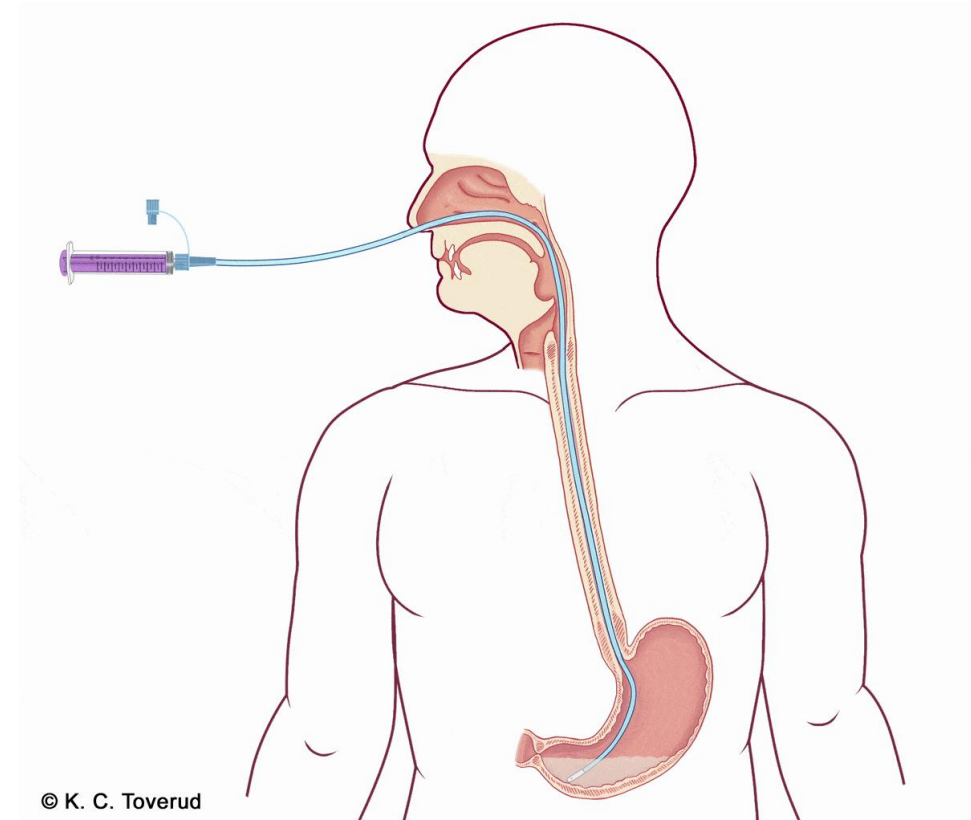
Sabine Bressa, redaktør



Bakgrunn for utvikling av ny prosedyre for kontroll av sondeposisjon

- Flere brukere opplever kontroll av sondeposisjon som utfordrende. Hvorfor?
- Hva kan være utfordrende ved pH-testing?
 - Ikke mulig å aspirere fra sonden
 - pH-test blir forstyrret av sondemat/mat og legemidler
- Nye praktiske tiltak som kan forsøkes i disse situasjonene

[Nasogastrisk ernæringssonde: kontroll av sondeposisjon](#)

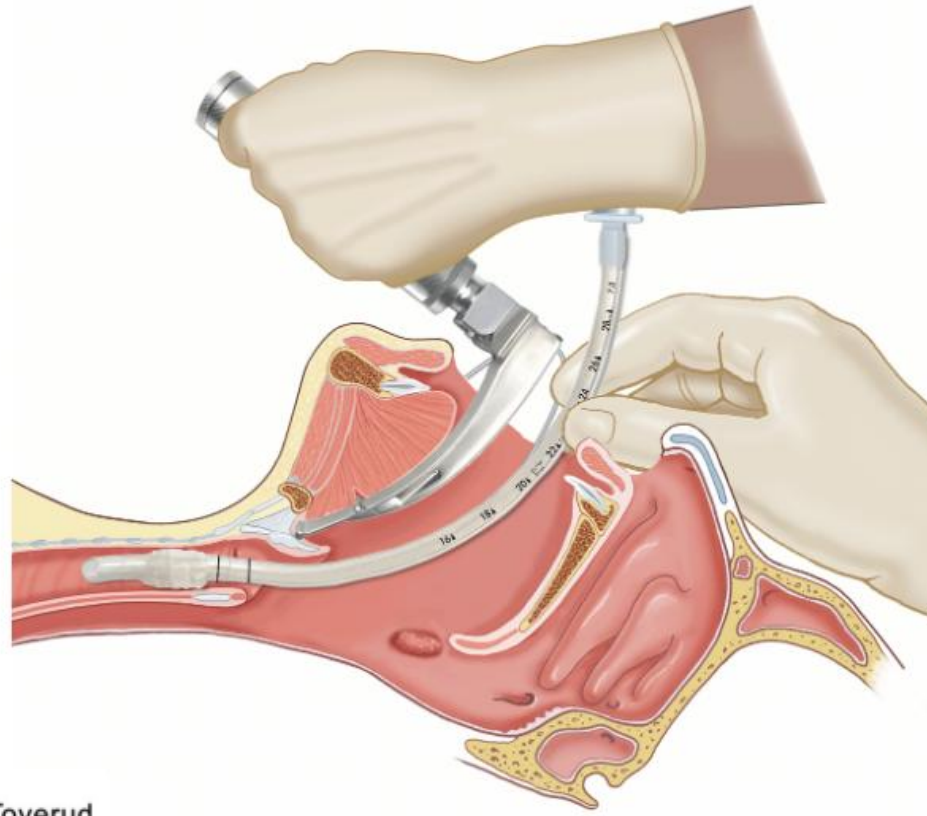


Invasiv luftveishåndtering - endotrakealtube

Synne Grefsgård, redaktør

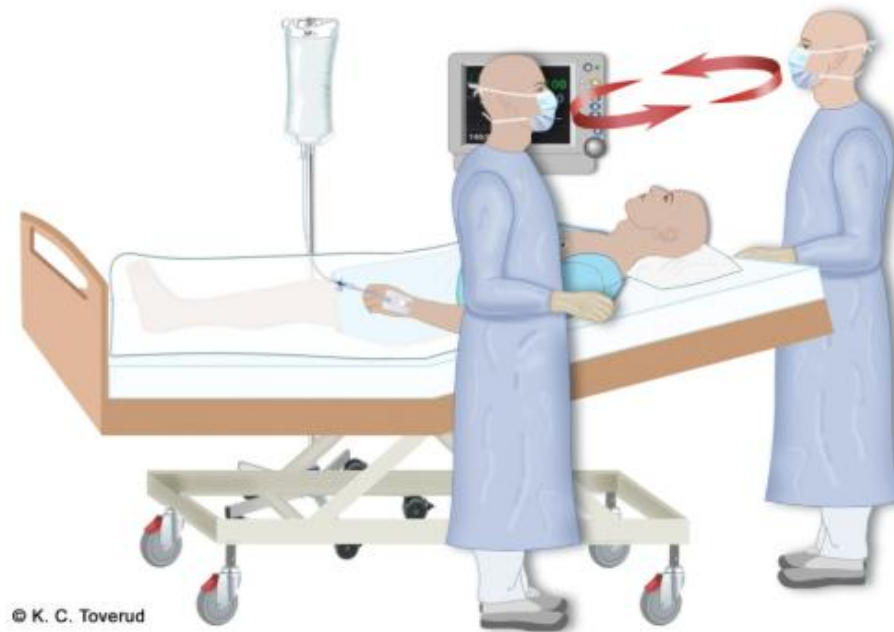


Invasiv luftveishåndtering – endotrakealtube



© K. C.Toverud

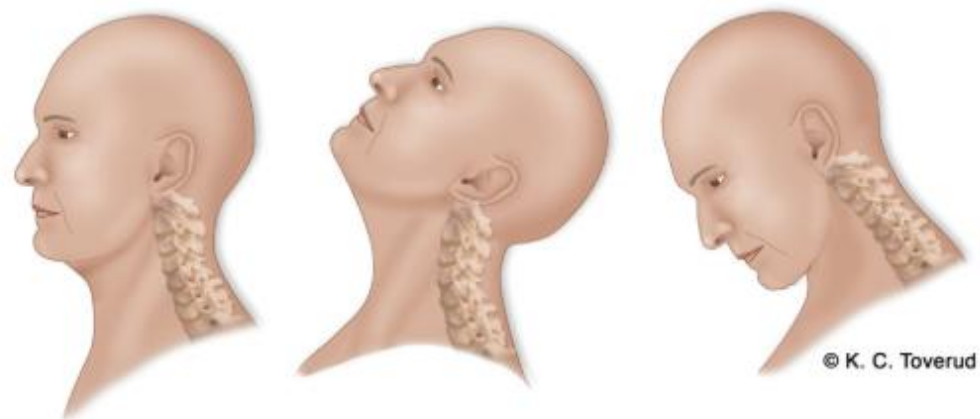
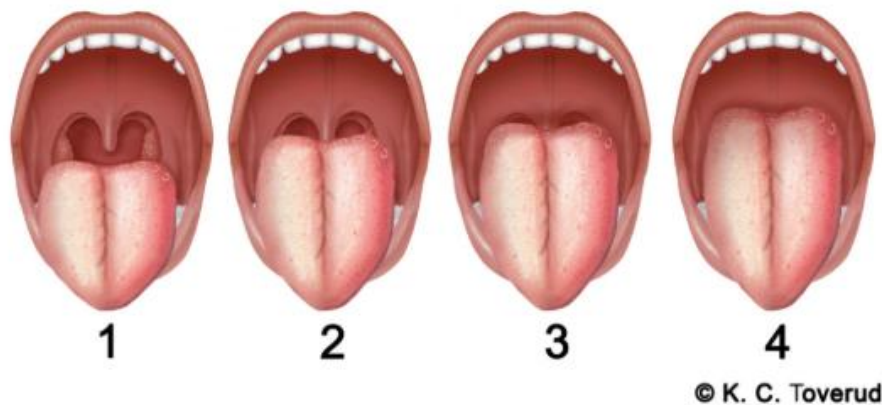
Kommunikasjon og handlingsberedskap



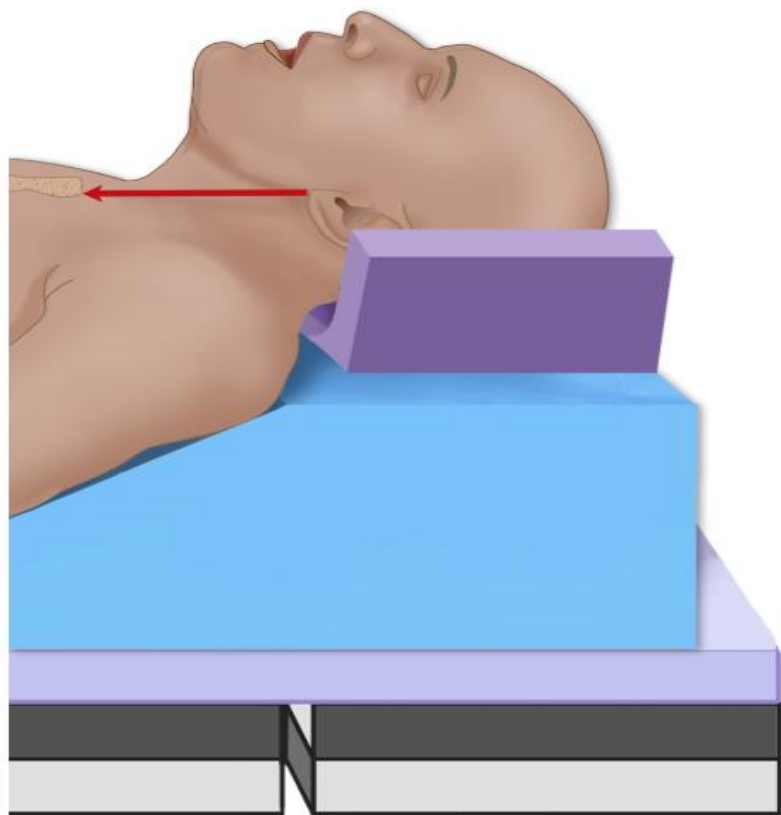
© K. C. Toverud

Sørg for god informasjonsflyt mellom intubatør og assistent (closed-loop).

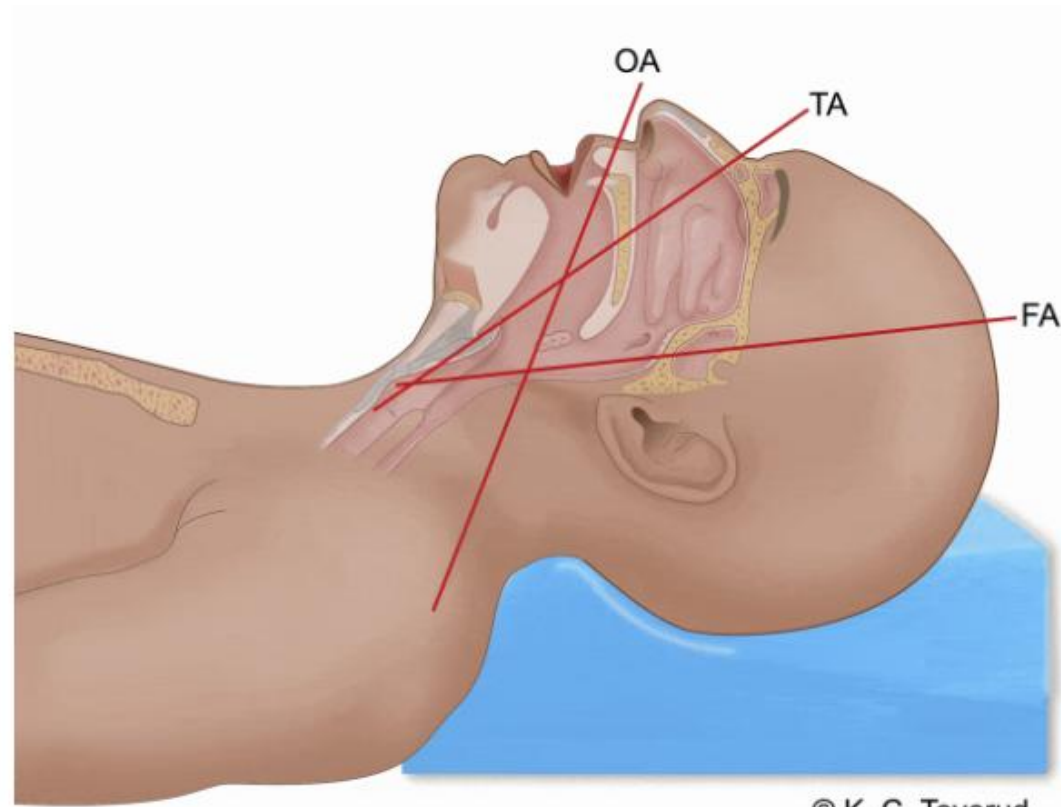
Kliniske risikovurderinger – bedside luftveisundersøkelse



Leiring før intubasjon

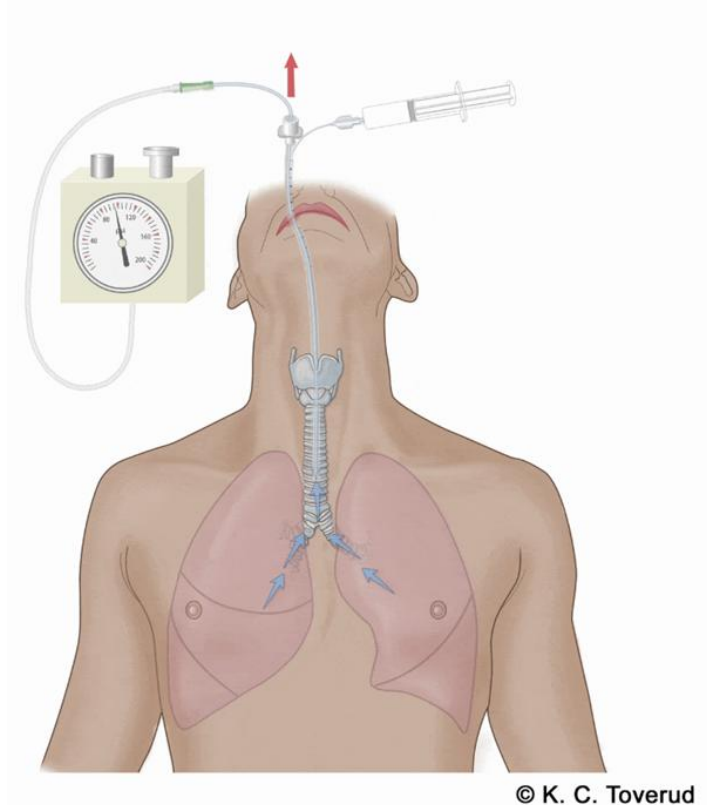


© K. C. Toverud



© K. C. Toverud

Ekstubasjon



Ekstubasjon med aktivt sug.

- Endotrakealtube: våken ekstubasjon
- Endotrakealtube: dyp ekstubasjon
- Endotrakealtube: kliniske vurderinger før ekstubasjon
 - Fri luftvei?
 - Egenrespirasjon?
 - Sirkulasjon
 - Grad av våkenhet
 - Legemidlenes virkning
 - Sykdom eller tilstander som kan påvirke utfallet av ekstubasjonen
- Risiko for komplikasjoner - nøye overvåking

Innholdsrik prosedyresamling – Respirasjon → Endotrakealtube

Startsiden > Prosedyrer > Respirasjon > Endotrakealtube

Prosedyrer

Luftveier: kliniske vurderinger før luftveishåndtering	Endotrakealtube: forberedelse til endotrakeal intubasjon	Endotrakealtube: leiring før intubasjon – "sniffing position"
Endotrakealtube: leiring før intubasjon – "ramped position"	Endotrakealtube: assistere ved endotrakeal intubasjon	Endotrakealtube: oral intubasjon hos fastende pasient
Endotrakealtube: oral intubasjon hos ikke-fastende pasient (RSI) ved kirurgisk inngrep	Endotrakealtube: vurdering av tubens plassering og fiksering	Endotrakealtube: rensing og fukting av munnslimhinner

Assist ?

Endotrakealtube: tannpuss og fukting av munnslimhinner	Endotrakealtube: skifte av tubeleie hos oralt intuberte pasienter	Endotrakealtube: trakealsuging med lukket sugesystem
Endotrakealtube: trakealsuging med åpent sugesystem	Endotrakealtube: prøvetaking av trakealsekret med lukket sugesystem	Endotrakealtube: prøvetaking av trakealsekret med åpent sugesystem
Endotrakealtube: kliniske vurderinger før ekstubasjon	Endotrakealtube: praktiske forberedelser før ekstubasjon	Endotrakealtube: våken ekstubasjon
Endotrakealtube: dyp ekstubasjon		

Assist ?

Lavt væskeinntak (dehydrering) hos eldre

Ulla Nyblin, redaktør



Lavt væskeinntak (dehydrering) hos eldre

- Ny prosedyre:
 - Lavt væskeinntak hos eldre: kartlegging
- Revidert:
 - Lavt væskeinntak hos eldre: tiltak for tilstrekkelig og tilpasset drikke
- Basert på ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics



Kartlegging av lavt væskeinntak hos eldre

- Kliniske tegn og symptomer er ikke egnet til å påvise dehydrering som skyldes lavt væskeinntak hos eldre
- Kartleggingen bør avdekke pasientens preferanser og årsaker til lavt drikkeinntak, f.eks. :
 - Nedsatt fysisk funksjon , f.eks. svelgevansker, nedsatt bevegelighet og syn
 - Svekket kognitiv eller mental funksjon
 - Psykososiale årsaker



Tiltak for å øke væskeinntaket

Ny prosedyre:

- Lavt væskeinntak hos eldre: tiltak for tilstrekkelig og tilpasset drikke



Kognitiv rehabilitering ved hukommelsesvansker etter ervervet hjerneskade

Ulla Nyblin, redaktør

Kognitive funksjoner

- Prosesser i hjernen som gjør oss i stand til å motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon
- Avgjørende for å tenke, forstå og samhandle med andre
- Oppmerksomhet, språk, problemløsning, planlegging og hukommelse



VAR Healthcare

Ervervet hjerneskade

- En skade som ikke er medfødt, men oppstår senere i livet, pga.:
 - traumatiske hendelser
 - sykdom
- Konsekvenser:
 - fysiske endringer
 - endringer i sosiale, emosjonelle og kognitive funksjoner



© VAR Healthcare

Kognitiv rehabilitering

Hensikt:

- Forbedre kognitive funksjoner og kompensere for kognitive svakheter
- hjelpe pasienten til økt innsikt
- utvikle strategier for å håndtere utfordringer i dagliglivet
- hjelpe pasienten til å leve best mulig med en hjerne som fungerer annerledes enn før
- Minimere skadens påvirkning på funksjonsnivå, øke selvstendighet og livskvalitet

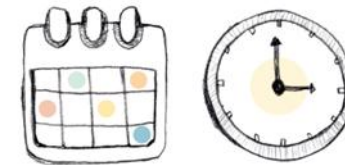


Hukommelsesvansker

- Interne husketeknikker:
 - assosiasjonsteknikker
 - organisasjonsteknikker
- Eksterne husketeknikker:
 - Praktiske hjelpemidler og strategier
- To nye prosedyrer:
 - Hukommelsesvansker: kartlegging av behov for hjelpemidler
 - Hukommelsesvansker: tiltak og oppfølging



Tilrettelegg for å utnytte funksjoner i smarttelefon for personer som allerede er kjent med bruken.



© VAR Healthcare

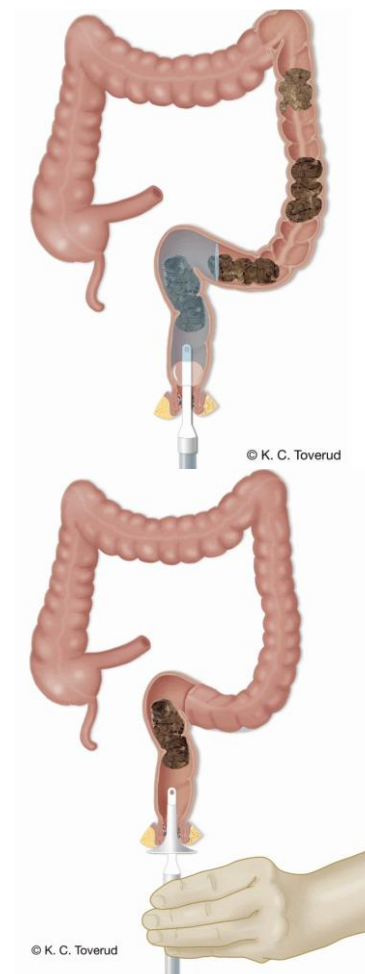
Veiled pasienten i å innarbeide rutine for å huske aktiviteter/gjøremål.

Nevrogen tarmdysfunksjon

Marianne Eide og Anne Selsjord, Sunnaas Sykehus HF

Nevrogen tarmdysfunksjon

- Fire nye prosedyrer:
- [Nevrogen tarmdysfunksjon: transanal irrigasjon \(TAI\) med ballongkateter](#)
- [Nevrogen tarmdysfunksjon: transanal irrigasjon \(TAI\) med kon-kateter](#)
- [Nevrogen tarmdysfunksjon: manuell fjerning av avføring](#)
- [Nevrogen tarmdysfunksjon: digital stimulering og manuell fjerning av avføring](#)





Hudflenger hos eldre – Skin tears

Maria Plaschke, redaktør SÅR

De normale aldersrelaterte endringene i huden

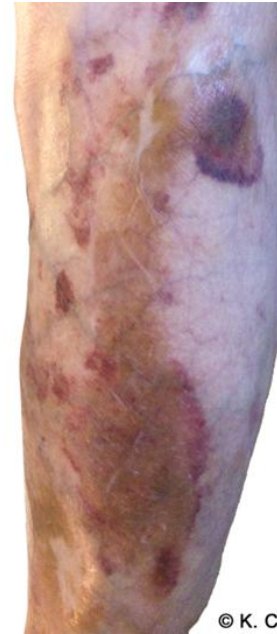
- Tynnere overhud (epidermis)
- Tap av elastisitet og mindre subkutant fett
- Redusert blodtilførsel
- Økt forekomst av dehydrering
- Redusert/svekket binding mellom overhuden og lærhuden (dermis)

Tørr, kløende og skjellende hud, trykksår, infeksjon og inflammasjon bidrar også til at eldre har skjør hud

Tørr hud med aldersrelaterede hudforandringer (ekymoser, hematomer)



© K. C. Toverud



© K. C. Toverud

Risikovurdering

Hud:

- Alder, tidligere hudflenger, skjør hud, ødem, risiko for hudflenger
- Lim fra bandasjer/tape/fikseringsfilm uten silikon

Mobilitet:

- Endret/reduert gangfunksjon, risiko for fall, bruker rullestol, rullator eller annet
- Behov for hjelp med forflytning og stillingsendring, personlig hygiene og av- og påkledning

Allmenntilstand:

- Kronisk sykdom, polyfarmasi (prednisolon, blodfortynnende, cellegift)
- Underernæring, dehydrering, redusert sensorisk funksjon (følesans, syn, hørsel), kognitiv svikt (demens, delir, utagerende atferd)

Hudflenger (Skin tears)

- Kan også omtales som hudavskrapninger, hudlesjon, hudflik, hudlapp, hudrift og separasjon av hudlag
- Hudflenger kan oppstå overalt på kroppen
- Forekommer hyppigst på hendene, armene og leggene
- Mer enn 70-80% på hender og armer
- Vanligere enn trykksår, likevel undervurdert og sett på som "bare en hudavskrapning".
- Forekomst <20% i akutt behandling og <40% i langtidsbehandling

Definisjon

- International Skin Tear Advisory Panel, ISTAP skintears.org sprer informasjon om hudflenger og utdanner helsepersonell i forebygging og behandling

"Et traumatisk sår forårsaket av mekaniske krefter, inkludert fjerning av selvklebende bandasje, og patienthåndtering" (pasienthåndtering lagt til i den opdaterte definisjonen 2025). Oversat af Norsk Interessefaggruppe for Sårheling, NIFS

Hudflenger skal først kategoriseres

- Type 1. Ikke hudtap. Lineært sår eller hudflenge som kan legges tilbake så det dekker sårbunnen.
- Type 2. Delvis tap av hudflenge som ikke kan legges tilbake for å dekke sårbunnen.
- Type 3. Totalt tap av hudflenge, der hele sårbunnen er blottlagt.



© K. C. Toverud



© K. C. Toverud



© K. C. Toverud

Ukomplisert eller komplisert hudflenge?

- Ukompliserte hudflenger heler innen fire uker.
- Kompliserte hudflenger har en langsommere tilhelingsprosess og blir ofte til vanskelig helende sår. Her kan pasientens andre sykdommer, allmenntilstand og sårets plassering (fra kneet og ned) bidra til at hudflenger blir kompliserte.
- Bruk silikonbandsjer og ikke strips, suturer/agraffer. De kan lettere rive hudlappen ved fjerning.

Kunnskapsstoff og prosedyrer

- Tre nye kunnskapsstoff:
 - [Hudflenger: forekomst og kjennetegn](#)
 - [Hudflenger: risikovurdering og kategorisering](#)
 - [Hudflenger: forebygging og behandling](#)

- Tre nye prosedyrer:
 - [Hudflenger hos eldre: daglige observasjoner og forebyggende tiltak ved skjør hud](#)
 - [Hudflenger hos eldre: håndtering og kategorisering af ny hudflenge](#)
 - [Hudflenger hos eldre: behandling](#)



Flere nyheter og hva kommer i VAR

Live Korsvold, redaksjonssjef

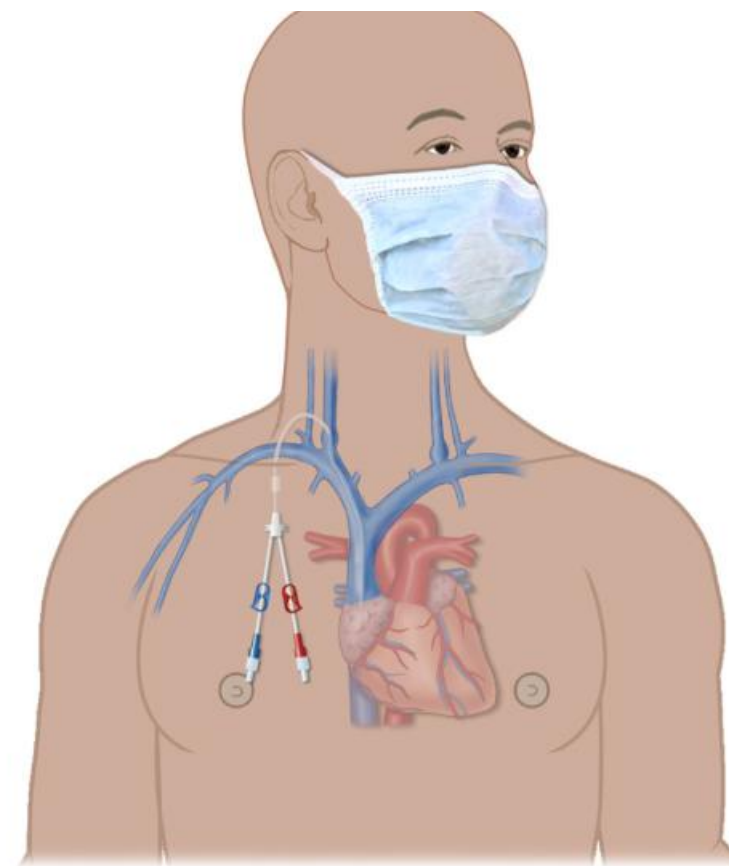
Revidert innhold om personer med demens i samarbeid med Aldring og Helse

- Kommunikasjon:
 - Demens: skape relasjon
 - Demens: forberedelse og samarbeid ved praktiske prosedyrer
- Velferdsteknologi
 - Demens: velferdsteknologi - kartlegge bruk
 - Demens: velferdsteknologi - opplæring av bruk
- Konsulent: Ida Wulf og Anne-Marit Rokstad fra Aldring og Helse



Nytt innhold om hemodialyse

- Utarbeidet i samarbeid med SUS samt konsulenter fra OUS
 - Hemodialysekateter: etablert tunnelert kateter – tilkobling
 - Hemodialysekateter: etablert tunnelert kateter – frakobling ved tilbakeføring av blod gjennom ett kateterløp
 - Hemodialysekateter: etablert tunnelert kateter – frakobling ved tilbakeføring av blod gjennom begge kateterløp
- Vil publisere tilsvarende prosedyrer for nyanlagte katetre i løpet av versjon 21
- Ønsker å utvikle prosjektet med mere innhold inkludert peritonealdialyse



Revidert innhold om forflytning

Både kunnskapsstoff og prosedyrer er revidert for å tydeliggjøre elementer knyttet til:

- En personsentrert tilnærming
- Forebygging av pasientskade
- Forebygging av muskel- og skjelettplager og sikring av et ergonomisk arbeidsmiljø for helsepersonell

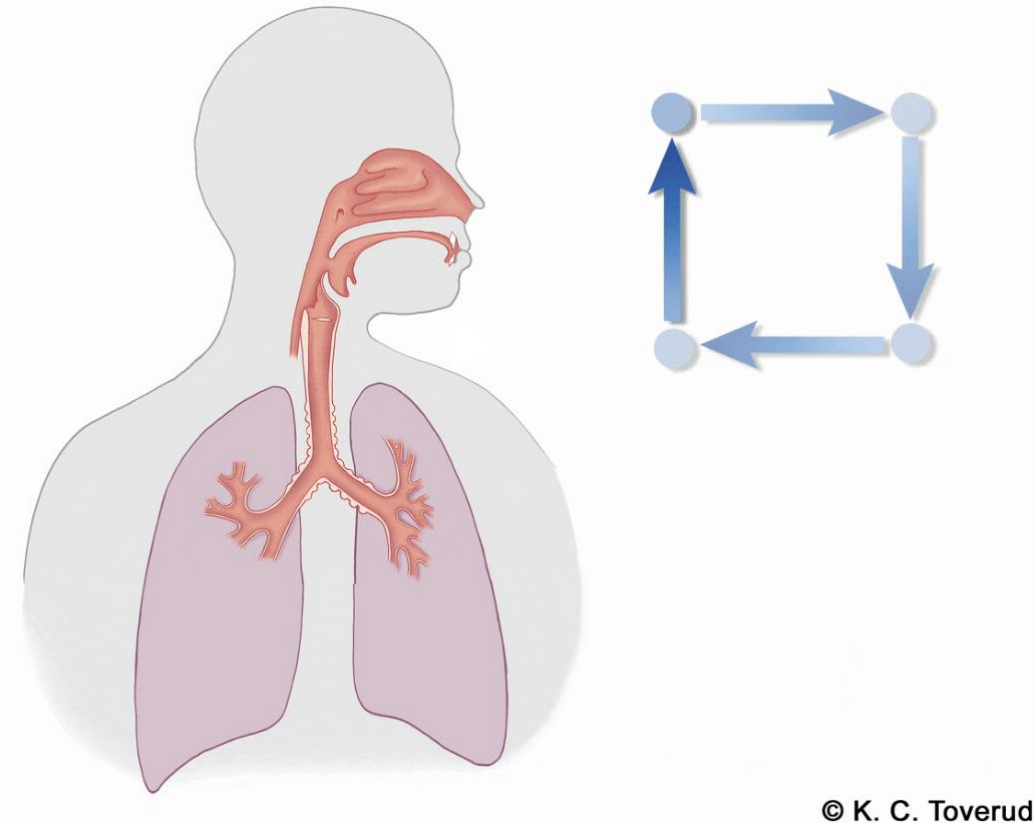


Revidert og nytt innhold om ikke-medikamentell smertebehandling

Viktige tiltak i en **helhetlig smertebehandling**

Stort revisjonsarbeid mere innhold vil komme, til versjon 21 to nye prosedyrer:

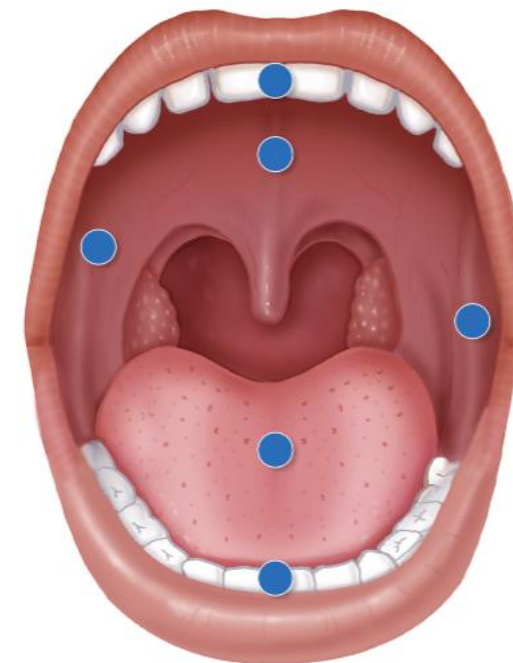
- Ikke-medikamentell smertebehandling: firkantpust (revidert prosedyre)
- Ikke-medikamentell smertebehandling: progressiv muskelavspenning (revidert prosedyre)
- Konsulent: klinisk psykolog Monica Strøm med videreutdanning i smerte, jobber ved seksjon for smertebehandling ved Haukeland sykehus, inntil nylig ved SmerteReg



© K. C. Toverud

Revidert og nytt innhold om munnstell

- Munnstell er en viktig og dessverre altfor ofte neglisjert sykepleieoppgave
- Observasjon av munnhulen er tatt ut i egen prosedyre:
 - Munnhygiene: observasjon av munnens tilstand
- Pasienter med endotrakealtube:
 - rensing og fukting av munnslimhinner
 - tannpuss og fukting av munnslimhinner
 - Konsulenter: Arne Lie Bergheim og Andreas Viken (Masterstudenter fra UiS, nå intensivsykepleiere)
- Munnstell til pasienter med svelgevansker
 - Konsulent: Sandra Sili, Spesialist i avansert klinisk allmennsykepleie i Indre Østfold kommune



© K. C. Toverud

Nytt innhold om forebygging av utilsiktet hypotermi hos operasjonspasienten

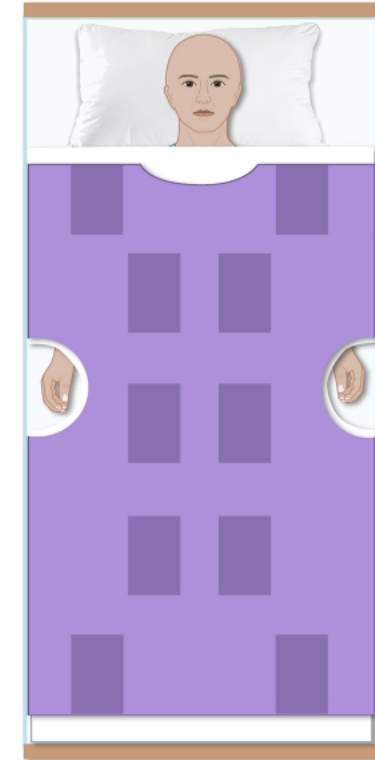
Dette er sentrale sykepleietiltak for å sikre vellykket kirurgisk behandling.

Forebyggingen skjer:

- Preoperativt
- Intraoperativt
- Postoperativt

Nå har vi prosedyrer i VAR som viser relevante tiltak alle tre faser av forløpet.

Bidragsyttere: Vera Vik Hansen og Cecilie Bergva Norstrøm fra OUS



© K. C. Toverud

Forvarm pasienten i minimum 30 minutter før planlagt innledning av anestesi. (Eksempel)

Hva kommer i VAR - hovedmodulen

- Hemodialysekatetre, håndtering og stell av *nyanlagt* kateter
- Kateter for drenasje av pleruavæske/ascites (PleurX)
- Ultralydveiledet innleggelse av midlinekateter
- Sårlukking (overfladiske hudsår):
 - Sårlukking: avbrutt hudsutur
 - Sårlukking: vevslim
- Ikke-medikamentell smertebehandling: valg av tiltak

Nyheter i modul Psykisk helse og rus

I juli 2025 ble det publisert åtte nye prosedyrer med tilhørende kunnskapsstoff:

- 1. Psykisk helse: kartlegging av psykiske helseutfordringer
- 2. Psykisk helse: helsefremmende støttesamtaler
- 3. Psykisk helse: samtale om forventet atferd
- 4. Psykisk helse: grensesetting
- 5. Psykisk helse: miljøterapi: gruppeaktiviteter – forberedelse
- 6. Psykisk helse: miljøterapi: gruppeaktiviteter – gjennomføring
- 7. Rus: innlede samtale om alkohol, vanedannende legemidler og andre rusmidler
- 8. Rus: kartlegging av alkohol, vanedannende legemidler og andre rusmidler

Innhold som vil bli publisert i 2026:

- Selvmordsfare: kartlegging og tiltak ved selvmordsfare (fem prosedyrer)
- Voksne med anoreksi: forberedelse til måltidsstøtte, måltidsstøtte og tilsyn og samvær i hvilestund (tre prosedyrer)