

# "MUST" ("Mini UnderernæringScreeningverkTøy")

## Trinn 1

BMI-score

BMI kg/m <sup>2</sup>	Score
>20(>30 fedme)	= 0
18.5-20	= 1
<18.5	= 2

+

## Trinn 2

Vekttap-score

Ufrivillig vekttap de siste 3-6 månedene

%	Score
<5	= 0
5-10	= 1
>10	= 2

+

## Trinn 3

Score for akutt sykdom

Hvis pasienten lider av akutt sykdom og ikke har hatt eller sannsynligvis ikke vil ha næringsinntak i fem dager eller mer.  
**Score 2**

## Trinn 4

Samlet risiko for underernæring

Legg sammen scorene for å beregne samlet risiko for underernæring  
Score 0 Lav risiko    Score 1 Middels risiko    Score 2 eller mer Høy risiko

## Trinn 5

Tiltak

0

**Lav risiko**  
**Rutinemessig klinisk omsorg**

- Gjenta screening  
Sykehus – hver uke  
Sykehjem – månedlig  
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – årlig for bestemte grupper, f.eks. > 75 år

1

**Middels risiko**  
**Observasjon**

- Sykehus/sykehjem  
– dokumenter næringsinntak i tre dager
- Hvis forbedret eller tilstrekkelig inntak – lite behov for klinisk behandling; hvis ingen forbedring – følg lokale retningslinjer
- Gjenta screening  
Sykehus – ukentlig  
Sykehjem – min. månedlig  
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – min. hver 2.-3. mnd

2 eller mer  
**Høy risiko**

**Start behandling\***

- Trekk inn klinisk ernæringsfysiolog, ernæringsteam eller følg lokale retningslinjer for ernæringsterapi
- Forbedre og øk totalt næringsinntak
- Overvåk og gjennomgå ernæringsplanen  
Sykehus – ukentlig  
Sykehjem – månedlig  
Hjemmesykepleie/allmennpraksis – månedlig

**Alle risikokategorier:**

- Behandle underliggende tilstand og gi hjelp og råd med valg av mat, spising og drikking etter behov
- Registrer pasientens risikokategori
- Registrer behov for spesielle dietter og følg lokale retningslinjer

**Fedme:**

- Registrer ev. overvekt. Ev. underliggende tilstand kontrolleres vanligvis før overvekten behandles.

Se i "MUST" Brosjyren for alternative målemetoder og bruk av subjektive kriterier ved tilfeller der det ikke er mulig å fastslå høyde og vekt.

\*Med mindre man forventer at ernæringsterapi ikke har noe positiv effekt, f.eks. ved umiddelbar død.

**Pasienter med identifisert risiko bør revurderes ved flytting innenfor helsesystemet**

Se "MUST" Brosjyren for mer informasjon og "MUST" Report for dokumentasjon.