



## Ernæringscreening

D49253

Utgave:  
2.01

Gjelder fra:  
06.11.2023

Side 1 av 2

### Hensikt og omfang

Sikre at pasienter innlagt i Sykehuset Innlandet (SI) blir vurdert for ernæringsmessig risiko innen 24 timer etter innleggelse. Dette gjelder alle pasienter > 18 år som er innlagt i sykehus. For pasienter som er kritisk syke, mottar intensivbehandling, er gravide og ammende bør det gjøres individuelle risikovurderinger.

### Ansvar/målgruppe

- Leger og sykepleiere/pleiepersonell som jobber med pasienter.

### Handling

- Pasientene skal veies og vurderes for risiko for underernæring innen ett døgn etter innleggelse. Vekt skal måles ved hvert besøk på poliklinikk og mottak, og skal alltid tas ved innkomst. Under innleggelsen bør pasienten veies 1-3 ganger ukentlig. Ta vekt om morgenen, etter toalettbesøk og før pasienten har spist frokost.
- MST er [anbefalt verktøy for risikovurdering av underernæring \(Helsedirektoratet\)](#). Dersom MST-score er <2 skal ny risikovurdering foretas ukentlig. Dersom MST-score > 2 skal man gå videre med [individuell kartlegging \(Helsedirektoratet\)](#).
- Involver klinisk ernæringsfysiolog og lege ved usikkerhet knyttet til individuell kartlegging eller alvorlig, kompleks eller sammensatt ernæringstilstand; for eksempel ved alvorlig underernæring, svært høy risiko for reernæringssyndrom, flere samtidige diagnoser, ved intoleranser eller allergier, ved unormale tap av næringsstoffer fra tarmen eller økt næringsbehov knyttet til sykdomstilstand eller ved sykdom eller kirurgiske inngrep som berører mage- og tarmsystemet.
- Vurder behov for å involvere andre faggrupper, eksempelvis logoped ved mistanke om tygge- og svelgevansker, ergoterapeut ved motoriske problemer, sosionom ved økonomiske utfordringer, tannlege eller tannpleier ved munn- og tannproblematikk som for eksempel proteser eller munntørrhet, farmasøyt for gjennomgang av legemidler som kan påvirke matlyst og matinntak eller konsulter psykiater/psykolog ved tidligere spiseforstyrrelse/anoreksi eller mistanke om nyoppstått tilstand, som medvirkende årsak til underernæring.
- Se også, [Kartlegging av ernæringsstatus](#) og [Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring](#).

**Verktøy for å vurdere risiko for underernæring hos voksne (MST - Malnutrition Screening Tool\*)**

1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det?

Nei	0
Vet ikke	2
Ja. Hvor mange kilo?	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
Over 15 kg	4
Vet ikke hvor mange kilo	2

2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?

Nei	0
Ja	1

**Total poengskår:** \_\_\_\_\_

Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring. Iverksett kartlegging og tiltak.

\*Malnutrition Screening Tool (MST) er oversatt til norsk av Helsedirektoratet. Gjengitt fra Nutrition, Vol 15(6), Ferguson M., Capra S., Bauer J., Banks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for acute hospital patients, s. 428-44. Copyright 1996, med tillatelse fra Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/journal/nutrition>.

Involver gjerne pårørende, som ofte kan bidra med utfyllende informasjon

Ta utgangspunkt i vektendring i løpet av de siste seks måneder

«Spist mindre enn vanlig» kan omfatte

- o spist mindre enn man pleier
- o spist dårlig
- o spist lite
- o redusert matinntak

Ta gjerne utgangspunkt i om det er mindre enn ¼ av det personen anser som sitt vanlige matinntak

«Nedsatt matlyst» er en vanlig årsak til redusert matinntak. Vær oppmerksom på at det er mange forhold som kan påvirke matlysten eller matinntaket, slik som tygge- og svelgevansker eller andre spiserelaterte symptomer som gjør at du/pasienten har problemer med å få i seg mat og næring.

## Dokumentasjon

- Vekt og høyde skal dokumenteres i innkomstjournal og i MetaVision. Se fremgangsmåte for vekt- og høydemåling i [Kosthåndboken - Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten](#).
- Dokumenter resultatet av ernæringscreening i MetaVision, se [MetaVision - Dokumentasjon i DIPS og MetaVision](#)
  - OBS. Benytt knappen «MST» under «Registrering» og «Screening» for dokumentering av gjennomført ernæringscreening.
- Dokumenter tiltak ved ernæringsmessig risiko ved hjelp av [VBP Underernæring](#)
- Lege dokumenterer diagnose eller screeningresultat, ernæringsbehandling og videre oppfølging i epikrisen
- Dokumentasjon skal følge pasienten ved utskrivning fra sykehuset, for å sikre kontinuitet

## Koding av underernæring og risiko for underernæring

- Gå inn på [Finnkode.no](#) og benytt aktuelle koder E43.-, E44.- og E46.-

## Referanser

<a href="#">SI/15.02-08</a>	<a href="#">MetaVision - Dokumentasjon i DIPS og MetaVision</a>
<a href="#">SI/17.07-13</a>	<a href="#">Kosthåndboken - Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten</a>
<a href="#">SI/17.07-14</a>	<a href="#">Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring</a>
<a href="#">SI/17.32-115</a>	<a href="#">VBP Underernæring</a>
<a href="#">SI/17.34-01</a>	<a href="#">Kartlegging av ernæringsstatus</a>