

Att förebygga och behandla undernäring

Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård
och socialtjänst

Indikatorer

Bilaga

Innehåll

Indikatorer för god vård och omsorg	5
Målsättning med indikatorerna	6
Förteckning över indikatorer att förebygga och behandla undernäring....	7
Indikatorer för att förebygga och behandla undernäring	8
Referenser	34

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. En viktig del i detta är utvecklingen och användningen av indikatorer. Socialstyrelsen utvecklar bland annat indikatorer som är kopplade till rekommendationer eller ställningstaganden i de nationella kunskapsstöden och som möjliggör uppföljning av i vilken grad kunskapen i stöden används i vården och omsorgen.

Indikatorer är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. En indikator påvisar ett underliggande förhållande eller en utveckling och ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling.

Enligt Socialstyrelsens kriterier ska en indikator ange *riktning*, vara *relevant* och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra samt spegla någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet. Den ska vara *valid*, vilket innebär att den mäter det som den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år. Indikatorn ska också vara *vedertagen* och bygga på kunskap, t.ex. nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap som är inhämtad från den det berör. En verksamhet ska ha möjlighet att *påverka* indikatorns utfall och den ska vara *mätbar* [1].

Det finns olika sorters indikatorer och mått för att spegla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förutsättningar, aktiviteter och resultat:

Tabell 1. Indikatorer och mått för hälso- och sjukvården

Typ av mått/indikator	Syfte med mått/indikator
Strukturindikator	Speglar förutsättningar för att bedriva hälso- och sjukvård eller socialtjänst, t.ex. personal, kompetens, utrustning och rutiner
Processindikator	Speglar aktiviteter i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, t.ex. insatser, åtgärder och behandlingar samt kvaliteten i dessa aktiviteter
Resultatindikator	Speglar resultatet av hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens insatser, ofta i förhållande till vissa uppsatta mål eller en önskvärd riktning
Bakgrundsmått	Ger information som kan användas för att tolka informationen i indikatorerna, t.ex. vårdvolym eller befolkningssammansättning. Bakgrundsmått har oftast ingen riktning (bra/dåligt med högt/lågt utfall)

Källa: Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg, Socialstyrelsen 2017.

Målsättning med indikatorerna

Målsättningen är att indikatorer ska kunna användas av olika intressenter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att

- följa upp utvecklingen av processer, resultat och strukturer över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- jämföra processer, resultat och strukturer över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- initiera förbättringar av kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå.

Förteckning över indikatorer att förebygga och behandla undernäring

Till kunskapsstödet *Att förebygga och behandla undernäring. Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* har Socialstyrelsen utvecklat tretton indikatorer som är ämnade att spegla centrala delar av kunskapsstödet innehåll.

Tabell 2. Indikatorförteckning för att förebygga och behandla undernäring

Nr	Titel	Mått
1.	Introduktionsutbildning i grundläggande kunskap att förebygga och behandla undernäring.	Introduktionsutbildning till vård- och omsorgspersonal och annan personal med måltidsrelaterat arbete, för att ge grundläggande kunskap om mat och måltider och etiska principer samt kunskap i att upptäcka tidiga tecken på risk för undernäring.
2.	Personal med samordnande funktion för kunskapsutveckling och handledning.	Vård- och omsorgspersonal med samordnande funktion inom måltidsrelaterat arbete och arbetet med att förebygga och behandla undernäring, för kunskapsutveckling och handledning av övrig personal.
3.	Tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med fördjupad kompetens.	Tillgång till legitimerad personal med fördjupad kompetens i undernäring inom hälso- och sjukvården.
4.	Genomförandeplan med önskemål och behov vid måltidssituation.	Andel personer med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som har en aktuell genomförandeplan med beskrivning av den enskildes önskemål och behov i samband med måltidssituation.
5.	Rutin för genomförande av dygnets alla måltider.	Skriftlig rutin för hur dygnets alla måltider ska genomföras.
6.	Rutin för omsorgsmåltider	Skriftlig rutin för omsorgsmåltider.
7.	Rutin som beskriver hur personal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.	Skriftlig rutin som beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.
8.	Rutin för strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring.	Skriftlig rutin som anger att hälso- och sjukvårdspersonal genomför strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring.
9.	Rutin för samverkan vid egenvård med handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten.	Skriftlig rutin för återkoppling till handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten där ordinerad hälso- och sjukvård bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
10.	Måltidsmiljö inom socialtjänsten som ger upplevelse av nöjdhet.	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
11.	Måltidsmiljö inom hälso- och sjukvården som ger upplevelse av nöjdhet.	Andel patienter på vårdavdelning som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
12.	Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom socialtjänsten.	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som anser att de får den hjälp de behöver under måltider.
13.	Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom hälso- och sjukvården.	Andel patienter med individanpassat måltidsstöd, ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som anser att de får den hjälp de behöver under måltider.

Indikatorer för att förebygga och behandla undernäring

Socialtjänst och hälso- och sjukvård	
1. Introduktionsutbildning i grundläggande kunskap om att förebygga och behandla undernäring	
Mått	Introduktionsutbildning till vård- och omsorgspersonal och annan personal med måltidsrelaterat arbete, för att ge grundläggande kunskap om mat och måltider och etiska principer samt kunskap i att upptäcka tidiga tecken på risk för undernäring.
Mätenhet	Ja/Delvis/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras på kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>För vård och omsorg av god kvalitet inom måltidsrelaterat arbete och patientsäkerhet och för samverkan mellan olika yrkesgrupper i enlighet med nutritionsvårdsprocessen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård behövs kunskap hos chefer och personal.</p> <p>Arbetet med att förebygga och behandla undernäring fordrar grundläggande kunskap hos vård- och omsorgspersonal. Grundläggande kunskaper om mat och måltider avser måltidsrelaterat arbete som utförs av personal och som bland annat inbegriper planering och genomförande av måltider över dygnet, livsmedelshantering, presentation och valmöjligheter av olika måltider, service i samband med måltiderna, personalens bemötande och förmåga att ge individuellt stöd samt kunskap om vilken betydelse mat, näring och god måltidsmiljö har för den enskildes hälsa och välbefinnande. Grundläggande kunskaper om etik i samband med nutritionsarbetet inbegriper bland annat självbestämmande och integritet. Förståelse av riskfaktorer för undernäring avser teoretiska faktakunskaper.</p> <p>Följsamhet till regelverk förutsätter att personal med lämplig utbildning och erfarenhet finns hos utförare inom socialtjänsten och verksamheter för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS). Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra vård och behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.</p>
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Strukturindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor:</p> <p>i) Har verksamheten (mät datum) introduktionsutbildning i grundläggande kunskap om att förebygga och behandla undernäring till nyanställd vård- och/eller omsorgspersonal och annan personal med måltidsrelaterat arbete?</p> <p>Svarsalternativ:</p>

Ja, introduktionsutbildning finns/Nej, introduktionsutbildning finns inte

ii) Innehåller introduktionsutbildningen grundläggande kunskap om

- a) mat och måltider?
- b) etiska principer?
- c) tidiga tecken på undernäring?

Svarsalternativ:

Ja/Nej för varje område

iii) Genomförs introduktionsutbildningen i grundläggande kunskap om att förebygga och behandla undernäring till samtlig nyanställd

- a) vård- och/eller omsorgspersonal?
- b) annan personal med måltidsrelaterat arbete?

Svarsalternativ:

Ja/Nej/Nej, inte anställd i verksamheten

För att uppnå indikatorn krävs:

Ja, introduktionsutbildning finns för i) + Ja, den innehåller alla kunskapsområden för ii) + Ja, för två personalkategorier iii) *eller* Ja, för en personalkategori + Nej, inte anställd i verksamheten för iii)

För att delvis uppnå indikatorn krävs:

Ja, introduktionsutbildning finns för i) + Ja, för en eller två kunskapsområden för ii) + Ja, för två personalkategorier iii) *eller* Ja, för en personalkategori + Nej, inte anställd i verksamheten för iii)

För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

Definitioner:

Med **vårdpersonal** avses

- a) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- b) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.

Med **omsorgspersonal** avses

- a) omsorgspersonal som arbetar inom socialtjänsten eller verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **grundläggande kunskap om mat och måltider** avses exempelvis kunskaper och förmågor i enlighet med

- a) vad som anges i Socialstyrelsens allmänna råd (**SOSFS 2011:12**) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre *eller*
- b) vad som anges i Socialstyrelsens allmänna råd (**SOSFS 2014:2**) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning *eller*
- c) hälso- och sjukvårdslagstiftning för att med vetenskap och beprövad erfarenhet kunna förebygga undernäring, fullgöra kvalitet som är kopplad till måltidsrelaterat arbete och förhindra vårdskada *eller*
- d) tillämpning av Livsmedelsverkets råd och rekommendationer om bra måltider i äldreomsorgen eller måltider på sjukhus eller i gruppbostäder (LSS).

Med **grundläggande kunskap om etiska principer** avses grundläggande kunskaper och förståelse om medicinetiska begrepp såsom autonomi, informerat samtycke, integritet, människovärde och människosyn i samband med nutritionsarbetet.

Med **grundläggande kunskap om tidiga tecken på risk för undernäring** avses teoretiska faktakunskaper om riskfaktorer som kan leda till undernäring.

Med **måltidsrelaterat arbete** avses arbete som utförs av personal och som bland annat inbegriper planering och genomförande av måltider över dygnet, livsmedelshandling, personalens bemötande och förmåga att ge individuell stöd m.m.

Med **verksamheter** avses utförare i socialtjänsten och inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS) och vårdgivare i hälso- och sjukvården.

Målpopulation: Verksamheter inom socialtjänsten, LSS och hälso- och sjukvården enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (LSS)
- h) daglig verksamhet (LSS)
- i) verksamhet personliga assistenter (enligt LSS)
- j) kommunal hälso- och sjukvård
- k) vård- och hälsocentral
- l) specialiserad öppenvårdsmottagning
- m) vårdavdelning, slutenvård

Täljare: Antal verksamheter med introduktionsutbildning till vård- och omsorgspersonal och annan personal med måltidsrelaterat arbete, för att ge grundläggande kunskap om mat och måltider, etiska principer samt kunskap i att upptäcka tidiga tecken på risk för undernäring.

Nämnare: Samtliga verksamheter i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, region- och länsnivå samt för riket.

Socialtjänst och hälso- och sjukvård

2. Personal med samordnande funktion för kunskapsutveckling och handledning

Mått	Vård- och omsorgspersonal med samordnande funktion inom måltidsrelaterat arbete och arbetet med att förebygga och behandla undernäring, för kunskapsutveckling och handledning av övrig personal.
Mätenhet	Ja/Delvis/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	Multiprofessionellt teamsamarbete där vård- och omsorgspersonal med olika professioner samarbetar kring den enskilde, såväl inom en enhet som mellan vårdgivare, underlättar bedömningar som kräver fler kompetenser och skapar kontinuitet för den enskilde. Ett systematiskt multiprofessionellt teamsamarbete inkluderar tydliga rutiner och tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesfunktioner. Vård- och omsorgspersonal i det multiprofessionella teamsamarbetet kan ha en utbildande och kompetenshöjande funktion och därmed möjliggöra kunskapsutveckling i verksamheten och handledning till övrig personal. En samordnande funktion för måltidsrelaterat arbete och för att förebygga och behandla undernäring i enlighet med nutritionsvårdsprocessen bidrar till att säkra verksamhetens kvalitet. Vård- och omsorgspersonal med samordnade funktion i ett multiprofessionellt teamsamarbete kan behöva träning och reflektion för att fungera väl.
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Struktur- och processindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor: i) Finns i verksamheten (mätdatum) av chef utsedd vård- eller omsorgspersonal för samordnade funktion inom måltidsrelaterat arbete och för att förebygga och behandla undernäring? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Har utsedd vård- och omsorgspersonal för samordnande funktion i uppdrag att a) kunskapsutveckla verksamheten? b) handleda övrig personal? Svarsalternativ: Ja/Nej För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i) + Ja för ii a) + ii b) För att delvis uppnå indikatorn krävs: Ja för i) + Ja, för ii a) eller Ja, för ii b) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

Definitioner:

Med **vårdpersonal** avses

- a) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- b) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.

Med **omsorgspersonal** avses

- a) omsorgspersonal som arbetar inom socialtjänsten eller verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **samordnande funktion** avses av chef utsedd vård- eller omsorgspersonal som t.ex. har

- a) specialiserande arbetsuppgifter rörande måltider, mat och näring inom äldreomsorgen enligt Socialstyrelsens vägledning
- b) kunskap om Livsmedelsverkets råd och rekommendationer om bra måltider i äldreomsorgen eller måltider på sjukhus eller i gruppboendestäder (enligt LSS)
- c) förståelse och förtroghetskunskap baserad på kompetens och/eller erfarenhet inom samverkande måltidskedja, måltidsrelaterat arbete eller systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete
- d) fördjupad ämneskunskap om orsaker till, konsekvens av och behandling av undernäring

och som medverkar till ett teambaserat arbetssätt där olika professioner bidrar med sin kompetens inom och mellan olika verksamheter för samverkan i att förebygga och behandla undernäring.

Med **kunskapsutveckling** avses kunskaper, förståelse, färdigheter och förmågor för kvalitet och säkerhet inom ramen för nutritionsvårdprocessen, med syftet att uppfylla lagar och föreskrifter i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Med **handledning** avses stöd för att reflektera kring specifika arbetssituationer samt teoretisk och praktisk vägledning i specifika arbetsmoment.

Med **måltidsrelaterat arbete** avses arbete som utförs av personal och som bland annat innebär planering och genomförande av måltider över dygnet, livsmedelshandling, presentation och valmöjligheter av olika måltider, service i samband med måltiderna, personalens bemötande och förmåga att ge individuellt stöd samt kunskap om vilken betydelse mat, näring och god måltidsmiljö har för den enskildes hälsa och välbefinnande.

Med **verksamheter** avses utförare i socialtjänsten och inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS) och hälso- och sjukvård.

Målpopulation:

Verksamheter inom socialtjänsten, LSS och hälso- och sjukvården enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsboendestäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) kommunal hälso- och sjukvård
- j) vård- och hälsocentral
- k) specialiserad öppenvårdsmottagning
- l) vårdavdelning, slutenvård

Täljare: Antal verksamheter med av chef utsedd vård- och omsorgspersonal för samordnande funktion inom måltidsrelaterat arbete och för att förebygga och behandla undernäring i enlighet med nämname för kunskapsutveckling och handledning av övrig personal.

Nämnare: Samtliga verksamheter i populationen.

**Om redovisningsnivåer
och fördelningar**

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riket.

Socialtjänsten

3. Genomförandeplan med önskemål och behov vid måltidssituation

Mått	Andel personer med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som har en aktuell genomförandeplan med beskrivning av den enskildes önskemål och behov i samband med måltidssituation.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns- och riksnivå.
Syfte	<p>Med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid avses bistånd i form av service, omsorg eller personlig omvårdnad vid måltidssituation, t.ex. distribution av färdiglagad mat, beredning av måltider, hjälp med att äta och dricka och stöd att förvara förnödenheter för det dagliga livet.</p> <p>För socialtjänsten ska dokumentationen visa beslut och åtgärd samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En genomförandeplan upprättas av utförare i samråd med den enskilde och beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska utföras för att uppnå ett visst mål. Uppföljning av beviljad insats och uppsatta mål genomförs regelbundet tillsammans med den enskilde och dokumenteras i genomförandeplanen. En aktuell genomförandeplan avser en dokumenterad planering som inte är äldre än sex månader. Följsamhet till den enskildes önskemål och behov främjar möjlighet till social trygghet, jämlika levnadsvillkor och ett aktivt deltagande i samhällslivet.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas för verksamhets-, kommun-, läns- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Process- och resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor:</p> <p>i) Ange (mätdatum) antal personer med verkställda beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid.</p> <p>Antal:</p> <p>ii) Av dessa, hur många har en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av personens önskemål och behov i samband med måltidssituation?</p> <p>Antal:</p> <p>För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med aktuell genomförandeplan avses en dokumenterad planering som inte är äldre än sex månader.</p> <p>Med verksamheter avses utförare i socialtjänsten och inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).</p> <p>Målpopulation:</p> <p>Aktuella genomförandeplaner för personer med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid i verksamheter inom socialtjänsten och LSS enligt förteckning:</p> <p>a) hemtjänstverksamhet</p>

- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) verksamhet personliga assistenter (enligt LSS)

Täljare: Antal aktuella genomförandeplaner för personer med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid med beskrivning av den enskildes önskemål och behov i samband med måltidssituation.

Nämnare: Samtliga aktuella genomförandeplaner för personer i populationen med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och riksnivå.

Socialtjänst och hälso- och sjukvård

4. Rutin för genomförande av dygnets alla måltider

Mått	Skriftlig rutin för hur dygnets alla måltider ska genomföras.
Mätenhet	Ja/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>Måltidsrelaterat arbete som utförs av vård- och omsorgspersonal inbegriper bland annat planering och genomförande av näringsriktiga och individanpassade måltider över dygnet, presentation och valmöjligheter av olika måltider, service som erbjuds under måltiderna, personalens bemötande, erbjudande av ätstödjande åtgärder, följsamhet till livsmedels- och hygienrutiner, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika yrkesgrupper. Rutin för genomförande av dygnets alla måltider inkluderar även beskrivning av hur dokumenterade individuella behov och önskemål kring måltider uppfylls.</p> <p>Som stöd för ett helhetsperspektiv på bra måltider inom offentlig måltidsverksamhet kan <i>Måltidsmodellen</i> användas för att planera och kvalitetssäkra måltider och måltidssituationer. Modellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, exempelvis Five Aspects of Meal Model (FAMM). Måltidsmodellen består av sex olika områden: <i>god, näringsriktig, säker, trivsamt, integrerad</i> och <i>hållbar</i>, och innehållet i varje område anpassas efter måltidernas särskilda förutsättningar inom respektive verksamhet.</p>
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Strukturindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga: i) Har verksamheten (mät datum) en skriftlig rutin för hur dygnets alla måltider ska genomföras?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i)</p> <p>För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.</p> <p><i>Definitioner:</i></p> <p>Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras, och den anger ansvarsfördelningen.</p> <p>Med vårdpersonal avses</p> <ol style="list-style-type: none">vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhethälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.

Med **omsorgspersonal** avses

- a) omsorgspersonal som arbetar inom socialtjänsten eller verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **verksamheter** avses utförare i socialtjänsten, verksamheter inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS) och vårdgivare i slutenvård.

Målpopulation:

Verksamheter inom socialtjänsten, LSS och hälso- och sjukvården enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) Kommunal hälso- och sjukvård
- j) vårdavdelning, slutenvård

Täljare:

Antal verksamheter med skriftlig rutin för hur dygnets alla måltider ska genomföras.

Nämnare:

Samtliga verksamheter i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riksnivå.

Socialtjänst och hälso- och sjukvård

5. Rutin för omsorgsmåltider

Mått	Skriftlig rutin för omsorgsmåltider.
Mätenhet	Ja/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>Omsorgsmåltid innebär att personal deltar i måltiden med individen eller individerna vid matbordet för att erbjuda det stöd och den hjälp som behövs under måltiden. Rutinen ska inkludera till vem omsorgsmåltiden ska erbjudas och hur personalens arbetsuppgifter under omsorgsmåltiden ska genomföras.</p> <p>Omsorgsmåltid kan ordinerad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till patienter med undernäring eller risk för undernäring efter genomförd nutritionsutredning. Nationell informationsstruktur med klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) registreras med</p> <ul style="list-style-type: none">• DU012 Behandlarledd träning, individuell eller i grupp, avser beredning och/eller intagande av måltid, syftande mot ett normaliserat förhållande till mat och ätande. <p>Där ordinerad åtgärd bedöms som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal används</p> <ul style="list-style-type: none">• PN008 Bedömning av att sköta sin egen hälsa och/eller• QN025 Stöd och/eller träning i att sköta sin egen hälsa och/eller• QV003 Information/undervisning om egenvårdsprogram.
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Strukturindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande fråga: i) Har verksamheten (mätdatum) skriftlig rutin för omsorgsmåltider?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i)</p> <p>För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.</p> <p><i>Definitioner:</i> Med omsorgsmåltid avses personal som deltar i måltiden med individen eller individerna vid matbordet för att erbjuda det stöd och den hjälp som behövs under måltiden.</p> <p>Med verksamheter avses utförare i socialtjänsten, verksamheter inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS) och vårdgivare i slutenvård.</p> <p>Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras, och den anger ansvarsfördelningen.</p>

Målpopulation: Verksamheter inom socialtjänsten, LSS och hälso- och sjukvården enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) verksamhet för personliga assistenter (enligt LSS)
- j) kommunal hälso- och sjukvård
- k) vårdavdelning, slutenvård

Täljare: Antal verksamheter med skriftlig rutin för omsorgsmåltider.

Nämnare: Samtliga verksamheter i populationen.

**Om redovisningsnivåer
och fördelningar**

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riksnivå.

Socialtjänst

6. Rutin som beskriver hur personal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring

Mått	Skriftlig rutin som beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.
Mätenhet	Ja/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns- och riksnivå.
Syfte	Vård- och omsorgspersonal med kännedom om mat och måltider, etiska principer och tidiga tecken på undernäring har kunskap att uppmärksamma risker för ohälsa och försämrad livskvalitet hos enskilda. Med hjälp av rutiner och samverkan mellan olika yrkesgrupper förmedlas informationen till hälso- och sjukvårdspersonal. Förutsättning för informationsöverföring inom vård- och omsorgskedjan är den enskildes informerade samtycke, och det ska dokumenteras.
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Strukturindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor: i) Har verksamheten (mätdatum) en skriftlig rutin som beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring? Svarsalternativ: Ja/Nej ii) Innehåller rutinen uppgifter om aktuella kontaktoppgifter till vårdpersonal inom hälso- och sjukvården? Svarsalternativ: Ja/Nej För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i) + ja för ii) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare. <i>Definitioner:</i> Med vårdpersonal avses a) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet b) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå. Med omsorgspersonal avses a) omsorgspersonal som arbetar inom socialtjänsten eller verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **verksamheter** avses utförare i socialtjänsten och inom verksamheter inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras, och den anger ansvarsfördelningen.

Målpopulation:

Verksamheter inom socialtjänsten och LSS enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) verksamhet för personliga assistenter (enligt LSS)

Täljare:

Antal verksamheter med skriftlig rutin som beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.

Nämnare:

Samtliga verksamheter i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och riksnivå.

Hälso- och sjukvård och socialtjänst

7. Rutin för strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring

Mått	Skriftlig rutin som anger att hälso- och sjukvårdspersonal genomför strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring.
Mätenhet	Ja/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>Med strukturerad riskbedömning avses ett bestämt tillvägagångssätt för att identifiera omfattningen av faktorer som är förenliga med risk för undernäring i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Användning av strukturerad metod för att identifiera och bedöma undernäring eller risk för undernäring ger stöd för hälso- och sjukvårdspersonal att göra likvärdiga bedömningar. Riskbedömning utförs av vårdpersonal med adekvat kunskap och träning för uppgiften.</p> <p>Strukturerad riskbedömning kan utföras med hjälp av tre standardiserade frågor och innefattar bedömning av <i>ofrivillig vikt förlust</i>, <i>ätsvårigheter</i> och <i>undervikt</i>, eller med ett bedömningsinstrument som är framtaget för att identifiera personer som riskerar att utveckla undernäring, och är utformade efter verksamhet eller specifika sjukdomstillstånd. Bedömning utförs inom 24–48 timmar från första kontakt med den enskilde, med hänsyn till vårdform, och därefter regelbundet. I verksamheter där det finns personer med förhöjd risk att drabbas av undernäring kan strukturerad riskbedömning göras på samtliga personer.</p> <p>Förutsättning för genomförande av riskbedömning är den enskildes informerade samtycke, och det föregås av information om varför frågorna ställs. Den enskildes samtycke ska dokumenteras.</p>
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas för kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Struktur- och resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande enkätfråga:</p> <p>i) Har verksamheten (mät datum) skriftlig rutin som anger att hälso- och sjukvårdspersonal genomför strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>ii) Genomförs strukturerad riskbedömning inom 24–48 timmar från första kontakt med den enskilde?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i) + Ja för ii)</p>

	För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	<p>Med hälso- och sjukvårdspersonal avses</p> <ul style="list-style-type: none"> a) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå b) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. <p>Med verksamheter avses vårdgivare i hälso- och sjukvården och utförare i socialtjänsten och inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).</p> <p>Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras, och den anger ansvarsfördelningen.</p>
Målpopulation:	<p>Verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS enligt förteckning:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kommunal hälso- och sjukvård b) vård- och hälsocentral c) specialiserad öppenvårdsmottagning d) vårdavdelning, slutenvård e) hemtjänstverksamhet f) dagverksamhet g) korttidsplats för äldre h) särskilt boende för äldre i) bostad med särskild service (enligt SoL) j) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL) k) bostad med särskild service för vuxna (enligt LSS) l) daglig verksamhet (enligt LSS) m) verksamhet personliga assistenter (enligt LSS)
Täljare:	Antal verksamheter med skriftlig rutin som anger att hälso- och sjukvårdspersonal genomför strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring.
Nämnare:	Samtliga verksamheter i populationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riket.

Hälso- och sjukvård	
8. Rutin för samverkan vid egenvård med handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten	
Mått	Skriftlig rutin för återkoppling till handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten där ordinerad hälso- och sjukvård bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
Mätenhet	Ja/Nej för verksamhetsnivå Procent när indikatorn aggregeras till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>Hälso- och sjukvårdens planering och uppföljning av enskildas nutritionsbehandling och önskemål kring mat och måltider dokumenteras. Vid förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten och LSS, och där ordinerad åtgärd bedöms som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, behöver information vidarebefordras till handläggare för förnyad utredning. Ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd som inte bedömts som egenvård utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Nationell informationsstruktur med klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) för ordinerad åtgärd som bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal registreras med</p> <ul style="list-style-type: none"> • PN008 Bedömning av att sköta sin egen hälsa och/eller • QN025 Stöd och/eller träning i att sköta sin egen hälsa och/eller • QV003 Information/undervisning om egenvårdsprogram. <p>Förutsättning för informationsöverföring mellan huvudmän och inom vård- och omsorgskedjan är den enskildes informerade samtycke, och det ska dokumenteras. Därutöver ska den enskilde alltid beredas möjlighet att själv delta i mötet.</p>
Riktning	På verksamhetsnivå är positivt resultat önskvärt. Hög andel eftersträvas på kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Struktur- och processindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande fråga:</p> <p>i) Har verksamheten (mätdatum) skriftlig rutin för återkoppling till handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten, där ordinerad hälso- och sjukvård bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>För att uppnå indikatorn krävs: Ja för i)</p> <p>För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med återkoppling till handläggare avses informationsöverföring för förnyad utredning av förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad</p>

kring måltid för personer inom socialtjänsten, där ordinerad åtgärd bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ordinerad hälso- och sjukvård som inte bedömts som egenvård utförs av hälso- och sjukvårdspersonal. Förutsättning för informationsöverföring mellan huvudmän och olika aktörer inom vård- och omsorgskedjan är den enskildes informerade samtycke, och det ska dokumenteras. Därutöver ska den enskilde alltid beredas möjlighet att själv delta i mötet.

Med **handläggare** avses

- a) handläggare inom nämnden för äldre och personer med funktionshinder med ansvar för utredning, planering och uppföljning av beslutade insatser.

Med **legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal** avses

- a) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras, och den anger ansvarsfördelningen.

Med **verksamheter** avses vårdgivare i hälso- och sjukvården.

Målpopulation:

Verksamheter inom hälso- och sjukvården enligt förteckning:

- a) kommunal hälso- och sjukvård
- b) vård- och hälsocentral
- c) specialiserad öppenvårdsmottagning
- d) vårdavdelning, slutenvård

Täljare:

Antal verksamheter med skriftlig rutin för återkoppling till handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg och omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten och LSS där ordinerad hälso- och sjukvård bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Nämnare:

Samtliga verksamheter i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riket.

Socialtjänsten

9. Måltidsmiljö inom socialtjänsten som ger upplevelse av nöjdhet

Mått	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns- och riksnivå.
Syfte	<p>Den miljö som omgärdar måltider benämns som måltidsmiljö. En måltidsmiljö som ger upplevelse av nöjdhet ökar förutsättningarna för att individen ska se fram emot måltiden och få ett ökat välbefinnande. Som stöd för ett helhetsperspektiv på bra måltider inom offentlig måltidsverksamhet kan <i>Måltidsmodellen</i> användas för att planera och kvalitets-säkra måltider och måltidssituationer. Modellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, exempelvis Five Aspects of Meal Model (FAMM). Måltidsmodellen består av sex olika områden: <i>god, näringsriktig, säker, trivsamt, integrerad och hållbar</i>, och innehållet i varje område anpassas efter måltidernas särskilda förutsättningar inom respektive verksamhet.</p> <p>Måltidsrelaterat arbete som utförs av vård- och omsorgspersonal inbegriper bland annat planering och genomförande av näringsriktiga och individanpassade måltider över dygnet, presentation och valmöjligheter av olika måltider, service som erbjuds under måltiderna, personalens bemötande, erbjudande av ätstödjande åtgärder, följsamhet till livsmedels- och hygienrutiner, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika yrkesgrupper. Måltidsmiljö som ger upphov till nöjdhet förebygger undernäring eller risk för undernäring hos personer inom socialtjänsten och inom stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS) med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas för verksamhet-, kommun-, läns- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor:</p> <p>i) Ange (mätdatum) antal personer i verksamheten med verkställda beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid.</p> <p>Antal:</p> <p>Av dessa personer besvaras följande frågor:</p> <p>ii) Hur brukar maten smaka?</p> <p>Svarsalternativ: Mycket bra/Ganska bra/Varken bra eller dåligt/Ganska dåligt/Mycket dåligt/Vet inte, ingen åsikt</p> <p>iii) Upplever du att måltiden är en trevlig stund på dagen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja, alltid/Offast/Ibland/Sällan/Nej, aldrig/Vet inte, ingen åsikt</p> <p>För att uppfylla indikatorn krävs:</p>

ii) Mycket bra eller Ganska bra + iii) Ja, alltid eller Oftast

För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.

Definitioner:

Med **beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid** avses bistånd i form av service, omsorg eller personlig omvårdnad vid måltidssituation, t.ex. distribution av färdiglagad mat, beredning av måltider, hjälp med att äta och dricka och stöd att förvara förnödenheter för det dagliga livet.

Med **vårdpersonal** avses

- a) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- b) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.

Med **omsorgspersonal** avses

- b) omsorgspersonal som arbetar inom socialtjänsten eller verksamhet för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS).

Med **verksamhet** avses utförare inom socialtjänsten och LSS.

Målpopulation:

Personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid inom socialtjänsten och LSS enligt förteckning:

- a) hemtjänstverksamhet
- b) dagverksamhet
- c) korttidsplats för äldre
- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service till vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) verksamhet personliga assistenter (enligt LSS)

Täljare:

Antal personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid inom socialtjänsten och LSS som är nöjd med måltidsmiljö och måltid.

Nämnare:

Samtliga personer i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommunnivå, länsnivå och för riket.

Hälso- och sjukvård

10. Måltidsmiljö inom hälso- och sjukvården som ger upplevelse av nöjdhet

Mått	Andel patienter på vårdavdelning som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>Den miljö som omgärdar måltider benämns som måltidsmiljö. En måltidsmiljö som ger upplevelse av nöjdhet ökar förutsättningarna för att individen ska se fram emot måltiden och få ett ökat välbefinnande. Som stöd för ett helhetsperspektiv på bra måltider inom offentlig måltidsverksamhet kan <i>Måltidsmodellen</i> användas för att planera och kvalitets-säkra måltider och måltidssituationer. Modellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, exempelvis Five Aspects of Meal Model (FAMM). Måltidsmodellen består av sex olika områden: <i>god, näringsriktig, säker, trivsamt, integrerad och hållbar</i>, och innehållet i varje område anpassas efter måltidernas särskilda förutsättningar inom respektive verksamhet.</p> <p>Måltidsrelaterat arbete som utförs av vårdpersonal inbegriper bland annat planering och genomförande av näringsriktiga och individanpassade måltider över dygnet, presentation och valmöjligheter av olika måltider, service som erbjuds under måltiderna, personalens bemötande, erbjudande av ätstödjande åtgärder och följsamhet till livsmedels- och hygienrutiner, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika yrkesgrupper. Måltidsmiljö som ger upphov till nöjdhet förebygger undernäring eller risk för undernäring hos patienter inom hälso- och sjukvården.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas för verksamhet-, kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor:</p> <p>i) Ange (mätdatum) antal patienter i verksamheten.</p> <p>Antal:</p> <p>Av dessa patienter besvaras följande frågor:</p> <p>ii) Hur brukar maten smaka?</p> <p>Svarsalternativ: Mycket bra/Ganska bra/Varken bra eller dåligt/Ganska dåligt/Mycket dåligt/Vet inte, ingen åsikt</p> <p>iii) Upplever du att måltiden är en trevlig stund på dagen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja, alltid/Oftast/Ibland/Sällan/Nej, aldrig/Vet inte, ingen åsikt</p> <p>För att uppfylla indikatorn krävs:</p> <p>ii) Mycket bra eller Ganska bra + iii) Ja, alltid eller Oftast</p>

	För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.
Definitioner:	<p>Med vårdpersonal avses</p> <ul style="list-style-type: none"> c) vårdpersonal som har reell hälso- och sjukvårdskompetens som förvärvats genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet d) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå. <p>Med verksamhet avses vårdgivare i hälso- och sjukvården.</p>
Målpopulation:	<p>Patienter inom hälso- och sjukvården enligt förteckning:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) vårdavdelning, slutenvård
Täljare:	Antal patienter på vårdavdelning som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
Nämnare:	Samtliga patienter i populationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riket.

Socialtjänst	
11. Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom socialtjänsten	
Mått	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som anser att de får den hjälp de behöver under måltider.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom att identifiera den enskildes individuella behov av fysiskt, psykiskt och socialt stöd och/eller kulturella och religiösa önskemål vid måltid, kan vård- och omsorgspersonal individanpassa måltidsstödet. Individuellt måltidsstöd utformas efter den enskildes behov och önskemål och finns dokumenterat i aktuell genomförandeplan. Individanpassat måltidsstöd kan ordinerats av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till patienter med undernäring eller risk för undernäring efter genomförd nutritionsutredning.
Riktning	Hög andel eftersträvas för verksamhets-, kommun-, läns- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor: i) Ange (mät datum) antal personer i verksamheten med verkställda beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid. Antal: Av dessa personer besvaras följande fråga: ii) Upplever du att du får det stöd och den hjälp du behöver under måltiden? Svarsalternativ: Ja/Nej För att uppnå indikatorn krävs: Ja för ii) För aggregerad nivå, se täljare och nämnare. Definitioner: Med individanpassat måltidsstöd i socialtjänsten avses stöd, hjälp och omvårdnad till den enskilde utifrån individuellt behov och önskemål kring måltidssituation inom socialtjänsten och verksamheter för stöd och service till vissa funktionshindrade (enligt LSS). Med verksamheter avses utförare inom socialtjänsten och LSS. Målpopulation: Personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid inom socialtjänsten och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) enligt förteckning: a) hemtjänstverksamhet b) dagverksamhet c) korttidsplats för äldre

- d) särskilt boende för äldre
- e) bostad med särskild service (enligt SoL)
- f) biståndsbedömda trygghetsbostäder (enligt SoL)
- g) bostad med särskild service till vuxna (enligt LSS)
- h) daglig verksamhet (enligt LSS)
- i) verksamhet personliga assistenter (enligt LSS)

Täljare: Antal personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid inom socialtjänsten och LSS som upplever att de får den hjälp de behöver under måltiderna.

Nämnare: Samtliga personer i populationen.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommunnivå, länsnivå och för riket.

Hälso- och sjukvård

12. Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom hälso- och sjukvården

Mått	Andel patienter med individanpassat måltidsstöd, ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som anser att de får den hjälp de behöver under måltider.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras på verksamhetsnivå och till kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Syfte	<p>En god hälso- och sjukvård genomförs i samråd och med respekt för patientens självbestämmande och integritet. En delaktig patient kan lättare medverka till att målen med vården och behandling uppnås och till att risker för vårdskada kan förebyggas.</p> <p>Individanpassat måltidsstöd ordinerar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till patienter med undernäring eller risk för undernäring efter genomförd nutritionsutredning. Måltidsstödet utformas efter patientens sjukdoms- och hälsotillstånd och den enskildes behov och önskemål. Planering av förebyggande och behandlande åtgärder dokumenteras i patientjournal.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas för verksamhets-, kommun-, läns-, region- och riksnivå.
Målnivå	Nationell målnivå saknas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn beräknas utifrån svar på följande frågor:</p> <p>i) Ange (mät datum) antal patienter i verksamheten med individanpassat måltidsstöd som är ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Antal:</p> <p>Av dessa patienter besvaras följande fråga:</p> <p>ii) Upplever du att du får det stöd och den hjälp du behöver under måltiden?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>För att uppnå indikatorn krävs: Ja för ii)</p> <p>För aggregerad nivå, se täljare och nämnare.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med individanpassat måltidsstöd i hälso- och sjukvården avses individuellt behandlande vårdåtgärd eller vårdåtgärder som ordinerats av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till patienter med undernäring eller risk för undernäring efter genomförd nutritionsutredning.</p> <p>Med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal avses</p> <p>a) hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå.</p>

	Med verksamheter avses vårdgivare i hälso- och sjukvården.
Mät- eller rampopulation:	<p>Patienter med individanpassat måltidsstöd som är ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal enligt förteckning:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kommunal hälso- och sjukvård b) vård- och hälsocentral c) specialiserad öppenvårdsmottagning d) vårdavdelning, slutenvård
Täljare:	Antal patienter som har individanpassat måltidsstöd som är ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, och som upplever att de får den hjälp de behöver under måltider.
Nämnare:	Samtliga patienter i populationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorn kan redovisas på verksamhetsnivå samt aggregeras på kommun-, läns- och regionnivå samt för riket.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
2. Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
3. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring.
5. Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – förslag till indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
7. Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2018.
8. Måltider i gruppboendestäder (LSS). Livsmedelsverket. Hämtad 2019-03-28 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/gruppboendestad-lss>
9. Måltider på sjukhus. Livsmedelsverket. Hämtad 2019-03-28 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/sjukhus>
10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
11. Hälso- och sjukvårdsförordningen (4 kap. 6 § SFS 2017:80). Att rutiner finns i kommunala verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd så fordrar.
12. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg32>; 2006. (Senast översyn 2017)
13. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.
14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
15. Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400).
16. Socialstyrelsens föreskrifter (2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
17. Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet. Egenvård. Hämtad 19-02-15 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>
18. Patientlag (2014: 821)
19. Måltider på sjukhus. Livsmedelsverket. Hämtad 2019-03-28 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/sjukhus>