



TERVISEAMET

**Sihtuuringu
„Tervisekaitstenõuded elukeskkonnale
ning toitlustamisele hoolekandeesutuses“
kokkuvõte.**

Tallinn 2015

Sisukord

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.Sissejuhatus..... | 3 |
| 2.Sihtuuringu eesmärk | 4 |
| 3.Sihtuuringu tulemused | 4 |
| 3.1 Maa-ala seisundi uurimise tulemused | 4 |
| 3.2 Ruumide seisundi uurimise tulemused | 4 |
| 3.3 Ruumide ja sisustuse korrashoid. Joogivee kvaliteet ja kättesaadavus..... | 5 |
| 3.4 Siseõhk, nõuded töötajatele, hügieen..... | 6 |
| 3.5 Järeldused elukeskkonna kohta..... | 7 |
| 3.6 Soovitused värsket õhu tagamiseks ruumides..... | 8 |
| 3.7 Toitlustamine hooldekodudes..... | 10 |

1. Sissejuhatus

Hooldekodu on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud hoolekandeesutus, kus viibivad inimesed, kes kõrvalise abi ja hooldusvajaduse tõttu ei suuda iseseisvalt elada ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega. Hooldatavad viibivad hooldekodudes suure osa ajast siseruumides. Paljud lamavad. Seetõttu on sisekeskkonna tingimustel oluline roll elanike meeleolule ja tervisele, sealhulgas vaimsele tervisele.

Liikumisvõimelistele hooldatavatele on oluline ka hooldekodu maa-ala ning võimalus sageli värskes õhus viibida. Paljud hooldekodud paiknevad kohandatud hoonetes, mitte spetsiaalselt hooldekoduks ehitatud hoonetes. Sellistes hoonetes on väga oluline tervisekaitsenõuete järgimine, et luua elanikele võimalikult soodsad elutingimused.

Eakate elanike tervise ja heaolu tagamiseks on oluline ka õige ja täisväärtuslik toitlustamine.

Olukorra hindamisel hooldekodudes arvestati sotsiaalministri 14.11.2002. a määruse nr 131 „Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutuses“ ja sotsiaalministri 03.04.2002. a määruse nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuded“ nõudeid.

2015. aastal oli kokku 173 tegutsevat täiskasvanute hoolekandeesutust, nende arv talituste kaupa: Ida talitus 41 (uuring toimus 38-s), Lääne talitus 36 (uuring 29-s), Põhja talitus 33 (uuring 27-s), Lõuna talitus 63 (uuring 58-s).

Tabel 1

| Uuritud hoolekandeesutused maakonniti | |
|----------------------------------------------|---------------------|
| Maakond | Asutuste arv |
| Harjumaa+Tallinn | 9+3 |
| Ida-Virumaa | 21 |
| Lääne-Virumaa | 17 |
| Hiiumaa | 2 |
| Jõgevamaa | 6 |
| Järvamaa | 5 |
| Läänemaa | 4 |
| Põlvamaa | 13 |
| Pärnumaa | 17 |
| Raplamaa | 10 |
| Saaremaa | 6 |
| Tartumaa | 8 |
| Valgamaa | 10 |
| Viljandimaa | 12 |
| Võrumaa | 9 |
| Kokku | 152 |

Sihtuuring viidi läbi 2015. a II-IV kvartalis. Kaasati 88% (152 objekti) tegutsevatest täiskasvanute hoolekandeesutustest. Varasem hoolekandeesutuste uuring viidi läbi 2009. aastal 148 hoolekandeesutuses.

2. Sihtuuringu eesmärk

Uuringu eesmärk oli hinnata täiskasvanute hooldekodude elukeskkonda ja saada ülevaade tootlustamisest.

3. Sihtuuringu tulemused

Uuriti 152 täiskasvanute hoolekandeesutust üle Eesti. 78% uuringus osalenud täiskasvanute hoolekandeesutustest asub kohandatud hoonetes.

3.1 Maa-ala seisundi uurimise tulemused

Tabel 2

| Uuritud näitaja, nõuetele vastavate asutuste osakaal %-des | 2009 | 2015 |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|
| liikumispuudega isikute liikumine hooldekodu maa-alal on tagatud | 90% | 95% |
| maa-ala valgustatud ning heakorrastatud | 99% | 99% |
| maa ja ruumide planeerimisel arvestatud puudega inimeste liikumisega | 82% | 91% |
| 3- ja enamkorruselisest hoonest on lift olemas | 60% | 94% |

50st kolme- ja enamkorruselisest hoonest on lift olemas neljakümne seitsmes ja puudub kolmes. Hooldekodude puhul, kus on mitu korrust, arvestatakse üldiselt puuetega inimeste liikumisvõimalusega ehk sellised elanikud paigutatakse elama esimesele korrusele. Vähemalt ühes liftita kolme- ja enamkorruselises hoones on korralik kaldtee, mille kallak võimaldab ratastoolis olijal liikuda ka kõrvalise abita.

Avastatud puudustest leidsid äramärkimist puuduvad abivahendid (pandused või muud samalaadsed konstruktsioonid), mis võimaldaksid liikumispuudega inimestel iseseisvalt õue liikuda. Üksikutes hooldekodudes on liikumispuudega isikutel võimatu ringi liikuda, kuna ukseava on kitsam, kui ratastooli laius.

3.2 Ruumide seisundi uurimise tulemused

Hoolekandeesutuste elanikud viibivad ruumides enamuse ajast, seega peavad ruumid ja ruumide sisustus vastama neile esitatud nõuetele puhkuseks, magamiseks, isikliku hügieeni tagamiseks ja heaoluks määruses toodud ja ka üldisemas mõttes.

Tabel 3

| Uuritud näitaja, nõuetele vastavate asutuste osakaal %-des | 2009 | 2015 |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|
| ruumide koosseis on täielik | 77% | 72% |
| iga kümne voodi kohta on ettenähtud 12m ² elutuba | 90% | 93% |
| elutubade mööbel on kergesti puhastatav, korralik ja sobiv | 96% | 98% |
| vajadusel võimalik juurdepääs voodile mõlemalt poolt | 91% | 89% |
| liikumispuudega isikutele on tagatud võimalus liikuda ratastooliga | 84% | 93% |

Uuringust selgus, et magamistubade pind 2015. a oli nõuetekohane 80%-l hoolekandeesutustest. 60% magamistubadest on ühe- või kahekojalised. 88% hooldekodudest oli magamis- ja elutubade sisustus nõuetekohane. Ruumide mõõtmed, sisustus ja sisustuse paigutus võimaldab juurdepääsu voodile mõlemalt poolt. Mittelamajatel on voodid enamasti paigutatud ühe küljega seina äärde, valdavas enamuses tubades on piisavalt ruumi voodit vajadusel nihutada. Hooldekodudest 92% omavad söögituba või selleks ettenähtud ruumi ning 86% on söögituba või selleks ettenähtud ruum ka nõuetekohaselt sisustatud.

3.3 Ruumide ja sisustuse korrashoid. Joogivee kvaliteet ja kättesaadavus.

Ruumid peavad olema hästi õhutatud ja koristatud. Voodipesu ja riided peavad olema puhtad. Vanurid ja eakad haiged inimesed väärivad erilist tähelepanu, kuna nende immuunsüsteem on nõrgenenud. Hoolekandeesutuste elanikud viibivad ruumides kuni 100% ööpäevast (lamajad), seega peab neile olema ruumides tagatud tervislik keskkond. Sihtuuringu käigus pöörati tähelepanu hoolekandeesutuste puhtusele, hügieeniruumidele ja siseõhule.

Tabel 4

| Uuritud näitaja, nõuetele vastavate asutuste osakaal %-des | 2009 | 2015 |
|------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| ruumid on puhtad ja tuulutatud | 100% | 99% |
| hügieeniruumide seisund on nõuetekohane | 86% | 95% |
| pesu- ja tualettruumide seinad ja põrandad on pestavad ja desinfitseeritavad | 95% | 99% |
| koristusinventari hoitakse nõuetekohaselt | 92% | 95% |
| siibrite ja potitoolide koristusinventari hoitakse ja pestakse muust eraldi | 86% | 90% |
| madratsid, tekid ja padjad on puhtad | 100% | 100% |
| voodipesu ja käterätikud on puhtad, vahetamine nõuetekohane | 100% | 100% |

89% hooldekodudest on sanitaarseadmete arv piisav. Hooldekodudest 99% on tualettruumis käte pesemise ja kuivatamise võimalus.

99% hoolekandeesutustest hoitakse puhast ja määrdunud pesu eraldi.

Kõikidel hoolekandeesutustel vastab joogivee kvaliteet nõuetele, samuti on kõikide hoolekandeesutuste elanikel pidevalt kättesaadav nõuetekohane joogivesi. Probleem võib esineda lamavatel klientidel, kes kõrvalise abita ei pääse ise veele ligi (kellele peab vett tooma või keda on vaja joomisel abistada).

Sihtuuringust selgus, et kõikides hoolekandeesutustes on soojaveevarustus (vähemalt +45°C) tagatud ööpäevaringselt.

Ruumide ja sisustuse nõuetele mittevastavust esineb mittevastavustest kõige enam. Avastati, et:

1) magamis- ja elutubade sisustusest on puudu peegel või riidekapp. Need puuduvad enamasti vaid lamajatega ruumides.

2) puudus eraldi söögituba või selleks ettenähtud ruum (elanikke toitlustatakse nende tubades) või on söögitoa sisustus puudulik. Söögitoas või muus selleks ettenähtud ruumis on puudu pliit või mikrolaineahi, toidunõudekapp, külmkapp, lauad toidu valmistamiseks ja söömiseks või toidunõude pesemise võimalus. On hooldekodusid, kus enamus elanikest ei ole suutelised iseseisvalt ja/või ohutult kasutama söögitoas nõutud seadmeid/vahendeid ning elanike ohutuse tagamiseks nendele seadmetele vaba ligipääsu ei ole. Elaniku soovil ning personali järelevalve all saab elanik kasutada köögis olevaid seadmeid.

3) määruse nõuetest vähem on valamuid, WC-potte ja dušikohti. Hooldekodudes on ülekaalus lamajad, kes kasutavad mähkmeid ja potitooli ning keda pestakse raamil või spetsiaalsel toolil. Enamikke klientidest abistatakse pesemisel.

4) puuduvateks ruumideks on sageli koristusvahendite ruum ja või puhta pesu hoiuruum, külalistetuba, üleriie hoiuruum, tervishoiuruum.

5) elutuba ei ole pindala poolest vastavuses, on väiksem. Põhjus: elutoa kasutajaid on vähe, sest lamajate osakaal on suur.

6) kohandatud hoolekandeesutustes juhtub, et inimeste arv magamistoas võib olla üle nelja. Näiteks on võetud kasutusele haiglaruumid, endised palatid on suured: ca 40 m² ja enam.

3.4 Siseõhk, nõuded töötajatele, hügieen

Hingamise ja muude elutegevuse protsesside tulemusena satub ruumide õhku süsinikdioksiidi ja teisi gaase, mis võivad põhjustada unisust, peapööritust, allergiaid, väsimust jne. On kindlaks tehtud, et sage ja õige tuulutamine vähendab mikroorganisme ja tolmu ruumide siseõhus 3–5 kordselt. Loomulik ventilatsioon on kõige odavam ruumide õhutamisviis, mis suunab ruumi värske välisõhu. Ka mehaaniline ventilatsioon on hea, kuid majanduslikult tunduvalt kallim, kui loomulik ventilatsioon ning efektiivsuse tagamiseks peaks mehaaniline ventilatsioon töötama pidevalt ja olema korralikult hooldatud (tasakaalustatud). Puudulikult hooldatud ventilatsiooniseadmed ja tõmbekanalid võivad põhjustada tolmu, haigustekitajate ja allergeenide levikut.

Umbne siseõhk mõjub halvasti inimeste meeleolule, heaolutundele ja tervisele. Ruumide õhutamine on väga oluline nakkushaiguste perioodil.

Tabel 5

| Uuritud näitaja, nõuetele vastavate asutuste osakaal %-des | 2009 | 2015 |
|------------------------------------------------------------|------|------|
| on sõlmitud ventilatsiooni hooldusleping | 64% | 46% |
| aknad võimaldavad tuulutamist ja pesemist | 93% | 100% |
| voodi juures on kohtvalgustus | 81% | 91% |

Uuringus osalenud 58%-l täiskasvanute hoolekandeesutustest on loomulik ja mehhaaniline ventilatsioon, 42%-l on ainult loomulik ventilatsioon. Ventilatsiooni hooldusleping puudub paljudel hooldekodudel, hooldus teostatakse vastavalt tellimusele.

Kõikide hooldekodude aknad võimaldavad tuulutamist ja pesemist. Seega on võimalik akna kaudu ruume tuulutada ka hooldekodudes, kus on mehaaniline ventilatsioon. Leiti ka ruume, kus puudus kohtvalgustus. Põhjendati seda nii, et kohtvalgustusega varustatakse kõik selle soovijad. Mõnedel juhtudel on lamp mitteadekvaatsele kliendile ohtlik (siis personal seda ei paigalda) ning leidub hoolealuseid, kes ise kohtvalgustust ei soovi.

Tabel 6

| Uuritud näitaja, nõuetele vastavate asutuste osakaal %-des | 2009 | 2015 |
|------------------------------------------------------------|------|------|
| töötajad kannavad puhast tööriietust | 100% | 99% |
| töötajate tervisekontroll on nõuetekohane | 100% | 99% |

Osadel töötajatel puudusid kehtivad tervisetõendid.

3.5 Järeldused elukeskkonna kohta

Valdava enamuse hooldekodude olukord vastab määrusega kehtestatud tervisekaitse nõuetele, maa-alad on valgustatud ja heakorrastatud. Enamasti tagatakse ka liikumispuudega klientidele liikumine hooldekodu territooriumil. Kontrollitud hoolekandeesutuste (välja arvatud üks) ruumid olid puhtad ja tuulutatud. Madratsid, tekid ja padjad olid puhtad.

Võrreldes 2009. aastaga on olukord hooldekodudes 2015. aastaks paranenud, seda kinnitab ka joonis lk 9. Uuring näitas, et olukord on paranenud järgmiste nõuete täitmise osas:

- maa ja ruumide planeerimisel on arvestatud puudega inimeste liikumisega
- kolme- ja enamkorruselisest hoonetes on lift olemas
- iga voodi kohta on ettenähtud 12 m² elutuba
- liikumispuudega isikutele on tagatud võimalus liikuda ratastooliga
- hügieeniruumide seisund on nõuetekohane

- pesu- ja tualettruumide seinad ja põrandad on pestavad ja desinfitseeritavad
- koristusinventari hoitakse nõuetekohaselt
- siibrite ja potitoolide koristusinventari hoitakse ja pestakse muudest asjadest eraldi
- aknad võimaldavad tuulutamist ja pesemist
- voodi juures on kohtvalgustus.

Paljud eelpool toodud mittevastavused kehtivate nõuetega, näiteks ruumide suurus ja hulk, on seotud sellega, et 78% uuringus osalenud täiskasvanute hoolekandeesutustest asub kohandatud, mitte hooldekoduks projekteeritud hoonetes.

Samuti põhjustab määruse nõuetele mittevastavust ruumide ja sisustuse osas fakt, et valdav enamus Eesti hooldekodude klientidest on lamajad. Määruse nõuded näevad küll ette peeglit ja riidekappi, kindlat pesemiskohtade, WC-pottide ja valamute arvu voodikohtade kohta või klientide arvule vastavalt piisavalt suurt elutuba, kuid reaalselt arvestavad paljud hooldekodud (sellistel juhtudel) lamavate klientide arvu ja vajadustega, mitte kehtivate nõuetega.

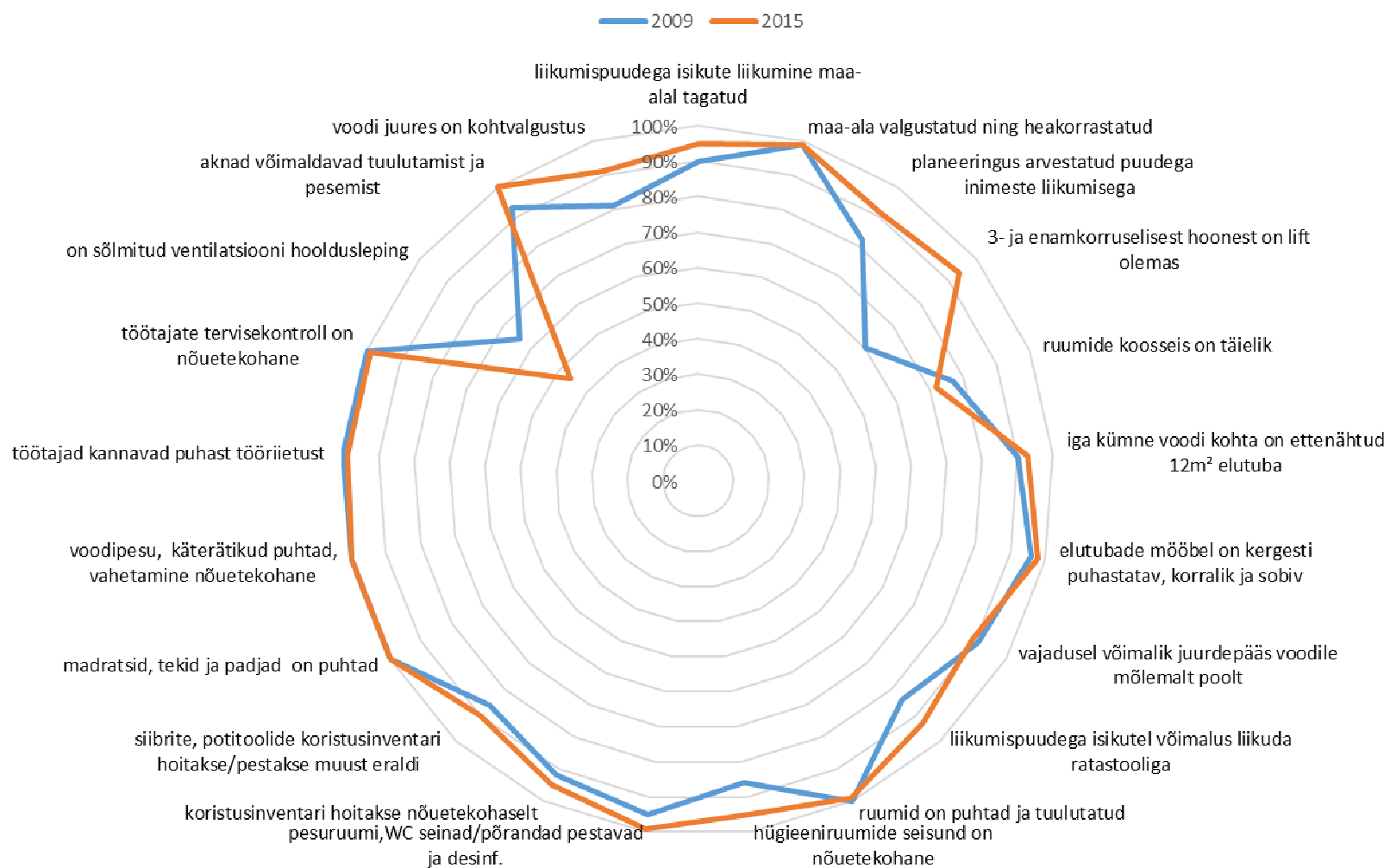
Sihtuuringu läbiviimisel koostati avastatud puuduste kohta märgukirjad.

3.6 Soovitused värske õhu tagamiseks ruumides

- 1) Ventilatsioonisüsteemi tuleb regulaarselt, vastavalt juhendile hooldada. Igal hoolekandeesutustel peab olema ventilatsiooni kasutamise juhend.
- 2) Akende vahetamise korral valida aknad, mis võimaldavad tuulutamist.
- 3) Parim tuulutamisviis on tõmbetuul (4-5 minutit) - avada tuleb kõik aknad ning tekitada lühiajaline tuuletõmme. Ühe akna kaudu tuulutamisel on ainult ruumi temperatuuri alandav mõju, mõju õhuvahetusele ruumis aga tühine.

NB! Tõmbetuulega tuulutatav ruumis ei tohi samal ajal viibida inimesi!

Hooldekodude elukeskkond



3.7 Toitlustamine hooldekodudes

3.7.1. Ülevaade toitlustamisest hooldekodudes

Üle keskea jõudnud inimeste energiavajadus hakkab vähenema. Kudedes jääb vähemaks aktiivseid rakke, mis muudab kogu organismi ainevahetuse aeglasemaks ning vanemad inimesed vähendavad tihti ka oma füüsilist aktiivsust, kuigi ei peaks seda tegema.

Esmatarvilik on saada väiksema toidukoguse juures kätte vajalik hulk vitamiine ja mineraalaineid. Kuna valkude ning peamiste vitamiinide ja mineraalainete koguseline vajadus jääb enamvähem samaks, kui keskeas, siis nende kättesaamine väiksemast toidukogusest eeldab põhjalikumat ja tervislikumat toiduvalikut (EAKATE INIMESTE TOITUMINE JA KEHALINE AKTIIVSUS, TAI 2008. a).

3.7.2. Sihtuuringu tulemused

Toitlustamise korraldamist kontrolliti sotsiaalministri 14. novembri 2002. a määruse nr 131 „Tervisekaitse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandetasutuses“ nõuete järgi. Uuringu raames kontrolliti toitlustamist 150 täiskasvanute ööpäevaringses hoolekandetasutuses.

3.7.3. Toitlustamise korraldamine

Uuringu käigus saadud andmetel arvestatakse kõikides kontrollitud hooldekodudes viibivate isikute toitlustamisel tervise seisundit ja vanust, arsti poolt määratud dieettoitlustamise nõudeid ning tervisliku toitumise põhimõtteid (100% kontrollitud asutustest).

Kõikides hooldekodudes (100% kontrollitud asutustest) antakse süüa kindlaks määratud ajal, vähemalt kolm korda päevas, kui haiguse või muul põhjusel ei ole arsti poolt ette nähtud teistsuguseid nõudeid. Vähemalt kolmel söögikorral pakutakse kuuma toitu. (2009. aastal läbiviidud uuringu andmetel oli see näitaja samal tasemel.)

Uuringu käigus fikseeriti puudusi kuuma toidu pakkumise kordsuse osas: mõnedes hooldekodudes pakuti kaks korda sooja toitu, mis ei vastanud nõuetele. Asutustele tehti vastavad märkused ning kõigis hooldekodudes viidi sooja toidu pakkumise kordsus nõuetega vastavusse.

Enne toidu serveerimist peab vastutav töötaja kontrollima toidu kvaliteeti ja registreerima kontrolli tulemused. Kontrollitud asutustest 107 hooldekodus (72%) toimub valmistoidu kvaliteedi kontroll ning tulemuste registreerimine (2009. a oli 88%). Toidu kvaliteeti kontrollitakse, kuid ei fikseerita 42 asutuses (28%). Nendest kümnes hooldekodus määrati sihtuuringu käigus vastutav töötaja ja viidi sisse registreerimise kohustus.

Valmistoidu kvaliteedi hindamise protsess on teataval määral subjektiivne tegevus ning sellega ei kaasne klientide tervisele ohtu. Roogade valmidusastet kontrollivad kokad toiduvalmistamise käigus. Seetõttu ei menetletud valmistoidu kvaliteedi kontrolli tulemuste registreeringu puudumist rikkumistena. Kuid ettevõtetele soovitati viia vastavad muudatused sisse.

Hooldekodudes toitlustamise korraldamisel peab kehtivate nõuete järgi arvestama usulistest või eetilistest põhjustest tingitud klientide vajadusi. Usulistel või eetilistel põhjustel teisiti toituvaid kliente sihtuuringu läbiviimise ajal ei olnud. Kuid juhul, kui vastav soov peaks tulema, on hooldekodud valmis sellega arvestama.

3.7.4. Menüü koostamine ja nõuetele vastavuse hinnang

Toitlustusettevõtja peab hooldekodus koostama vähemalt nädalaks iga päeva menüü ja kooskõlastama selle hooldekodus toitlustamist korraldava töötajaga. Menüüs peab toiduvalik olema vaheldusrikas ja tervislik.

Tulemused näitavad, et kõikides hooldekodudes (100%) koostatakse menüü vähemalt üheks nädalaks kuid enamasti menüü on pikemaajaline ning seda kooskõlastatakse sisekorra eeskirjade kohaselt (võrreldes 2009. a andmetega on olukord jäänud samaks). Uuringu andmetel on hooldekodudes pakutav menüü mitmekesine ja vaheldusrikas, välja arvatud üks hooldekodu, kus kordusid uuringu läbiviimise ajal toidud kahe nädala jooksul. Asutusele tehti vastav märkus ning olukord oli parandatud.

Toorpiima on kehtivate nõuete kohaselt lubatud hooldekodudes kasutada ainult kuumtöödeldult. Uuringu läbiviimise ajal oli toorpiim kasutusel ainult neljas hooldekodus ning seda kasutatakse kuumtöödeldud toidu valmistamiseks.

Hoolekandeaasutustes menüü koostamisel tuleb võtta aluseks sotsiaalministri 01.01.2003. a määruse nr 131 „Tervisekaitseõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeaasutuses“ lisades 1 ja 2 esitatud vanuserühma keskmine ööpäevane toiduenergia- ja toitainete vajadus ning arvestada arsti poolt määratud dieettoitlustamise nõudeid. Menüü hindamisel võetakse arvestuse aluseks kahe nädala toidu keskmine toiduenergia ja toitainete vajadus.

Sihtuuringu andmetel on kahe nädala keskmine arvestuslik toiduenergia ja toitainete sisaldus enamuses hooldekodudes vastavuses kehtivate nõuetega. Kuues asutuses avastati puudused. Puudusteks olid üksikute näitajate normidele mittevastavus: toiduenergia sisaldus või mõned põhitoitainetest. Esitatud andmete analüüsi käigus fikseeriti arvutamise vead, asutustele tehti märkused ning vead on parandatud. Ühes hooldekodus puudusid vajalikud arvutused. Asutusele tehti vastav märgukiri ning vajalikud andmed olid esitatud. Arvutused kinnitavad, et toiduenergia ning toitainete teoreetiline sisaldus vastab nõuetele.

Võrreldes 2009. a uuringu andmetega on olukord paranenud. Toiduenergia- ja põhitoitainete sisalduse osas suurenes nõuetele vastavate asutuste arv 81%-lt 96%-ni. Asutuste osakaal, kus puudusid vajalikud arvutused vähenes (2009. a 6%, 2015. a 0,6%) 2009. aastal läbiviidud uuringu andmetel tuvastati probleemiks toiduenergia ja toitainete sisalduse arvestuse puudumine. Tuginedes 2015. aastal läbiviidud uuringu tulemustele, võib tõdeda, et toiduenergia ja toitainete sisalduse arvestamisega seotud olukord on paranenud. Vastav dokumentatsioon puudus ainult ühes asutuses (eelmise uuringu andmetel puudus vajalik arvestus 9 asutuses). Kahe nädala toidu keskmine toiduenergia ja toitainete sisaldus vastab nõuetele 94,6% kontrollitud asutustest (2009. aastal oli see näitaja 81%).

3.7.5. Erimenüü kirjeldus

Kehtivate nõuete kohaselt määrab hoolekandeesutuse kliendile dieettoidu ja dieettoitlustamise korra arst või muu vastutav tervishoiutöötaja. Dieedi määramisest tuleb teavitada klienti. Dieettoitude kohta koostatakse dieetide kaupa toitude nimistu koos andmetega näidustuste ja toitumisalase teabe kohta.

Uuring näitas, et hooldekodude klientidele ei ole alati vajalik määrata dieeti ning juhul, kui klient vajab dieeti, siis määratakse see enamikel juhtudel arsti poolt juba enne kliendi hooldekodusse saabumist. Vajadusel määratakse kliendile dieettoit hooldekodus tervishoiutöötaja poolt ning teavitatakse sellest klienti.

Eridieetid määratakse vastavalt tervislikule seisundile või ealistele iseärasustele. Dieetide kaupa toitude nimistu koos andmetega näidustuste ja toitumisalase teabe kohta koostatakse 27 asutuses. Kõikides teistes asutustes ei ole määratud eraldi dieettoitlustamist. Diabeetikute ning laktoositalumatusega klientidele korrigeeritakse olemasolev tavamenüü vastavalt vajadusele: jäetakse teatud toiduained söökidest lihtsalt välja (nt diabeetikute puhul – korrigeeritakse suhkru kogus ning antakse lisaeine) või asendatakse need toiduained sobilikega (nt laktoosi talumatuse puhul - laktoosivabade toodetega).

Enamlevinud on hooldekodudes suhkruvaba dieedi vajadus, mille raames korrigeeritakse tavamenüü järgmiselt: vajadusel suurendatakse päevast toidukordade arvu ning suhkur jäetakse menüüst välja (24 asutuses pakutakse suhkruvaba dieeti). Samuti esineb hooldekodude klientidel laktoositalumatus (5 hooldekodus). Klientidele pakutakse piima asemel muud toitu või jooki. Ühes hooldekodus määrati sihtuuringu läbiviimise ajal gluteenitalumatusega klientidele erimenüü.

Uuringu läbiviimise ajal pakuti 18 asutuses klientidele peenestatud toitu. Võrreldes 2009. a uuringu andmetega jäi eridieetide koostamisega olukord samaks.

3.7.6. Dokumentatsioon

Toitlustusettevõtjal peab olema kliendile pakutava toidu kohta toitumisalane teave valmistoitude koostisainete, toiduenergia, makrotoitainete (süsivesikud, valgud, toidurasvad ja vesi) ning võimaluse korral kolesterooli-, kiudainete-, kaltsiumi- ja naatriumisisalduse kohta.

Toitumisalane teave oli sihtuuringu käigus olemas 148 asutuses, ehk 98,5% (2009. a andmetel 90%)

Ühes asutuses puudus toitumisalane dokumentatsioon (sh. toiduenergiasisalduse ja makro- ning mikrotoitainete arvestus). Asutusele tehti vastav märgukiri, dokumentatsioon viidi nõuetele vastavusse.

Hooldekodu klientide toitlustamise kord ning päevamenüü pannakse klientidele nähtavasse või teadaolevasse kohta vastavalt kehtivatele nõuetele (võrreldes 2009. a uuringuga on olukord jäänud samaks).

3.7.7. Järeldused ja soovitused

Käesoleva uuringu tulemustest ning võrdlusest 2009. a uuringuga võib järeldada, et hooldekodude toitlustamise kontrollimisel tuleb pöörata suuremat tähelepanu menüü toiduenergia ja põhitoitainete sisalduse arvutamisele ning tõhustada koostööd ning selgitustööd hooldekodude toitlustajatega.

Mõlemate uuringute tulemuste võrdlus näitab, et puuduseks jääb endiselt valmistoitude kvaliteedi kontroll ja selle fikseerimine. Kuna valmistoidu kvaliteedi hinnang ei kindlusta klientide rahulolu pakutavate toitade maitseomaduste osas, ei peeta seda eriti oluliseks nõudeks sotsiaalministri 14.11.2002. a määruse nr 131 täitmisel.

Koostajad:

Kaili Sillamaa – elukeskkond

Olga Gurjanova – toitlustus