

Hoolekandetasutuse toimepidevuse enesehindamise küsimustik

Olete jõudnud hoolekandetasutuse toimepidevuse kaardistamise enesehindamise küsimustiku avalehele.

Sotsiaalkindlustusamet soovib küsimustikku täita meeskonnatööna, tõstmaks teadlikkust toimepidevusest ja asutuse arendusvajadustest.

Küsimustiku vastuste põhjal edastame Teile Teile tegevuskoha toimepidevuse hetkeseisu hiljemalt juuni lõpus.

Kui Teil on küsimusi, võtke ühendust Sotsiaalkindlustusameti piirkonna koordinaatoriga, kelle kontaktandmed leiate e-kirjast. Küsimustiku täitmine võtab hinnanguliselt aega ühe tunni ja küsimustikku on võimalik vahesalvestada, et täitmist sobival ajal jätkata. Kui asutusel on mitu tegevuskohta, palume täita iga tegevuskoha kohta eraldi küsimustik.

Soovime Teile jõudu küsimustiku täitmisel!

There are 59 questions in this survey.

Üldised andmed

Asutuse nimi: *

Kirjutage vastus siia:

Ettevõtte ärinimi:

Kirjutage vastus siia:

Palun täida juhul kui asutuse nimi ei kattu ärinimega

Registrikood: *

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.

Kirjutage vastus siia:

•

Maakond, kus tegevuskoht asub: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Harjumaa
- Järvamaa
- Raplamaa
- Pärnumaa
- Valgamaa
- Võrumaa

- Viljandimaa
- Põlvamaa
- Hiiumaa
- Saaremaa
- Jõgevamaa
- Tartumaa
- Läänemaa
- Ida-Virumaa
- Lääne-Virumaa

Tegevuskoha aadress, mille kohta küsimustikku täidad: *

Kirjutage vastus siia:

(vald/linn, küla, tänav, maja nr, postindeks)

Asutuse kriisikontakt: *

Kirjutage vastus siia:

Ametinimetus, ees- ja perekonnanimi, telefoni number ja e-post

Sisestage töötaja andmed, kelle ülesandeks on kriisiolukorras info edastamine ja vastu võtmine

Valvetelefon:

Kirjutage vastus siia:

Täida juhul, kui teie asutusel on valvetelefon

Palun vali kõik teenused, mida selles tegevuskohas osutate: *

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Üldhooldusteenus
- Ööpäevaringne erihoolekandeteenus
- Kogukonnas elamise teenus
- Erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel
- Asendushooldusteenus
- Kinnise lasteasutuse teenus (KLAT)
- Turvakoduteenus
- Statsionaarne õendusabi

Teenuskohtade arv tegevuskohas: *

Nendele väljadele võib sisestada ainult numbreid.

Kirjutage oma vastus(ed) siia:

- Üldhooldusteenus
- Ööpäevaringne erihoolekandeteenus
- Kogukonnas elamise teenus
- Erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel
- Asendushooldusteenus
- Kinnise lasteasutuse teenus (KLAT)
- Turvakoduteenus
- Statsionaarne õendusabi

Kui teenuskohti ei ole, sisestage väärtus "0"

Kas tegevuskohas on elanikke elektrit vajava elutähtsa aparaadiga? *

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Kui vastus on "jah", siis kui palju neid on?

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.
Kirjutage vastus siia:

•

Palun märkige, kui palju on Teie asutuses voodikeskseid kliente? *

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.
Kirjutage vastus siia:

•

Kui palju suudate hinnanguliselt kriisolukorras juurde võtta elanikke, kui langetatakse teenusstandardeid ja nad tulevad oma voodi, ravimite ning muu eluks vajaliku varustusega? Palun kirjutage number: *

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.
Kirjutage vastus siia:

•

Milliseid lisaressursse vajate, et kriisilukorras saabuval elanikke vastu võtta? *

Märkige palun kõik, mis sobivad
Palun valige **kõik** mis sobib:

- Tööjõud
- Toit

- Ravimid
- Konteinerid asjade hoiustamiseks
- Välikäimlad
- Teised:

Kuidas on korraldatud teenusesaajate toitlustamine? *

Märkige palun kõik, mis sobivad
Palun valige **kõik** mis sobib:

- Toit valmistatakse kohapeal
- Teenus ostetakse sisse, valmistoit tuuakse kohale
- Teised:

Palun sisestage, mitmel korral teenust osutate: *

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.
Kirjutage vastus siia:

•

Kas asutuses on lift? *

Valige üks järgnevatest vastustest
Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Kas asutusel on olemas oma transpordivahend(id) (auto ja/või buss)? *

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Kui transpordivahend(id) on olemas, siis palun sisestage istekohtade arv kõikide transpordivahendite peale kokku:

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.
Kirjutage vastus siia:

•

Muu oluline informatsioon tegevuskoha üldandmete kohta:

Kirjutage vastus siia:

Varud

Palun valige, kui pikaks ajaks on tegevuskohal olemas toiduainete ja vee varu toidu valmistamiseks: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Palun valige, kui pikaks ajaks on tegevuskohal olemas elanike ravimite varud: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Palun valige, kui pikaks ajaks on tegevuskohal hinnanguliselt olemas esmaabi osutamiseks vajalike vahendite varud, igal ajahetkel, kõikidele elanikele ja töötajatele: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Palun valige, kui pikaks ajaks on tegevuskohal hinnanguliselt olemas isikukaitsevahendite varud, igal ajahetkel, kõikidele elanikele ja töötajatele igapäevaste toimingute teostamiseks vastavalt hooldusplaanile ja raviskeemile (arvestamata vahendite vajaduse hüppelist kasvu): *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Palun valige, kui pikaks ajaks on tegevuskohal olemas elanikele hügieenivahendite (inkontinentsitooted, kuivpesugeelid jne) varud: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Muu oluline informatsioon tegevuskoha varude kohta:

Kirjutage vastus siia:

Elutähtsad teenused

Palun märkige, millise alternatiivse lahenduse võtate kasutusele küttevarustuse katkemise korral:

*

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Tahkeküte, vedelküte jms
- Generaator
- Lahendus puudub
- Teised:

Kui puudub alternatiiv küttevarustuse katkemise korral, siis palun valige, kui kaua suudate säilitada hoones 17-kraadist või kõrgemat toatemperatuuri tingimustes, mil välistemperatuur on miinuskraadides:

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üks nädal

Kas tegevuskohal on olemas generaator? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, on olemas vältimatute vajaduste tarbeks piisava võimekusega generaator koos vajaliku kütusevaruga
- Jah, on olemas, kuid puudub võimekus kogu vältimatu vajaduse katteks
- Omame lepingut vajaliku võimsusega generaatori rentimiseks või tagamiseks
- Ei ole

Juhul, kui generaator on olemas:

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Generaatori ühendamiseks on elektriку poolt seadistatud nõuetekohane väline ühendus
- Generaatori juures on ühendamise juhendid, mille abil generaatorit käsitleda
- Asutuses on olemas töötaja(d), kes oskavad generaatorit käsitseda

Palun valige, milliseid funktsioone elektrikatkestuse korral generaator samaaegselt tagada suudab: *

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Valgustus
- Küte
- Kanalisatsioon
- Veevarustus
- Ventilatsioon
- Ligipääsetavus (liftid, ukсед, väravad jms)
- Elutähtsad aparaadid
- Teised:

Milline on tegevuskohal kütusevaru ladustamise võimekus? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Olemas 1000 l mahutid
- Olemas 100 l mahutid
- Olemas 20 l mahutid
- Võimekus puudub

Palun valige, kui kauaks on olemas kütusevaru, kui on vaja kasutada generaatorit või alternatiivkütet: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks
- Puudub alternatiivküte ja/või generaator

Kas tegevuskohal on olemas alternatiivne lahendus veevarustuse katkemise korral? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, toimiv lahendus on olemas
- Ei ole

Palun valige, kui pikaks ajaks on teie tegevuskohal olemas tarbevee varu (mitte toidu valmistamiseks kuluv vesi) veevarustuse katkemise korral: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Varu puudub
- 24 tunniks
- 72 tunniks
- Rohkem kui üheks nädalaks
- Rohkem kui kaheks nädalaks

Kui suur on tegevuskoha vee vastuvõtu võimekus (liitrites):

Siia väljale võib sisestada ainult numbreid.

Kirjutage vastus siia:

•

Täitke, kui tegevuskohal on mahutid vee hoiustamiseks

Kas tegevuskohal on olemas alternatiivne lahendus kanalisatsiooni katkemise korral? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei ole

Kas teil on olemas tegevusjuhised kanalisatsiooni katkemise korral? *

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Palun valige, kui kaua peate vastu kanalisatsiooni katkemise korral: *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- 24 tundi
- 72 tundi
- Rohkem kui ühe nädala
- Rohkem kui kaks nädalat
- Toimepidevus katkeb

Kas tegevuskohal on olemas alternatiivne lahendus andmeside katkemise korral? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei ole

Kuidas on tegevuskohas tagatud ventilatsiooni toimimine? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Toimib tsentraalne ventilatsioonisüsteem ja jahutussüsteem ning nende elektrivarustus on tagatud ning elu- ja tööruumides saab ka aknaid avada
- Tsentraalne ventilatsioonisüsteem puudub, kuid elu- ja tööruumides saab aknaid avada või on lokaalne ventilatsioon
- Toimib tsentraalne ventilatsioonisüsteem ja on tagatud selle elektrivarustus
- Tsentraalne ventilatsioonisüsteem puudub ja põhiosas pole aknad avatavad

Muu oluline informatsioon tegevuskoha elutähtsate teenuste kohta:

Kirjutage vastus siia:

Ligipääsetavus

Kas tegevuskohal on võimekus tagada ligipääs bussidele, veoautodele jms suurvee, lumetormi, langenud puude jms takistuste tekkimisel? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, võimekus on endal olemas
- Jah, leping teenuseosutajaga on olemas
- Ei ole

Kas asutuses on olemas lohistid? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, need on olemas kõikidele klientidele
- Need on olemas vaid voodikesksetele klientidele
- Ei ole

Muu oluline informatsioon tegevuskoha ligipääsetavuse kohta:

Kirjutage vastus siia:

Toimepidevus

Kas tegevuskohal on olemas ajutine asenduspind? *

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Jah, ajutine lahendus on olemas KOV territooriumil, kuid seal puuduvad teenuse osutamiseks nõutud tingimused (rahvamaja, koolimaja vmt)
- Jah, ajutine lahendus on olemas oma ettevõtte muus tegevuskohas
- Jah, ajutine lahendus koostööleppe raames teise teenuseosutajaga (hoolekandetasutus, õendusabitasutus vms)
- Ei ole

Kas asutusel on olemas tegevusplaan täiendava personali kaasamiseks kriisiolukordades?

*

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Kas asutusel on olemas kirjalikult koostatud, taasesitataval viisil säilitatud kriisiplaan? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, see on koostatud ning töötajate ja/või partneritega läbi arutatud
- Jah, see on koostatud, aga pole töötajate ega partneritega läbi arutatud
- Ei ole

Kas asutuse kriisiplaan sisaldab tegevusjuhiseid evakuatsiooni korral? *

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Kas asutusel on olemas plaan, kuidas oma kliente evakuatsiooni korral märgistada (nt käe- või jalapael vms), tagamaks klientide identifitseerimise ja neile määratud ravi jätkamise uues asukohas? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, plaan on olemas koos vajalike vahendite ja juhenditega
- Ei ole

Kas kliendiga seonduv ravimivaru, raviskeem jms oluline kliendiga seonduv on koondatud ja hoiustatud ühes kohas (ruum, kapp jne)? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, komplekteeritud koos 7 päeva varuga ühes asukohas
- Jah, komplekteeritud, kuid asuvad erinevates asukohtades
- Ei, kliendiga seonduvad toimikud ja ravimid asuvad erinevates kohtades

Kas asutusel on koostöö KOViga KOV kriisiplaanide vaatest? *

Valige üks järgnevatest vastustest

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah, oleme teadlikud KOV kriisiplaanidest
- Jah, oleme olnud kaasatud kriisiplaanide väljatöötamisse
- Ei, koostöö selles osas puudub

Palun nimetage riskid, mis on realiseerunud ning mõjutanud Teie asutuse toimepidevust viimase kolme aasta jooksul? *

Märkige palun kõik, mis sobivad

Palun valige **kõik** mis sobib:

- Elektrikatkestus
- Üleujutus
- Sidekatkestus
- Tööjõupuudus

- Juurdepääsuteede läbitavus
- Küberrünnak (asutuse infosüsteemide halvatus, andmevargus jms)
- Veevarustuse katkemine
- Kanalisatsiooniteenuse katkemine
- Toasoojaga varustamise katkemine
- Teised:

Palun nimetage risk(id), mille realiseerumist kõige enam kardate ja miks? *

Kirjutage vastus siia:

Milliseid tegevusi olete planeerinud asutuse toimepidevuse tõstmiseks? *

Kirjutage vastus siia:

Milliseid koolitusi ja/või infot vajate asutuse toimepidevuse tõstmiseks (nt riskianalüüside tegemine, kriisiplaani koostamine, tegevusjuhised)? *

Kirjutage vastus siia:

Küsimustiku täitja (nimi ja telefon või e-posti aadress): *

Kirjutage vastus siia:

Muu oluline informatsioon tegevuskoha toimepidevuse kohta:

Kirjutage vastus siia:

Kas Te olete nõus, et me jagame Päästeameti ja Teie asukohajärgse kohaliku omavalitsusega Teie tegevuskoha kohta antud informatsiooni, et ühiselt leida lahendusi Teie tegevuskoha teenuste toimepidevuse tõstmiseks?

*

Palun valige **ainult üks** järgnevatest:

- Jah
- Ei

Täname! Teie vastused on salvestatud.