

TARTU ÜLIKOOL
Majandusteaduskond

Steissi-Ann Eglit

**TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE RAVIASUTUSES AS
VALGA HAIGLA NÄITEL**

Magistritöö sotsiaalteaduse magistrikraadi taotlemiseks majandusteaduses

Juhendaja: professor Toomas Haldma

Tartu 2018

Soovin suunata kaitsmisele
juhendaja Toomas Haldma

Kaitsmisele lubatud “ “ 2018.A.

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põ-
himõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

Steissi-Ann Eglit

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Tulemuslikkuse hindamise teoreetilised alused raviasutuses	7
1.1 Tulemuslikkuse hindamine avalikus sektoris	7
1.2 Tasakaalus tulemuskaart tulemuslikkuse hindamise meetodina	18
1.3 Tulemuslikkuse hindamise finantsilised ja mittefinantsilised m õ õdikud raviasutustes	22
2. Raviasutuse Tulemuslikkuse hindamine AS Valga Haigla n ä itel.....	37
2.1 Uurimismetoodika l ü hitutvustus	37
2.2 AS Valga Haigla tutvustus	39
2.3 AS Valga Haigla tulemuslikkuse n ä itajate anal ü üs.....	46
2.3.1 Finantsilised m õ õdikud Valga Haigla aruannetes	47
2.3.2 Valga Haigla aruandes kajastatavad mittefinantsilised n ä itajad.....	49
2.4 Ettepanekud tulemuslikkuse hindamise s ü steemi t ä iustamiseks.....	60
Kokkuv õ te	64
Viidatud allikad.....	68
Lisad.....	79
Lisa 1. PATH indikaatorid.....	79
Lisa 2. Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid	81
Lisa 3. KPI-de liigitus	86
Lisa 4. Intervjuu k ü simumused AS Valga Haigla juhatajale.....	87
Lisa 5. Intervjuu k ü simumused vastavalt teoreetilistele alustele.....	89
Summary	91

SISSEJUHATUS

Antud magistritöö on koostatud teemal „Tulemuslikkuse hindamine ravi-asutuses AS Valga Haigla näitel“. Teema valikul lähtus autor teema aktuaalsusest. Kuna haigla on avaliku sektori asutus, pööratakse tähelepanu sellele, et nii patsiendid kui ka töötajad oleksid rahul. Samuti tuleb tähelepanu pöörata rahastajatele, kelleks antud kontekstis on Haigekassa. Tihtipeale on rahul ainult üks osapool ning teised jäävad tagaplaanile. Autor keskendub oma töös AS Valga Haiglale ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumile.

Valga linnale ja maakonnale on suureks väljakutseks tagada Valga Haigla üldhaigla staatus, mille eelduseks on arstiabi kättesaadavus põhilistel erialadel. Kuna Valga linn on maakonna tõmbekeskuseks, tuleb arvestada sellega, et esmatasandi arstiabi koondub järjest enam keskusesse. AS Valga Haigla otseseks eesmärgiks on tagada jätkusuutlik õendus- ja eriarstiabi, mille ühe alapunktina käsitletakse statsionaarse eriarstiabi säilimist vähemalt põhierialadel, nagu näiteks sünnitusabi, günekoloogia ja kirurgia. Samuti soovitakse tagada patsientide rahulolu ja usaldus teenuste kvaliteedi suhtes. (Valga arengukava ... 2012:16-17)

SA Tartu Ülikooli Kliinikum, kelle kontserni AS Valga Haigla kuulub, on välja toonud 2016-2018 koondesmärgi, mis kõlab järgmiselt: „Kõrgetasemelise arstiabi osutamiseks on vajalik rida koostoimivaid komponente nagu tänapäevased kvaliteetsed diagnostika- ja raviteenused, kõrgelt kvalifitseeritud, pühendunud ja motiveeritud personal, kaasaegne ravi-, töö- ja õppekeskkond, jätkusuutlik majandamine ning tulemuslikkuse juhtimine. Süsteemi toimimise olulisimaks mõõdikuks on patsiendi rahulolu.“ (Kliinikumi tegevuskava aastateks ...)

Autor käsitleb kahte eelnimetatavat haiglat koos, kuna aastal 2016 toimus kahe haigla võrgustamine ning sellega seoses kuuluvad antud haiglad ühte kontserni (Valga Haigla enamusaktsiad ...). Sellega seoses emiteeriti täiendavalt 19 195 Valga Haigla aktsiat. Eesti väärtpaberi keskregistri viimastel andmetel kuulub 51% Valga Haigla aktsiatest Tartu Ülikooli Kliinikumile. (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2016: 3) Aastast 2016

koostab Valga Haigla majandusaasta aruannet tema emaettevõtte Tartu Ülikooli Kliinikum (*Ibid.*11). Töö keskendub enim just Valga Haiglale, Tartu Ülikooli Kliinikum on võetud nii-öelda võrdlusbaasiks.

Töö autor töötab magistritöös välja ettepanekuid, millega aidata kaasa AS Valga Haigla eesmärkide saavutamisele ning kinnistamisele ja tulemuslikkuse hindamise efektiivsemale kasutamisele.

Antud magistritöö eesmärgiks on analüüsida, milliste näitajate kaudu hinnatakse tulemuslikkust Valga Haiglas ning sellest lähtudes teha ettepanekuid, kuidas neid näitajaid saaks haiglates arendada. Töös keskendutakse finantsilistele ning mittefinantsilistele mõõdikutele ning tulemuslikkuse hindamise eripäradele raviasutustes.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade erinevate autorite poolt määratletud tulemuslikkuse hindamise teoreetilistele alustele raviasutuses;
- anda ülevaade tulemuslikkuse hindamise ja juhtimise meetoditest avalikus sektoris;
- anda ülevaade tulemuslikkuse hindamise finantsilistest ja mittefinantsilistest mõõdikutest raviasutuses;
- anda ülevaade Valga Haigla tegevusest ja arengusuundadest;
- võrrelda tulemuslikkuse hindamise eesmärkide ja näitajate kasutamist Valga Haiglas ja Tartu Ülikooli kliinikumis;
- täiustada olemasolevate andmete põhjal Valga Haigla tulemuslikkuse hindamisel kasutatavaid eesmärke, näitajaid ja nende arendamise võimalusi.

Käesolev magistritöö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk keskendub tulemuslikkuse hindamisele avalikus sektoris, tulemuslikkuse hindamise meetodile - tasakaalus tulemuskaardile, tulemuslikkuse hindamise eripäradele raviasutustes, sealhulgas tulemuslikkuse hindamisel kasutatavatele finantsilistele ja mittefinantsilistele mõõdikutele erinevates haiglates. Teoorias on kasutatud ka kuue haigla – Tartu Ülikooli Kliinikumi, Valga Haigla, Viljandi Haigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla ja Põhja-Tallinna Regionaalhaigla – majandusaasta aruandeid. Autor arvestab haiglates kasutustleidvaid finantssuhtarve ettepanekute tegemisel. Teine peatükk annab esmalt ülevaate AS Valga Haiglast ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumist, toob välja tegevus- ja aastaaruannete põhjal

sarnasused ja erinevused ning analüüsib intervjuu käigus saadud vastuseid. Samuti kasutab autor erinevate haiglate majandusaasta aruandeid, et tuua välja enim kasutatavad finantsilised ja mittefinantsilised näitajad raviasutustes. Tahtes hinnata erinevate haiglate gruppidesse kuuluvate asutuste poolt välja toodud näitajaid, on autor lisanud töösse ka keskhaigla tiitlit omava Pärnu Haigla. Üldhaiglatest on esindatud Tartu Ülikooli Kliinikum ning piirkondlikust haiglast Valga Haigla. Lõpetuseks annab autor omapoolse hinnangu tulemuslikkuse hindamise parandamise võimalustest.

Püstitatud eesmärgi saavutamiseks teostab autor esmalt dokumendianalüüsi, analüüsides mõlema haigla 2014-2016 aasta majandusaasta aruandeid, mille eesmärgiks on leida mõlemas haiglas kasutatavad finantsilised ja mittefinantsilised näitajad. Teise meetodina kasutab autor intervjuud Valga Haigla juhataja Margus Seeriga. Intervjuu eesmärgiks on anda autorile võimalus sisukamate järelduste tegemiseks ning selgitada välja majandusaasta aruannetest tulenevad kitsaskohad tulemuslikkuse hindamise kajastamisel.

Märksõnad: Tulemuslikkuse hindamine, tulemuslikkuse juhtimine, tasakaalus tulemuskaart, AS Valga Haigla

1. TULEMUSLIKKUSE HINDAMISE TEOREETILISED ALUSED RAVIASUTUSES

1.1 Tulemuslikkuse hindamine avalikus sektoris

Ülemaailmsed avaliku sektori organisatsioonid on hädas tulemuslikkuse hindamissüsteemidega. Raskusi tekitab kulutõhusate ja sisukate meetmete väljatöötamine, mis aitaks parandada jõudlust ilma, et see tooks kaasa negatiivseid tagajärgi. Selge on see, et tulemuslikkuse hindamise määratlus aitab juhtidel minna õiges suunas ja keskenduda sellele, mis on oluline. (Moullin 2007: 181)

Ettevõtte tulemuslikkus ning selle hindamine on väga aktuaalne teema ning sellepärast hinnatakse järjepidevalt organisatsiooni töötulemusi. Läbi tulemuste hindamise suudab ettevõtte langetada otsuseid selle kohta, kas nende eesmärkide täitmine on täiuslik või tuleb teha mõningaid korrekture. (Kaplan 2010: 12-13)

On mitmeid põhjuseid, miks organisatsioon võiks oma tulemuslikkust hinnata. Tulemuslikkuse hindamine annab aluse usaldusväärsele protsessile, et teha kindlaks, kas organisatsiooni praegune süsteem töötab ning on jätkusuutlik. (Performance Management and Measurement... 2011: 4)

Tulemuslikkust (*performance*) on hinnatud läbi paljude autorite nägemuse. Moullin (2007: 181) määratleb tulemuslikkust kui hinnangut sellele, kui hästi organisatsioon on juhitud, mis omakorda väljendub klientidele ja sidususrühmadele edastatud väärtustest. Laitinen (2002: 66) on oma definitsiooniga veidi üldisem, määratledes tulemuslikkust kui hindamispunkti võimet saavutada eesmärgistatud tulemit, mida saab mõõta olemasolevate mõõdikute abil. Laitineni definitsioon on üsna sarnane Lönnqvisti (2004, viidatud Saunila 2016: 165 kaudu) omale, mille kohaselt viimane toob välja sarnase joone tulemuslikkuse olemusel, nagu Laitinen, defineerides tulemuslikkust kui välja valitud objekti võimet saavutada püstitatud eesmärkidega seotud tulemusi. Töö autor on järgne-

valt välja toonud kokkuvõtliku tabeli erinevate autorite definitsioonist tulemuslikkuse kohta (tabel 1.1).

Tabel 1.1. Erinevate autorite tulemuslikkuse definitsioonid

Moullin (2007)	Hinnang organisatsiooni juhtimisele, mis põhineb klientidele ning sidususrühmadele edastatud väärtustest
Laitinen (2002)	Eesmärgistatud tulemi saavutamine läbi kindlaksmääratud hindamisobjekti
Lönnqvist (2004)	Väljavalitud objekti võime saavutada püstitatud eesmärkidega seotud tulemusi

Allikas: (autori koostatud Moullin 2007: 181; Laitinen 2002: 66; Lönnqvisti 2004, viidatud Saunila 2016: 165 põhjal).

Ettevõtet saab vaadelda erinevate huvigruppide koostöövormina, mille moodustavad näiteks kliendid, töötajad, omanikud ning võlausaldajad. Juhtkond püüdleb just nende huvigruppide püstitatud eesmärkide täitmise poole. Kuna keskkond meie ümber on pidevalt muutuv, tuleb eesmärke ka pidevalt arendada ja uuendada. Viimane tingibki tulemuslikkuse hindamise vajalikkuse. (Haldma 2012)

Parimaks tulemuslikkuse hindamisvõimaluseks peetakse nii ettevõtte finantstulemusi, milleks on näiteks tulud, kulud ja kasum kui ka mittefinantsilisi tulemusi, milleks on näiteks kliendisuhete kvaliteet ja töötajate teadmised. Tulemuslikkuse hindamise jaoks on kasutusel sisesed ja välised andmed. Esimesed määratlevad protsessi kvaliteeti ning teised peegeldavad seda, kuidas erapooletud osapooled suhtuvad ettevõtte poolt pakutavatesse toodetesse võrrelduna konkurentide poolt pakutavaga. Lisaks sisestele ja välistele näitajatele kasutatakse ka järel- ja juhtivnäitajaid. Järelnäitajaks on käibenumbrid, mis näitavad ettevõtte varasemat edu. Juhtivnäitajaks on näiteks kliendirahulolu, mis aitab määratleda kliendi käitumist tulevikus. (Kaplan 2010: 14)

Teadlased on võtnud kasutusele erinevad perspektiivid tulemuslikkuse juhtimiseks, mida kõige üldisemal tasemel saab liigitada kolme järgnevasse gruppi (Sonnentag, Frese 2001: 9):

- üksikisikute erinevuste perspektiiv, mis põhineb indiviidide isiksuseomadustel (näiteks üldine vaimne võimekus), mis ühtlasi on kui üldiste tulemuste saavutamise tuumaks;
- situatsiooniline perspektiiv, mis keskendub situatsioonilistele aspektidele kui tulemuslikkuse hõlbustajatele ja takistajatele;

- tulemuslikkuse reguleerimise perspektiiv, mis kirjeldab tulemuslikkuse protsesse, mis oma erinevate omaduste kaudu üksteist täiendavad.

Selleks, et organisatsioon oleks jätkusuutlik, on vaja ettevõtetel hinnata organisatsiooni tulemuslikkust. Juba 90ndatel aastatel avaldasid Kaplan ja Norton uuringu pealkirjaga „Tulemuslikkust parandavad tasakaalus tulemuskaarti koostisosad“, mis olid fokuseeritud neljale põhipunktile: kliendisuhed, tootearendus, kohandatud tooted ning tehnoloogiline teave ja motivatsioon. (Tatar 2011: 113) Sellest neljast punktist tulenevalt on loodud tulemuslikkuse hindamise protsess, mille abil organisatsioon jälgib olulisi aspekte süsteemis ja hooldusprotsessides (Performance management 2011: 4). Erinevatel organisatsioonidel on erinev viis tulemuslikkuse saavutamiseks (Tatar 2011: 113).

Tulemuslikkuse hindamiseks organisatsiooni siseselt on kasutusele võetud vastav süsteem – tulemuslikkuse hindamise süsteem (*performance measurement system*). Nimetatud süsteem aitab valitud näitajate abil märgata kõrvalekallet planeeritust, hinnata organisatsiooni poolt püstitatud eesmärkide täitmist ning vajadusel teha protsessis muudatusi, kasutades selleks allolevaid etappe (Leimann *et al* 2003: 268):

- mõõtmisobjekti kindlakstegemine;
- hindamisaluste määramine, mis aitavad võrrelda mõõdetavaid tulemusi;
- regulaarne tulemuste mõõtmine;
- tulemuste võrdlemine kindlaksmääratud hindamisaluste baasil;
- valitud strateegia mõõtmine või täiustamine kõrvalekalde ilmnemisel.

Tulemuslikkuse hindamist ehk tulemuslikkuse mõõtmist on mitmed autorid defineerinud erinevalt. Lewis (2015, viidatud Henman 2016: 500 kaudu) on toonud välja, et tulemuslikkuse hindamisel keskendutakse suures osas niinimetatud tehnilistele aspektidele, milleks on näiteks organisatsioonilised tavad. Viimase kaudu luuakse tõhus tulemuslikkuse juhtimine ja mõõtmine organisatsiooni avaliku sektori tegevuse osas. Bititci (1994), Olve *et al.* (1999) ning Robson (2004) on arvamusel, et tulemuslikkuse hindamine peab olema otseselt seotud organisatsiooni strateegiaga ja selle eesmärkidega (Gholami, Ziaee 2017: 262). Moullin (2003, viidatud Striteska, Spickova 2012: 2 kaudu) on tulemuslikkuse hindamist defineerinud kui väärtuse mõõtmist kliendile pakutavatest teenustest. Tulemuslikkuse hindamise ülesandeks on mõõta seda, kuidas organi-

satsiooni on juhitud ja missugust väärtust omistatakse klientidele ning teistele huvigruppidele.

Tulemuslikkuse hindamise süsteem saab hea olla vaid sellisel juhul, kui see ei keskendu ainult ettevõttesisestele tegevustele, vaid arvestab ka väliskeskkonda, tähtsustades tarnijaid, kliente ning veel teisi olulisel kohal olevaid huvigruppe (Striteska, Marketa 2012: 1). Seega tuleb ettevõtetel peale finantstulemuste ja protsessi efektiivsuse mõõtmise tähelepanu pöörata ka klientide soovidele ja vajadustele.

Beamon (1999, viidatud Purbey *et al.* 2007: 246 kaudu) on toonud välja omaduste kogumi, mille kaudu saab tõhusamalt hinnata tulemuslikkuse süsteemi ning raamistikke. Nendeks omadusteks on:

- kaasamine (*inclusiveness*),
- universaalsus (*universality*),
- mõõdetavus (*measurability*),
- järjepidevus (*consistency*),
- kohaldatavus (*applicability*).

Efektiivsel tulemuslikkuse hindamise meetodil peavad olema järgmised omadused (Purbey *et al.* 2007: 246):

- süsteem peab olema kehtiv, usaldusväärne ja kasutajasõbralik;
- süsteem peab olema seotud organisatsiooni väärtuste ja strateegiatega;
- süsteem peab olema tundlik välis- ja sisekeskkonna muutuste suhtes;
- süsteem peab võimaldama võrdlemist ning edusammude jälgimist;
- süsteem peab tuginema kriitilistele eduteguritele.

Tulemuslikkuse hindamiseks võib parameetreid liigitada gruppidesse või kasutada kolme E süsteemi (*three E's system*). Tulemuslikkuse hindamiseks liigitatakse parameetreid sellistesse gruppidesse nagu (Purbey *et al.* 2007: 246):

- tõhusus (*efficiency*),
- mõjususe (*effectiveness*),
- paindlikkus (*flexibility*).

Kolme E süsteemi liigitus on üsna sarnane eelnevaga, erinedes vaid ühe parameetri poolest (Pidd 2012: 24):

- kokkuhoid (*economy*),
- tõhusus (*efficiency*),
- mõjususe (*effectiveness*).

Tõhusus mõõdab väljundit, mis on saadud konkreetse sisendi tarbimisega, mida tootmisprotsessis mõõdetakse väljundkogusena. Tõhusus aitab välja selgitada kulude osakaalu ning selle, milline peab olema kõrgeim sisendikogu tase, et saavutada suurim toodangumaht. Kulude osakaalu kaudu üritatakse välja selgitada väikseimat sisendkulu, mis on seotud konkreetse taseme saavutamise. Tõhususe mõõtmine koosneb ressurside kasutamisest ja kulude vähendamisest. (*Ibid.*: 247)

Teine tulemuslikkuse aspekt on mõjususe, mis hõlmab kliendirahuolu ja teenuse kvaliteedi mõõtmist. Teenuse mõjusust näitabki see, millised on teenuse tarbimisega kaasnevad üldised mõjud ja tulemused. Mõjusust saab mõõta järgmiste mõõdikutega (*Ibid.*):

- teenuse kvaliteet,
- kliendirahulolu,
- majanduskasv,
- ohutus.

Kolmas näitaja erineb kahe liigituse lõikes. Esimese liigituse puhul on kolmandaks parameetriks paindlikkus (*flexibility*) ning kolme E süsteemi puhul kokkuhoid (*economy*). Paindlikkust võib pidada meetmeks, mis on pigem keskendunud tulevikule, ennustatavatele analüüsidele ja tulemuste võrreldavusele. Paindlikkus mõõdab ka organisatsiooni võimet tulla toime erinevate kohanemiskustega ning reageerida muutustele. Ühtlasi on kindlaks tehtud paindlikkuse meetmed, mis tuleb lisada kavandatud raamistikule, et muudatuste kohandamine hõlpsamaks muuta. Nendeks meetmeteks on (Purbey *et al.* 2007: 247-248):

- professionaalne paindlikkus (*professional flexibility*),
- vahendi paindlikkus (*instrument flexibility*),
- protsessi paindlikkus (*process flexibility*),
- mahu paindlikkus (*volume flexibility*),
- struktuuri paindlikkus (*mix flexibility*),

- laienemise paindlikkus (*expansion flexibility*),
- uue teenuse paindlikkus (*new service flexibility*).

Kokkuvõid hõlmab sisendite hankimist ja kättetoimetamist, mida saab mõõta nii väljundi kui ka sisendina. Kuna kokkuvõid keskendub suure osas hinnale, mida on kerge mõõta väljundi ja sisendina, ei edasta see infot avaliku sektori tegutsemisviiside eesmärkide täitmise kohta. (Pidd 2012: 24)

Organisatsioonid on huvitatud töötulemuste hindamisest eelkõige selle tõttu, et avastada puudujääke ning neid lahendada. Samuti annab tulemuste hindamine võimaluse erinevatele organisatsioonidele omavaheliseks võrdluseks. Tulemusi hinnates, on võimalik organisatsioonil saada ülevaade töötajate panusest, mis on ka üheks ajendiks tunnustamisel.

Tulemuslikkuse hindamise üks lähenemisviise on näiteks KPI-de ehk tulemuslikkuse võtmenäitajate kasutamine, mis on loodud edu saavutamiseks ning tulemuslikkuse parandamiseks organisatsiooni või teenuse tasemel (Guidance on Developing...2013: 36). KPI-d (*Key Performance Indicator*) on indikaatorid, mis on seotud ettevõtte üldiste eesmärkidega, tuues selgelt välja ettevõtte tulemuslikkuse (Warren 2011: 5). Samuti aitavad KPI-d investoritel langetada ettevõtte tegevusega seotud otsuseid, andes võimaluse näha otsuste tasuvust (*Ibid.*:6).

KPI-sid on kolme erinevat tüüpi (Kaplan 2010: 22-23):

- protsessi KPI-d, mis on kasutusel protsessi produktiivsuse ja efektiivsuse hindamiseks;
- kulutuste KPI-d, mis mõõdavad vahendeid ning vara, mida investeeritakse ja kasutatakse muul moel saavutamaks tulemuslikkust;
- tootlikkuse KPI-d, mis mõõdavad finantsilisi- ja mittefinantsilisi näitajaid äritegevuses.

KPI-sid saab grupeerida ka tulenevalt sellest, kas need on üldised või spetsiifilised. Vastavalt sellele on välja toodud KPI-de liigitus järgmine (Guidance on Developing...2013: 18):

- üldised KPI-d, mis mõõdavad enamuse teenuse kasutajate jaoks olulisi näitajad ning ei keskendu konkreetsele teenuse kasutajatele;

- spetsiifilised KPI-d, mis mõõdavad konkreetse teenuse kasutaja jaoks olulisi näitajaid.

Vastavalt Sutherlandi ja Leathermani (2006, viidatud Guidance on Developing ...2013: 36 kaudu) definitsioonile, on määratletud kolm eesmärki KPI-de kasutamisevõimalustest lähtuvalt, mis on esitatud järgnevate alapunktidenä:

- Motiveeritus ühise eesmärgi suunas. Ettevõtte saab finantsiliste- ja mittefinantsiliste mõõdikute kaasabil luua eesmärgid organisatsiooni eri tasanditele. Kui eritasanditel on ühtne saavutamise tase silme ees, on kõigil ühine eesmärk.
- Kasutamine juhtimisvahendina:
 - a) näitajate abil on võimalik saavutada kokkuleppeid ja seade prioriteete, mis aitavad ettevõtet efektiivsemalt juhtida;
 - b) läbi kvantitatiivsete näitajate suudetakse luua võrdlusalused ning läbi nende jälgida ettevõtte edusamme.
- Sidusrühmadele prioriteetide ja ootuste edastamine, mis haakub esimese punktiga.

Vastavalt eesmärkide saavutamisele kaasnevale ajale ning sisule, saab eesmärgid grupeerida järgnevalt (Guidance on Developing ... 2013: 36):

- pikaajalised eesmärgid, mis saavutatakse pidevalt arenevat kõrgetasemelist teenust pakkudes;
- taseme saavutamise eesmärgid, mille täitmiseks tuleb jõuda kindlaksmääratud tasemeni;
- kvalitatiivsed eesmärgid, mis kirjeldavad oodatavat teenindustaset;
- tähtajalised eesmärgid, milleni jõutakse üks kord ning pärast seda püstitatakse järgmine tähtajaline eesmärk;
- riiklikud, piirkondlikud või teenustega seotud eesmärgid, mis on kindlaks määratud konkreetses piirkonnas.

Eelnevalt keskendus autor tulemuslikkuse hindamisele, mis aitab luua eeldusi efektiivsemaks juhtimiseks. Tulemuslikkuse hindamine aitab tuvastada, kas organisatsioonid on jõudnud püstitatud eesmärkideni ning mida tuleb teha protsessi efektiivsemaks toimimiseks. Küll aga ei ole tulemuslikkuse hindamine piisav efektiivseks juhtimiseks.

Tulemused, mis on saadud tulemuslikkuse hindamisel, peavad kindlaks tegema seatud eesmärkide ja tegelike saavutuse vahel esinevaid erinevusi. Tulemuste efektiivsemaks käsitlemiseks tuleb ettevõtetel liikuda tulemuslikkuse hindamisest tulemuslikkuse juhtimiseni. (Amaratunga, Baldry 2002: 218-220)

Tulemuslikkuse juhtimine (*performance management*) on protsess eesmärkide seadmiseks ja edusammude regulaarseks kontrollimiseks, mis ühtlasi peegeldab püstitatud eesmärkide saavutamist. Protsess hõlmab tegevusi, mis tagavad organisatsiooni eesmärkide järjest enam järjepideva täitmise. Tulemuslikkuse juhtimise üldiseks eesmärgiks on tagada organisatsiooni ja selle allsüsteemide (protsessid, osakonnad ja meeskonnad) optimaalne koostöö ja püüdlemine organisatsiooni poolt seatud tulemuste saavutamiseni. (Performance Management and ... 2011: 5)

Erinevad autorid on ka tulemuslikkuse juhtimist iseloomustanud erinevalt. Näiteks on Briscoe ja Claus (2008, viidatud Mustafa 2013: 9 kaudu) defineerinud tulemuslikkuse juhtimist kui süsteemi, mille kaudu organisatsioon seab endale tööeesmärgid, määrab tulemuslikkuse standardid ning hindab töötajate tööd ja vastavalt sellele tulemusi. Samuti teeb kindlaks koolituste ja arendustegevuste vajaduse antud ettevõttes. Aguinis (2013: 20) määratleb tulemuslikkuse juhtimist, kui pidevat protsessi, mille kaudu mõeldakse ning arendatakse organisatsiooni tulemuslikkust, seostades iga isiku personaalset toimetulekut ja eesmärke organisatsiooni omadega. Waal (2002: 9-11) defineerib tulemuslikkuse juhtimist protsessina, mis aitab organisatsioonil luua järjepidevat panust väärtusloomesse, mille saavutamiseks on vaja eesseisvate mittefinantsiliste ja mineviku jäävate finantsiliste näitajate vahelist tasakaalu.

Järjest rohkem on tehtud uuringuid, mis näitavad, et ettevõtted, kes on rakendanud tulemuslikkuse juhtimisprotsessi, toimivad palju efektiivsemalt, nii finantsiliselt kui mittefinantsiliselt, kui need ettevõtted, kes tulemuslikkuse juhtimisele niivõrd tähelepanu ei pööra. (Waal 2002: 9-10)

Sellest tulenevalt on paika pandud põhjused, miks on vaja tulemuslikkust juhtida. Olulisemad neid on välja toodud järgnevalt (Doherty, Horne 2002: 338):

- tulemuslikkuse juhtimine aitab anda edasi organisatsiooniga seotud infot ja eesmärke huvigruppidele;

- tulemuslikkuse juhtimine aitab paremini mõista ja leida organisatsiooni erinevates protsessides võimalusi kokkuhoiuks;
- tulemuslikkuse juhtimine aitab koguda sellist informatsiooni, mis on vajalik organisatsiooni juhtidele ning mis ühtlasi paneks aluse otsuste langetamisele;
- tulemuslikkuse juhtimine võimaldab tõesele informatsioonile baseerudes ära määrata mõju, mis tuleneb organisatsiooni tegevusest ja ühtlasi selle mõju kulu-efektiivsust ehk maksumust;
- tulemuslikkuse juhtimine võimaldab näha organisatsiooni arengut ning paneb aluse selle hindamisele.

Avaliku sektori organisatsioonidele on loodud programm, läbi mille on neil võimalik ennast parendada ning tulemuslikkust juhtida. Programm, mis kannab nime Ühtne Hindamismudel ehk CAF (*Common Assessment Framework*), kujutab endast spetsiaalselt väljatöötatud vahendit kvaliteedijuhtimise juurutamise toetuseks ning enesehindamiseks Euroopa Liidu avaliku sektori organisatsioonides. CAF süsteemi poolt loodud põhimõtted sisaldavad endis kõiki neid koostisosi, mis annavad hea võimaluse analüüsida antud organisatsiooni olukorda ning edaspidiseid arengusuundi. (Ühtne hindamismudel (CAF) ... 2013: 2)

CAF mudelis on defineeritud kaheksa organisatsiooni põhimõtet, mis on välja toodud järgnevalt (*Ibid.*: 7-8):

- Keskendumine tulemustele. Organisatsiooni tegevus on suunatud tulemuste saavutamisele ning kõikide osapoolte huvide rahuldamisele.
- Keskendumine klientidele. Organisatsioon keskendub oma tegevustes nii neile klientidele, kellega on juba side saavutatud, kui ka neile, keda alles tahetakse oma tegevusse kaasata.
- Eesmärkide püsivus ja eestvedamine. Eesmärgid peavad olema püsivad muutuv keskkonnas. Selleks sõnastavad juhid selge visiooni, missiooni ning väärtused ja säilitavad ning loovad sellise organisatsiooni sisekeskkonna, et töötajatel tekiks tunne, et neid kaastakse täielikult eesmärkide saavutamisse.
- Juhtimine läbi faktide ja protsesside. Tulemused on saavutatavad tõhusamalt, kui erinevaid tegevusi ning ressursse juhitakse ühtse protsessina informatsiooni analüüsil saadud andmete alusel.

- Töötajate kaasamine ja arendamine. Organisatsiooni keskmeks on töötajad, kelle kaasamine koos nende võimete ja oskustega aitavad kaasa organisatsiooni hüvangule.
- Pidev õppimine, parendamine ja innovatsioon. Täiuslikkust saab saavutada läbi pideva õppimise, mis loob parendamisvõimalusi ning paneb aluse innovatsioonile. Pidev parendamine on organisatsiooni alaliseks eesmärgiks.
- Partnerlussuhete arendamine. Organisatsiooni eesmärkide saavutamisel on olulised partnerlussuhted, kuna organisatsioon ning nende partnerid/kliendid on üksteisest sõltuvad. Partnerlussuhted suurendavad kõikide osapoolte võimet väärtust luua.
- Sotsiaalne vastutus. Kõikidel avaliku sektori organisatsioonidel lasub kohustus võtta sotsiaalne vastutus ja püüda täita nii globaalses kui ka kohalikus piirkonnas tekkinud nõudmisi ning ootusi ja suhtuda ökoloogilisse jätkusuutlikkuse lugupidavalt.

CAF süsteemi põhimõtted lähevad kokku tulemuslikkuse hindamise aspektidega. Näiteks tulemustele keskendumisel ning eesmärkide püsivuse korral tuleb arvestada organisatsiooni visiooni, missiooni ning väärtustega, mis otseselt peegeldab organisatsiooni strateegiat, millele rõhuvad tulemuslikkuse hindamisel ka Bititchi (1994), Olve *et al.* (1999) ning Robson (2004). CAF süsteemi üks alapunkt keskendub klientidele, kus on välja toodud asjaolu, et esmalt püütakse hoida olemasolevaid kliente ning teisalt meelitada endi juurde ka uusi. Klientidega seostamist saab võrrelda ka Moullini (2003) definitsiooniga, mille korral tulemuslikkuse hindamist defineeritakse kui väärtuse mõõtmist kliendile pakutavatest teenustest. Sellega püütakse välja selgitada, kas pakutav teenus hoiab olemasolevaid kliente või mitte. Samuti on Moullin välja toonud, et tulemuslikkuse hindamise ülesandeks on mõõta seda, kuidas organisatsiooni on juhitud ja missugust väärtust omistatakse klientidele ning teistele huvigruppidele.

Autor leiab, et CAF süsteemi ühte alapunkti saab kõrvutada ka ühe tulemuslikkuse hindamise parameetriga. CAF süsteemi kolmandas punktis on välja toodud asjaolu, et eesmärgid peavad olema püsivad muutuv keskkonnas. Keskkonna muutustele tugineb ka tulemuslikkuse hindamise üks parameeter – paindlikkus, mis mõõdab organisatsiooni võimet reageerida muutustele ja kohanemiskustele.

Tulemuslikkuse juhtimisprotsess ei ole vaid teoreetiline käsitlus, see hõlmab organisatsiooni eesmärkide ja tulemusteni jõudmist läbi inimeste arendamise. Juhtimisprotsess koosneb neljast omavahel seotud põhifunktsioonist – planeerimine, organiseerimine, suunamine ja kontrollimine. Järgnevalt kõigist neist pikemalt (Mustafa 2013: 8-9):

- Planeerimine, mille all on mõeldud eesmärkide seadmist, tegevussuundade üle otsustamist, reeglite, plaanide ja menetluste väljatöötamist ning prognoosimist.
- Organiseerimine, mis aitab kindlaks teha need tööülesanded, mis on vajalikud tulemuslikkuse saavutamiseks. Samuti on organiseerimise ülesandeks töötajate palkamine, kommunikatsioon ja töö koordineerimine.
- Suunamine, mis tähendab seda, et inimesi tuleb mõjutada selles suunas, mis tagaks töö efektiivse tegemise. Suunamise rolliks on vormida organisatsiooni kultuuri ning juhtida konflikte.
- Kontrollimine, mille all mõeldakse kvaliteedistandardite kehtestamist, nende võrdlemist tegelike standarditega ning vajaduse korral paranduste tegemist.

Juhtimisprotsessi ja tulemuslikkuse vahel saab tõmmata teatavaid paralleele. Laitinen (2002: 66) määratleb oma definitsiooniga tulemuslikkust kui hindamispunkti, mille järgi eesmärgi seada. Juhtimisprotsessi üks osa, organiseerimine, aitab samuti paika panna pidepunktid, mida on vaja läbi viia eesmärkideni jõudmiseks. Kuna tulemuslikkuse hindamisel eeldatakse, et tegu on järjepideva protsessiga, mis viib järjest paremate tulemusteni, siis saab tulemuslikkust kõrvutada juhtimisprotsessi kontrollimise alapunktiga. Nähes, et tulemuslikkus ei ole selline, nagu see ettevõtte arvates olema peaks, on organisatsioonil võimalus teha parandusi.

Samuti saab juhtimisprotsessi osasid kõrvutada PDCA teadusliku lähenemise tsükliga, mis on loodud just tulemuslikkuse juhtimiseks. Nii nagu eelneva tulemuslikkuse juhtimisprotsessi korral, on ka sealsed etapid jagatud neljaks osaks. (PDCA- teaduslikus lähenemise...2018)

Tulemuslikkuse juhtimise esimeses etapis keskendutakse eesmärkide seadmistele ning plaanide ja reeglite väljatöötamisele. PDCA esimeses etapis, *Plan* etapis, tegeletakse samuti lahenduste väljatöötamisega. Tulemuslikkuse juhtimise organiseerimise faasis tehakse kindlaks need tööülesanded, mis on tulemuslikkuse saavutamise seisukohalt olulised. Sama suunitlus võetakse ette ka PDCA *Do* faasis, kus testitakse väljatöötatud

ideid. Samuti saab iseloomulikke jooni tuvastada juhtimisprotsessi kontrollimise ja PDCA *Act* faasi kõrvutades, kuna mõlemas toimub uute standardite kehtestamine. (*Ibid.*)

Tulemuslikkuse hindamine on organisatsiooni tasandil väga oluline, kuid samas aeganõudev protsess, mille edukaks toimimiseks on vaja läbida mitu erinevat etappi. Kindlaks tuleb määrata hindamisobjekt, millele omistada võrreldavuseks vastavad hindamisalused. Kõrvalekalde esinemisel tuleb olemasolevaid strateegiaid täiustada. Järgmises alapeatükis tutvustab autor töö aluseks võetud tulemuslikkuse hindamise meetodit tasakaalus tulemuskaarti.

1.2 Tasakaalus tulemuskaart tulemuslikkuse hindamise meetodina

Selleks, et hinnata võimalikult täpselt tulemuslikkust, on kasutusel erinevad meetodid. Autor käsitleb põhjalikumalt tasakaalus tulemuskaarti meetodit (*Balanced scorecard method*), kuna antud meetod on käesolevas töös tulemuslikkuse hindamise analüüsi aluseks.

Tasakaalus tulemuskaart (edaspidi ka TTK) on tervishoiu asutustes laiemalt kasutust leidnud alates aastast 1994. Vaatamata sellele, ei hakatud meetodit kohe kasutama, vaid alles 1990. aastate lõpul ja uue sajandi alguses. Hispaania tervishoiu sektoris läbiviidud uuring, mis teostati 218 haigla seas, näitas, et 28% küsitletutest ei kasuta TTK-d üldse ning 52% kasutavad seda vähesel määral. Kuigi tasakaalus tulemuskaarti kasutamine tervishoius on järk-järgult kasvanud, on selge see, et tegu on üldise tulemuslikkuse hindamise süsteemiga, mida tuleb igal organisatsioonil vastavalt vajadustele kohandada. (Bisbe, Barrubés 2012: 922) Ühtlasi on TTK saanud tunnustuse kui oluline 21. sajandi ettevõtte juhtimisvahend (Emami, Doolen 2015: 426).

TTK raamistik on üks populaarsemaid tulemuslikkuse mõõtmise raamistikke, mida haiglad ja kliinikud kasutavad tõhususe mõõtmise küsimuste lahendamiseks. Antud mõõdikud aitavad tervishoiu juhtidel luua tervikliku organisatsiooni tulemuslikkuse vaate. TTK kasutamise kohta on läbi viidud palju uuringuid erinevate riikide haiglates. Uuringud, mis käsitlevad TTK mõõdikute rakendamist tervishoius, näitavad, et õppimise- ja kasvuperspektiiv on võetud kasutusele palju kiiremini, kui teised kolm perspektiivi-

vi. (*Ibid.*: 428) See võib tuleneda sellest, et arenguperspektiiv annab aluse kõigile teistele perspektiividele. Teisalt võib arenguperspektiiv olla saavutatav kõige pikaajalisemalt, mistõttu ongi ettevõtetel mõistlik esmalt hakata rakendama arenguperspektiivi ning selle baasil luua alus teistele perspektiividele.

TTK kätkeb endas ühtseid strateegiaid, meetmeid ja eesmärke sisaldavat raamistikku, mis ühendab finantsmeetmed teiste oluliste tulemusnäitajatega (Balanced scorecard 2014: 3). Juba aastal 1992 löid Norton ja Kaplan sellise strateegilise juhtimissüsteemi, mis on kasutusel ettevõtte strateegia pikemaajaliseks juhtimiseks. Antud süsteem võimaldab juhtidel vaadata ettevõtet neljast olulisest perspektiivist – finantsilisest perspektiivist, sisemistest äriprotsesside perspektiivist, klientide perspektiivist ning õppimise- ja arengu perspektiivist. (Purbey, Mukheryee 2007: 243-244) Järgnevalt kõigist neist pikemalt:

- Finantsperspektiiv hindab strateegia kulutõhusust, võimaldades mõõta ning hinnata ettevõtte tulemuslikkust. Samuti peegeldab finantsperspektiiv investeringute tasuvust, majanduslikku lisandväärtust ning tulude ja kulude muutust. (Manica *et al.* 2017: 11) Esmatähtsad märksõnad on tulude kasv, kulude vähendamine ja tootlikkuse tõstmine. Finantsperspektiivi tulemuslikkust parandatakse läbi innovatsiooni ning arendamise. (Chitu, Opris 2012: 61-62) Põhiküsimus finantsperspektiivi juures on järgmine: „Kuidas näevad meid aktsionärid/osanikud?“. Kuna aga haigla on kasumit mittetaotlev organisatsioon, siis on nende poolt püstitatud küsimus pigem järgmine: „Kuidas näevad meid teised huvigrupid (ühiskond, patsiendid/kliendid, arstid, maksumaksjad)?“ Tüüpiliselt ühendavad tulemuskaardid endis puhaskasumi mõõtühikuid ning investeeringute tasuvust. (Voelker *et al.* 2001: 14)
- Kliendiperspektiiv identifitseerib, millised tegurid on olulised kliendibaasi kujundamisel (Manica *et al.* 2017: 12). Kliendiperspektiiv mõõdab seda, kui suures osas on patsient toote või teenusega rahul ja kui suures osas seda toodet või teenust üldse tarbitakse. Ühelt poolt püütakse luua selliseid teenuseid ja tooteid, mis meelitab üha enam kliente ning teisalt üritatakse kaasas käia olemasolevate klientide vajaduste rahuldamisega. (Ahmed *et al.* 2011: 2) Keskendudes vaid tervishoiuorganisatsioonidele, on kliendiperspektiivi puhul eriti oluline erinevate huvigruppide vajaduste uurimine ning kajastamine (Voelker *et al.* 2001: 14).

- Sisemiste äriprotsesside perspektiiv keskendub kriitilistele sisemistele tegevustele ja protsessidele, mis on vajalikud patsientide ja aktsionäride rahulolu saavutamiseks. Antud perspektiiv kirjeldab, kuidas strateegiat läbi viiakse ning paneb paika protsessid, mis on olulised selleks, et täitsa klientide ja aktsionäride ootusi. Selles perspektiivis on eriti oluline pakkuda teenuseid ja tooteid vastavalt klientide vajadustele. (Voelker *et al.* 2001: 15)
- Õppimise- ja arenguperspektiiv puudutab organisatsiooni mittemateriaalseid väärtusi, eelkõige inim- ja teabekapitali. Antud perspektiiv on alus kõikidele teistele perspektiividele, aidates saavutada lõpliku edu. (Manica *et al.* 2017: 12)
Õppimis- ja arenguperspektiiv mõõdab seda, kui suures ulatuses on inimressursid võimelised tulevasi nõudeid täitma. Organisatsioonid peavad investeerima inimestesse, kui nad soovivad saavutada pikaajaliste eesmärkidega kaasnevat edu. Selles perspektiivis põimuvad omavahel nõutavad ja olemasolevad oskused. Kaplan ja Norton avaldasid 1996. aastal seisukoha, kus tõid välja antud perspektiivi eesmärgid, milleks on (Ahmed *et al.* 2011: 3):
 - a) töötajate rahulolu,
 - b) töötajate säilitamine,
 - c) töötajate tootlikkus.

Õppimise- ja arenguperspektiivi keskmeks küsimuseks on: „Kas me oleme suutelised innovatsiooni toetama, sealhulgas pidevalt täiustudes ning muutusi ellu viies?“ (Voelker *et al.* 2001: 15).

Tasakaalus tulemuskaardist on viimaste aastakümnete jooksul saanud praktiline juhtimisvahend ka Suurbritannia tervishoiuasutustes. Sealsete uuringute eesmärgiks oli välja tuua organisatsiooni kriitilised edutegurid, millel on kalduvus mõjutada tasakaalus tulemuskaarti süsteemi edukust. (Rodgers 2011: 174) Nendeks kriitilisteks teguriteks on näiteks juhtimispädevus, organisatsioonisisene õppimine ja areng, andmete kvaliteet ja riigi tervishoiu regulatsioon. (*Ibid.*: 176)

TTK on juhtimisvahend, mis määratleb organisatsiooni praeguse ja potentsiaalse staatuse, mis omakorda põhineb konkreetsetel ja sihitud eesmärkidel ning nende mõõtmistel. TTK läheb sügavamale tüüpilisest tulemuslikkuse mõõtmisest, olles ühtlasi laialt kasutatav strateegiline juhtimisvahend. (Alharbi *et al.* 2016: 333)

Ühtlasi on TTK on üks kõige levinumaid tulemuslikkuse mõõtmise süsteeme kaasaajal. Seda tõestab ka asjaolu, et Baini konsultatsioonifirma (kuhu kuulub palju ülemaailmseid organisatsioone) aruandest tuli välja, et 44% suurettevõtetest kasutavad just TTK sarnaseid süsteeme. (Bisbe, Barrubés 2012: 920) Ilmselt muudab süsteemi niivõrd populaarseks asjaolu, et erinevad strateegiast tulenevad näitajad on koondatud ühtseks tervikuks. Finantsnäitajatele, mis kajastavad minevikku, tuuakse täienduseks sellised tegurid, mis aitavad jõuda tulevikus veel paremate finantsnäitajateni. (Kaplan, Norton 2003:18)

TTK püüab saavutada eesmärgid, mis oleksid kooskõlas missiooni, visiooni ning tuumnäitajatega, et saavutada tahetud tulemusi. Kui TTK-s kasutatakse ainult finantsilisi näitajad, näitaks see juhtidele vaid mineviku saavutusi. Lisades õppe- ja arendusnäitajaid, mis on seotud klientide ja sisemiste protsessidega, on juhtkonnal võimalik analüüsida ka ettevõtte tulevikku. (Kaplan, Norton 1996, viidatud Chitu, Opris 2012: 60 vahendusel)

Kaplani ja Norton on välja toonud peamised põhjused, miks organisatsioonid kasutavad TTK-d. Nendeks peamisteks põhjusteks on (Kaplan, Norton 1996):

- selgitada välja strateegia ning jõuda selle välja töötamisel konsensuseni;
- edastada üheaegselt strateegiat tervele organisatsioonile;
- ühtlustada osakondade vahelised ja isiklikud strateegia eesmärgid;
- siduda strateegilised eesmärgid pikaajaliste eesmärkidega;
- tuvastada ja ühtlustada strateegilised algatused;
- esitada perioodilisi ja süstemaatilisi strateegiaid;
- saada tagaside strateegia parandamiseks.

Nagu eelnevalt mainitud, on TTK puhul tegu süsteemiga, mida igal organisatsioonil vastavalt oma vajadustele kohandada tuleb. Kaplan ja Norton on välja toonud TTK elluviimise põhialused, millele süsteemi rakendades toetuda saab. Selleks, et TTK toimiks, tuleb ühiselt valida näitajad ning eesmärgid ja seejärel luua süsteem, mis aitab protsessi juhtida ning rakendada. Järgnevalt on välja toodud Kaplani ja Nortoni poolt loodud alus TTK rakendamiseks (Kaplan, Norton 2003: 13):

- Valitakse sobiv äriüksus, kellel on missiooni elluviimiseks strateegia.
- Määratakse kindlaks valitud äriüksuse suhe teiste samalaadsete strateegiliste äriüksustega.

- Valmistatakse ette taustmaterjal, koostades selleks siseseid dokumente missiooni, visiooni ning strateegia kohta. Dokumentidele lisatakse ülevaade turust, klientide eelistustest ning konkurentide pakkumistest.
- Seostatakse finantseesmärgid ettevõtte strateegiaga, mis omakorda põimitakse teiste TTK üksikute eesmärkidega.
- Koostatakse TTK kliendiosa segmendid ning valitakse tulemuslikkuse mõõdikud, mis peegeldavad klientide leidmist, hoidmist, rahulolu ning üldist turuosa.
- Tehakse kindlaks TTK sisemised protsessid, mis avaldavad kõige enam mõju aktsionäride ning klientidega seotud eesmärkideni jõudmisele.

Eelnevale tuginedes on autor arvamusel, et TTK rakendamine haiglates paneb aluse haiglate efektiivsemale toimimisele. TTK perspektiivid toovad välja, millises organisatsiooni osas kitsaskohti esineb, mis omakorda annab organisatsioonile võimaluse neid parandada. Kõige tähtsamaks peab autor strateegiliste eesmärkide paika panemist ning lahti mõtestamist konkreetseteks näitajateks, mida soovitakse organisatsioonisiselt juurutada.

1.3 Tulemuslikkuse hindamise finantsilised ja mittefinantsilised mõõdikud raviasutustes

Tervishoiusüsteemist on saanud üks maailma suurimaid ja kiiremini kasvavaid teenindusharusid just arenenud riikides, moodustades riigi majandusest suure osa. Raviteenustelt oodatakse kõrget kvaliteeti, kuna valitsuse investeeringud antud valdkonda on küllaltki suured. (Purbey *et al.* 2007: 242) Üle maailma varieeruvad riigiti tervisele kulutatavad summad. Kõrge sissetulekuga riigid kulutavad ühe elaniku kohta tervishoiule umbes 3000 dollarit aastas. Samal ajal kulutavad madala sissetulekuga riigid tervishoiule ühe elaniku kohta aastas umbes 30 dollarit. Sealhulgas eraldavad mõned riigid SKP-st tervishoiule rohkem kui 12%, kui teised teevad seda vaid 3% ulatuses. (Saksena *et al.* 2011: 3)

Tervishoiusektori tegevus on teistega võrreldes küllaltki erinev, mida iseloomustab patsiendi pikk ooteaeg, ebaefektiivsus, stressis olevad meditsiinitöötajad ning rahulolematud patsiendid. Tervishoiusüsteem on terviklik ning koosneb keerulistest üksustest, tegevustest ja protsessidest. (Purbey, Mukheryee 2007: 242)

Tervishoiusüsteem on infotehnoloogia intensiivne, tekitades iga päev tohutul hulgal andmeid. Hinnanguliselt kulub 30% tervishoiu eelarvest ühel või teisel viisil teabe käsitlemiseks, selle kogumiseks, otsimiseks ja säilitamiseks. Seetõttu ongi tähtis teabe haldamise viis, et tagada kvaliteetne ning turvaline teenindus. (Guidance on Developing ... 2013: 6)

Tervishoiuorganisatsioonide jaoks on tulemuslikkuse juhtimine oluline, kuna (Performance Management and ... 2011: 5):

- Valitsuse otsused organisatsiooni rahastada sõltuvad suuresti tulemuslikkuse mõõtmisest. Sellega seoses üritavad organisatsioonid tõestada ressursside tõhusat kasutamist ja tulemuslikkuse efektiivset elluviimist. Rahastuse suurus ja kasv sõltub dokumenteeritud andemetest.
- Organisatsiooni juhid on eelkõige huvitatud tulemuste parandamisest, seega on oluline tulemusi mõõta.
- Tervishoiusüsteemid kasutavad tulemuslikkuse hindamist, et väljendada tõhusust tõendite põhjal.

Paljudes maailma tervishoiusüsteemides keskendutakse eelkõige inimressursside juhtimisele, kuna viimane on üks kolmest põhilisest tervishoiusüsteemi sisendist. Inimressursse võib defineerida kui vastutavaid isikuid, kes kannavad hoolt nii avaliku kui ka eraviisilise tervishoiu eest. Tervishoiusüsteem on ülesehitatud tervishoiuteenust osutavate isikute teadmistest, oskustest ning motivatsioonist. (Kabene *et al.* 2006: 1)

Üle maailma on välja töötatud erinevaid haigla kvaliteedi tulemuslikkuse parandamise viise. Üheks selliseks haigla kvaliteedi tulemuslikkuse parandamise viisiks on näiteks CAPA süsteem (*Clinically Aligned Pain Assessment*), mis töötati välja aastal 2012 Utah'i Tervishoiu Ülikoolis valu hindamiseks. Süsteem baseerub viiele osale, milleks on mugavus, valu muutused, valu kontroll, üleüldine toimimine ning uni. (Topham, Drew 2017: 365)

Utah'i Ülikooli tervishoiusüsteem ühendab tiptasemel patsientide ravi, uusimaid meditsiinilisi uuringuid ning tiptasemel meditsiinilist õpet. Süsteem hõlmab enam kui 10% Ameerika mandriosast. (Health university of Utah 2018)

Samuti on välja töötatud Põhjamaade tervishoiusüsteemide tulemuslikkust uuriv süsteem NORPEQ (*The Nordic Patient Experiences Questionnaire*), mille eesmärgiks on välja tuua uuringus osalevate riikide kehtivad ning usaldusväärsed andmed ning samuti nende kohandatavus teiste riikide sarnaste uuringutega. (Olteidal *et al.* 2007: 540-541) NORPEQ ühendab Soomet, Norrat, Rootsit ja Fääri saari (Skudal *et al.* 2012: 1). Uuringus osalenud põhjariike iseloomustab kolm üldist tunnust (Olteidal *et al.* 2007: 541):

- riik on delegeerinud vastutuse teenuse osutamise eest kohalikule omavalitsusele;
- riik kasutab raha ja stiimuleid selleks, et mõjutada teenuste tootjate prioriteete;
- tervishoiu teenused on kasutajatele peaaegu tasuta.

Lisaks lasub põhjamaade tervishoiusüsteemil sellised olulised tunnused nagu ühine seisukoht patsientide huvide osas ning soov, et patsiendid saaksid nõutud ja tasemel tervishoiuteenuseid (Skudal *et al.* 2012: 2).

Selleks, et luua ühtne tervishoiusüsteem, on vaja panna alus ühtsele kvaliteedikultuurile ning vastutusele tulemuste ja juhtimise eest. Ühtse kultuuri puudumine takistab tulemuslikkuse paranemist. (Pirozzi, Ferulano 2016: 327)

Organisatsiooni tulemuslikkuse määratlemiseks ja hindamiseks saab tulemuslikkuse juhtimisel mõõdikuid jagada järgmisesse kahte gruppi (Abujudeh *et al.* 2010: 571):

- finantsilised mõõdikud,
- mittefinantsilised mõõdikud.

Mõlemate gruppide kajastamine tulemuslikkuse hindamisel ja juhtimisel on autori arva-tes vajalik. Finantsilised mõõdikud annavad eelkõige aimu ettevõtte tegevustest, mis on toimunud minevikus. Mittefinantsilised mõõdikud aitavad tuleviku perspektiivi arves- tades finantsilisi näitajad paremaks muuta.

Finantstulemusi kasutatakse üldiselt investorite ootuste rahuldamiseks ning neid tule- musi väljendatakse läbi kasumlikkuse, tulukasvu ja turuväärtuse. Peamisteks ettevõtte tulemuslikkuse näitajateks peetaksegi just finantsilisi näitajad. (Santos, Brito 2012: 100) Hopwood (1972, viidatud Mäekala 2014: 11 kaudu) on arvamusel, et organisatsioon võib just finantsindikaatoreid kasutades suunata enda alluvaid ettevõttele vajalikus ning kasulikus suunas.

Ühelt poolt saab finantsmõõdikute puhul rääkida rahaliselt mõõdetavatest näitajatest, mis pakuvad väärtuslikku teavet organisatsiooni tulemuslikkuse kohta (Ion, Criveanu 2016: 253). Teisalt võib finantsiliste mõõdikute puhul rääkida finantssuhtarvudest, mida peetakse strateegilise juhtimise mõõdikuteks (Kotane, Kuzmina-Merlino 2012: 216-224). Teooriast tulenevalt saab finantssuhtarve jagada viite erinevasse gruppi (Järve, Veisson 2003: 24-25):

- lühiajalise maksevõime ehk likviidsuse suhtarvud (*short-term solvency ratios; liquidity ratios*), mis näitavad antud ettevõtte võimet katta oma lühiajalisi kohustusi;
- efektiivsuse suhtarvud (*activity ratios*), mis mõõdavad igapäevaste tegevuste toimetuleku efektiivsust;
- kapitali struktuuri suhtarvud (*financial leverage ratios*), mis näitavad seda, kuidas ja millisel määral ettevõtte laenukapitali kasutab;
- rentaabluse suhtarvud (*profitability ratios*), mis mõõdavad organisatsiooni võimet teenida oma kogutud varadega ettevõttele kasumit;
- turuväärtuse suhtarvud (*value ratios*), mis peegeldavad firma turuväärtust.

Autor on arvamusel, et kuna tervishoiu organisatsioonide puhul on tegu tulu mittetaotlevate organisatsioonidega, siis ei ole turuväärtuse suhtarvud sellest tulenevalt asjakohased. Seega võib tervishoiu organisatsioonide finantssuhtarve analüüsid arvesse võtta nelja esimest gruppi.

Kuna teooriast tulenevalt on oluline finantsnäitajate kajastamine ning kasutamine selleks, et suunata organisatsiooni erinevaid osi vajalikus suunas, toob autor välja finantssuhtarvude kajastatuse Eesti haiglates. Selleks, et näidata laialdasemalt antud näitajate kasutamist, otsustas autor kaasata analüüsi ka teisi haiglaid ja uurida nende haiglate finantssuhtarvude kajastatust majandusaasta aruannetes. Haiglate valimi moodustavad tõmbepiirkonna alusel kolme eri gruppi koondatud haiglad, mida ühtekokku on Eestis 20. Süstematiseeritud haiglasüsteem koosneb piirkondlikest haiglatest, üldhaiglatest ja keskhaiglatest (Haiglavõrk 2018). Piirkondlikest haiglatest on autor kasutanud Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglat, keskhaiglatest Ida-Tallina Keskhaiglat ning Pärnu Haiglat ja üldhaiglatest Valga Haiglat ja Viljandi Haiglat.

Peamiste finantssuhtarvude välja toomisel lähtus autor valitud haiglates enim kasutatud leidvatest suhtarvudest. Esmalt võttis autor ette kõigi haiglate majandusaasta aruannete

finantssuhtarvud ja leidis neist enim kajastust leidvad. Kui suhtarv oli välja toodud vähemalt kahe haigla majandusaasta aruandes, otsustas autor selle suhtarvu analüüsi kaastata. Eelnevat arvestades, on analüüsi kaastaud järgmise näitaja:

- lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja,
- omakapitali määr,
- varade puhasrentaablus (ROA),
- omakapitali puhasrentaablus (ROE).

Järgnevalt on välja toodud finantssuhtarvud koos nende arvutusvalemitega.

Lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja näitab, kui mitu ühikut käibevara on ettevõttel ühe ühiku lühiajaliste võlgnevuste tasumiseks (Finantsanalüüs 2000: 119). Lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja kuulub likviidsuse suhtarvude hulka (Likviidsussuhtarvud 2018). Antud näitaja on peamiste finantssuhtarvude all toodud välja järgmiste haiglate majandusaasta aruannetes: Tartu Ülikooli Kliinikum, Valga Haigla, Viljandi Haigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ning Pärnu Haigla. Lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja on leitav järgnevalt (Finantsanalüüs 2000: 119):

$$(1) \text{ Lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja} = \frac{\textit{käibevara}}{\textit{lühiajalised kohustused}}$$

Omakapitali määr näitab, kui suur osa tegevusest finantseeritakse netovara abil (Shareholder Equity Ratio 2018). Antud näitaja kuulub kapitali struktuuri näitajate koosseisu (SA Viljandi Haigla majandusaasta...2015: 7). Omakapitali määra suhtarvu peavad Ida-Tallinna Keskhaigla ning Viljandi Haigla üheks peamiseks finantssuhtarvuks. Omakapitali määr on leitav järgmiselt (*Ibid.*):

$$(2) \text{ Omakapitali määr} = \frac{\textit{netovara}}{\textit{varad}}$$

Rentaabluse suhtarvudest on haiglates kajastatud varade puhasrentaablus ning omakapitali rentaablus (Tasuvuse suhtarvud). Varade puhasrentaablus näitab, kui suur on ettevõtte kasumlikkus koguvarade suhtes. Antud näitaja on kasutusel kui ettevõtte kasumlikkuse indikaator. (Finantsanalüüs 2000: 123) Varade puhasrentaablust kajastavad oma peamiste finantssuhtarvudena Tartu Ülikooli Kliinikum, Viljandi Haigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ning Pärnu Haigla. Antud näitaja on arvutatav järgneva valemiga (Alver, Reinberg 2002: 321):

$$(3) \text{ Varade puhastentaablus (ROA)} = \frac{\text{tulem}}{\text{keskmine koguvara}}$$

Omakapitali rentaablus väljendab omanike poolt tehtavate investeeringute tasuvust (Laidre 2014: 5). Omakapitali rentaablus peegeldab tulemit lihtaktsionäride investeeritud kapitali euro kohta (Alvar, Reinber 2002: 322). Antud näitaja mõõdab ettevõtte kasumlikkust, näidates seda, kui palju kasumit ettevõtte genereerib rahaga, mida aktsionärid on investeerinud. Omakapitali puhasrentaablus on kasutusel järgmistes haiglates: Tartu Ülikooli Kliinikum, Viljandi Haigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla. Omakapitali rentaablus on leitav järgmise valemiga (Alver, Reinberg 2002: 321):

$$(4) \text{ Omakapitali puhasrentaablus (ROE)} = \frac{\text{tulem}}{\text{netovara}}$$

Autor koondas erinevate haiglate finantssuhtarvud ühte tabelisse (tabel 1.2).

Tabel 1.2. Finantssuhtarvude kajastatus haiglate majandusaasta aruannetes

	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Pärnu Haigla	Tartu Ülikooli Kliinikum	Viljandi Haigla	Valga Haigla	Ida-Tallinna Keskhaigla
Rentaabluse suhtarvud						
ROA	X	X	X	X		X
ROE			X	X		X
Kapitali struktuuri suhtarvud						
Omakapitali määr				X		X
Likviidsuse suhtarvud						
Lühiajaliste kohustuse kattekoraja	X	X	X	X	X	X

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Märkega „X“ on kajastatud erinevate haiglate poolt kasutusele võetud finantssuhtarvud.

Nagu tabelist näha, leiavad haiglates kajastust rentaabluse, kapitali struktuuri ja likviidsuse suhtarvud ning kajastamata on jäänud efektiivsuse suhtarvud. Viljandi Haigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla kajastavad kõiki nelja eelnevat välja toodud finantssuhtarvu.

Kahjuks on selle tabeli põhjal, mis kajastab kuues välja valitud haiglas enim kajastust leidvaid näitajaid, Valga Haigla finantssuhtarvude kajastatus minimaalne. Tabelis välja toodud finantssuhtarvudest on Valga Haigla aruandes välja toodud vaid lühiajaliste kohustuste kattekoraja.

Autori poolt välja toodud suhtarvude nimistu on üks võimalikest lahendustest. Erinevatel haiglatel on finantssuhtarvude kajastatus erinev, lähtudes sellest, mida nad ise olulisaks peavad. Samuti ei saa siinkohal üheselt paika panna suhtarvude vahemikke, mille sisse väärtused jääma peavad. Oletame, et arvutuste kohaselt tuleb välja, et ettevõtte omakapitali määr on madal. Sellisel juhul tuleb tähelepanu pöörata ka teistele andmetele, mis on kättesaadavad ning seejärel alles otsus teha. Näitaja väärtus, mis on ühe ettevõtte jaoks halb, võib olla teise jaoks hea.

Kuna haigla puhul on tegu avaliku sektori organisatsiooniga, ei ole finantsnäitajad siiski nende peamised tulemuslikkust peegeldavad näitajad. Üha enam on hakatud tulemuslikkuse hindamiseks kasutama ka mittefinantsilisi mõõdikuid.

Mittefinantsilised tulemuslikkuse näitajad, nagu näiteks kliendirahulolu või tootekvaliteet on eriti asjakohased sellistel juhtudel, kui tulemuslikkuse turupõhised näitajad, mis peegeldavad ettevõtte koguväärtust, ei ole kättesaadavad. (Hofmann 2001: 2)

Selleks, et luua võrdlusbaas finantssuhtarvude väljatoomisega, toob autor esmalt välja Eesti haiglates enim kajastatud mittefinantsilised näitajaid koos nende arvutusvalemitega. Uurides kuue haigla majandusaasta aruandeid (Tartu Ülikooli Kliinikum, Valga Haigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Viljandi Haigla, Pärnu Haigla ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla), tõusid esile järgnevad näitajad:

- keskmine ravikestus,
- voodihõive,
- voodikoormus,
- tööjõu voolavus (%).

Keskmine ravikestus väljendab voodipäevade aru statsionaarselt ravilt lahkunud patsiendi kohta ravivoodi profiili järgi, mida arvutatakse järgmise valemiga (Tervisestatistika 2016):

$$(5) \text{ Keskmine ravikestus} = \frac{\text{Voodipäevade arv} \times \text{perioodi jooksul}}{\text{Haiglast lahkunud} \times \text{perioodi jooksul}}$$

Järgnevalt on välja toodud voodihõive ja voodikoormuse näitaja. Voodihõive võib tihti olla üldhaiglates madalam, kui näiteks piirkondlikes haiglates. Seda sellepärast, et piir-

kondliku haigla tõmbepiirkond on suurem üldhaiglate tõmbepiirkonnast ja samuti on neil rohkem ressursse patsientide raviks.

Voodihõive väljendab voodikoormust protsentides. Teisiti öeldes on voodihõive päevade osakaal kõigist antud hetkel vaatluse all oleva perioodi päevadest, mil ravivoodit kasutati. (Tervisestatistika 2016) Antud näitajat saab arvutada valemiga (*Ibid.*):

$$(6) \text{ Voodihõive} = \frac{\text{Voodipäevade üldarv perioodi jooksul} \times 100\%}{\text{Perioodi keskmine voodite arv} \times \text{perioodi päevade arv}}$$

Voodikoormus väljendub keskmiste päevade arvuga perioodil, mil ravivoodit kasutati ning on arvutatav valemiga (Tervisestatistika 2016):

$$(7) \text{ Voodikoormus} = \frac{\text{Voodipäevade üldarv perioodil}}{\text{Perioodi keskmine voodite arv}}$$

Viimase näitajana on välja toodud tööjõu voolavus. Tööjõu voolavus on ettevõtete elus loomulikuks osaks. Küll aga kujutab see endast enamike ettevõtete jaoks pigem probleemi, tuues tihti kaasa ebasoodsaid tagajärgi. (John 2016: 106) Tööjõu voolavust arvutatakse järgnevalt (Sala 2015: 8):

$$(8) \text{ Tööjõu voolavus (\%)} = \frac{\text{Töölt lahkunud töötajate arv (aastas)}}{\text{Töötajate keskmine arv (aastas)}} \times 100$$

Eelnevalt välja toodud näitajad on oma olemuselt head tulemuslikkuse mõõdikuid, kuid kindlasti ei saa ükski haigla vaid nendega piirduda. Selleks, et pidevalt tulemuslikkust efektiivsemaks muuta, on vaja kursis olla erinevate haigla kvaliteedi tulemuslikkuse parandamiseks kasutusele võetud meetmetega.

Selleks, et panna alus ühistele mittefinantsilistele mõõdikutele, on alates aastast 2012 hakatud avaldama tagasisidearuannet. Aruanne iseloomustab ravitegevuse tõhusust, raviprotsessi ning ravi kättesaadavust iseloomustavaid indikaatoreid, mis põhinevad PATH-meetodikale. (Ülevaade ravi kvaliteedist...2017: 3)

Haiglate kvaliteedi tulemuslikkuse parandamise hindamisvahend PATH (*Performance Assessment Tool for Quality improvement in hospitals*) töötati välja WHO Euroopa piirkondliku büroo poolt puuduvate andmete kogumiseks. PATH on vabatahtlik ning loodud vaid sisemiseks kasutamiseks, see ei ole ette nähtud aruandluse koostamiseks.

(Performance Assessment Tool...2007: 6) PATH raamistikule iseloomulikud näitajad on välja toodud lisas 1.

PATH süsteemi areng on jagatud kolmeks etapiks, mis leidsid aset aastatel 2003-2005 (Veillard *et al.* 2005: 488-489):

- Kogu maailmas kasutusel olevate mudelite ja tulemusnäitajate analüüs ning kokkulepe tervikliku haigla hindamise raamistiku kasutuselevõtu jõustumiseks. (2003)
- PATH'i pilootprogrammi rakendumine ja haigla jõudluse strateegia hindamine kaheksas riigis - Belgia, Taani, Leedu, Prantsusmaa, Slovakkia ja Poola, millele lisandusid kaks riiki väljaspool Euroopat: Kanada ja Lõuna-Aafrika. (2004)
- Erinevate eesmärkide määratlemine selleks, et toetada riike raamistiku rakendamisel ja elluviimisel ning erinevate rahvusvaheliste võrdlusuuringute rajamine. (2005)

PATH raamistik on määratletud läbi nelja järgneva sammu (Performance Assessment Tool...2007: 5):

- Motiveerimine. Haigla osalemine PATH süsteemis on vabatahtlik ning on mõeldud eelkõige haiglatele ning nende patsientidele, mis eeldab aktiivset kaasatust kõikidesse etappidesse.
- Mõõtmine. PATH raamistik põhineb erinevatel näitajatel, millele lisaks võivad riigid valida endale vajalikke näitajaid raamistiku poolt väljapakututest.
- Võrreldavus. Andmete kogumine on uuenduste eeltingimuseks. Andmeid tuleb alati võrrelda kohalikul tasemel, kõrvutades neid institutsioonide tulemuslikkuse võrdluspunktidega.
- Järjepidevus. PATH'i eesmärk on toetada kvaliteedi parandamise strateegiaid, mis lõppkokkuvõttes peab osutama mõju meetmete kvaliteedi parandamisele.

Aastast 2013 on hakatud avaldama ka kliinilisi ravikvaliteedi indikaatoreid, mis on moodustunud Tartu Ülikooli ja Eesti Haigekassa omavahelise koostöö tulemusena (Ülevaade ravi kvaliteedist...2017: 3). Ravikvaliteedi mõõdikud on jagatud järgmistesse 11 ravisuunda (Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid 2018):

- kardioloogia indikaatorid,
- kirurgia ravikvaliteedi indikaatorid,

- neuroloogia ravikvaliteedi indikaatorid,
- intensiivravi ravikvaliteedi indikaatorid,
- psühhiaatria indikaatorid,
- sünnitusabi indikaatorid,
- onkoloogia ravikvaliteedi indikaatorid,
- emakakaelavähi ravikvaliteedi indikaatorid,
- kolorektaalvähi indikaatorid,
- rinnavähi indikaatorid,
- eesnäärmevähi indikaatorid.

Ravisuundade kategooriate alla kuuluvad mõõdikud ning nende täpsem jagunemine on välja toodud lisas 2.

Esimeses alapeatükis on käsitletud KPI-sid, mis nagu PATH programm ning eelnevalt välja toodud kliinilised ravikvaliteedi meetodid, peegeldavad protsessi tõhusust ja aitavad luua ühtset kvaliteedi hindamise süsteemi. Teooriast tulenevalt on KPI-d jagatud seitsmesse erinevasse rühma, mille vastav liigitus on välja toodud lisas 3 (Miyake 2018).

Kõigi kolme eelnimetatud mõõtesüsteemide näitajaid saab liigitada vastavalt tasakaalus tulemuskaardi perspektiividele. Selleks, et panna alus ka ühisele mittefinantsilisele mõõtesüsteemile, on autor esmalt koostanud tabeli 1.3, mis koondab eelnevalt nimetatud kolme meetodi näitajad, tuues neist välja ühised. Esmalt koondas autor enda jaoks kõik kolmes süsteemis välja toodud näitajad ühtseks loeteluks, seejärel leidis neist sarnased näitajad ja viimaks koondas need tabelisse, et tuua välja näitajate kajastatus kolmes eri süsteemis. Kuna eelmainitud meetodid on sarnaseid näitajad käsitletud erinevalt, sõnastas autor näitajad ümber ühtseks. Viimases veerus on välja toodud nende näitajate kasutamine eelnevalt välja valitud kuues Eesti haiglas.

Nagu tabelist näha, on vaid üks näitaja, mis on kajastatud nii kliiniliste ravikvaliteedi meetodite, PATH programmi ning KPI süsteemi poolt ja selleks on patsiendi ooteaeg. Ühtlasi leiab see näitaja kajastatust ka Eesti haiglates. Kui vaadata üldist pilti, jääb silma üks näitaja, mis vähemalt kahe süsteemi puhul ühtivad, kuid mida Eesti haiglad ei kasuta. Selleks näitajaks on sümptomite ilmnemise ja hospitaliseerimise vaheline aeg. Autori arvates on antud näitaja kindlasti vajalik, kuna näitab sisemiste protsesside efek-

tiivsust ja seda, kui kiiresti suudetakse esmaste haigusjuhtude korral patsient ravile võtta.

Tabel 1.3. Indikaatorite kajastatus kolme erineva meetodi korral

Indikaatorid	Kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid	PATH süsteem	Tulemuslikkuse hindamise näitajad (KPI)	Kajastus Eesti haiglates
Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg	X		X	
Suremuse tase (%)	X	X		X
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	X	X		X
Arstide poolne eksimuste arv	X		X	X
Rehospitaliseerimine (%)	X	X		X
Patsiendi ooteaeg ravijärjekorras	X	X	X	X
Keskmine ravikestus päevades	X	X		X
Enneaegsete sündide arv	X		X	X
Kliendirahulolu		X	X	X
Keskmine ravimaksumus		X	X	X
Osakondade koolitused		X	X	X

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Tabeli lahtrites olev märg „X“ näitab vastavate indikaatori kajastamist erinevate meetodite korral

Selleks, et minna veel täpsemaks ühtse süsteemi loomisel, on autor ülaltoodud kolme süsteemi näitajad liigitanud tasakaalus tulemuskaarti perspektiivse silmas pidades. TTK meetod on üks populaarsemaid tulemuslikkuse mõõtmise meetodeid, mis koosneb finants-, kliendi-, sisemiste äriprotsesside ja õppimise- ja kasvu perspektiividest. Kuna eelnevalt on autor käsitlenud finantsuhtarve, mida võib pidada finantsperspektiivi alla kuuluvaks, siis järgnevalt annab autor ülevaate ülejäänud kolme perspektiivi näitajatest.

Vaatluse alla on võetud seitse erinevat teooriast tulenevat KPI-de gruppi, mis on välja toodud lisas 2. Täiendavalt on lisatud PATH süsteemi ja kliiniliste ravikvaliteedi meetodite näitajad, mis omavahel ühtisid ning mis ühtlasi on kajastatud tabelis 1.3. Autor soovis edasi anda ka vastavate näitajate kajastamise kuues välja valitud haiglas. Eristamiseks näitajaid, mida Eesti haiglates kasutatakse, on autor iga sellise näitaja taha lisanud „*“. Välja on jäetud näitajad, mis autori silmis sisulist informatsiooni ei andnud.

Esmalt on vaatluse all **kliendiperspektiivi** alla kuuluvad näitajad, mida iseloomustavad eelkõige klientide ning nende rahuloluga seotud mõõdikuid. Täpsemalt öeldes mõõdabki kliendiperspektiiv seda, kui suures osas on klient toote või teenusega rahul ja kui suu-

res osas seda toodet või teenust üldse tarbitakse (Comparative Significance of the Four...:2). Kliendiperspektiivi alla kuuluvad autori arvates järgnevad näitajad:

- personali ja patsiendi omavaheline suhe, mis peegeldab patsiendi rahulolu töötajaskonna suhtes (*),
- meedias mainitud kordade arv (*),
- üldine patsientide rahulolu, mis väljendab rahulolu töötajaskonnaga, protseduuridega ning üleüldise struktuuriga (*).

Kliendiperspektiivi saab mõõta läbi klientide rahulolu, mis autori arvates on hea viis ülevaate saamiseks. Seega kuuluvad personali ja patsiendi suhe ning üldine patsientide rahulolu kliendiperspektiivi alla. Üldine rahulolu uuring on autori arvates haiglate seas üsna levinud meetod, millega üritatakse teada saada üleüldist tervishoiuorganisatsiooniga seotud rahulolu, võttes arvesse erinevaid näitajaid. Personali ja patsiendi suhe on vähem kasutatud leidev näitaja, mis väljendab seda, kuidas patsiendid on rahul personali tööga ja kui palju personal nende ravimisse panustab (Miyake 2018). Küll aga annaks see näitaja rahulolust parema ülevaate kui üleüldine rahuolu. Uurides rahuolu osakonniti, suudetakse välja selgitada erinevate osakondade ning protseduuridega seotud kitsaskohad. On vahe, kas negatiivne tagasiside puudutab üleüldist rahulolu või näiteks siseosakonna protseduuridega seotud rahulolu. Esimese puhul ei osata suurt midagi ette võtta ning tehakse kordusuuring, et aru saada, kus kohast negatiivsus pärineb. Teise puhul on teada, mis osakonnaga tegu on ning osatakse vastavalt sellele juba tegutseda.

Meedias mainitud kordade arvu võib samastada samuti kliendiperspektiiviga, kuna tavaliselt jõutakse meediasse ikkagi läbi kliendi. Ühelt poolt võib meedia kajastus tuleneda kliendirahuolu uuringu tagasisidest, kus tuuakse välja antud organisatsiooni plussid ja miinused (*Ibid.*). Teisalt võib meedia kajastus tuleneda patsiendi positiivsest või negatiivsest kogemusest seoses pakutava teenuse või sealsete töötajatega.

Sisemine äriprotsessi perspektiiv kirjeldab seda, kuidas strateegiat läbi viiakse ning paneb paika protsessid, mis on kõige olulisemad selleks, et täitsa klientide ja aktsionäride ootusi (Voelker *et al.* 2001: 15). Antud perspektiivi alla kuuluvad:

- patsiendi ooteaeg ravijärjekorras (*),
- patsientide ooteaeg hädaolukorras,
- palatite keskmine kasutamise arv,
- sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg,

- voodihõive (*),
- patsientide arv, kes lahkuvad haiglast ilma kontrollita,
- ambulatoorsete vastuvõttude arv (*),
- ravikestus päevades (*),
- suremus (*).

Patsientide ooteaeg ravijärjekorras ning patsientide ooteaeg hädaolukorras peegeldavad väga selgelt sisemist toimetulekut, näidates ära, kui kaua peavad patsiendid järjekorras viibima (Miyake 2018). Patsiendi ooteaeg ravijärjekorras ei peegelda veel nii selgelt sisemisi protsesse, kui seda teeb patsiendi ooteaeg hädaolukorras. Kui patsient soovib saada aega tavaarsti vastuvõtule, siis ei olene nii väga töötajatest või protsessi efektiivsusest see, kui kiiresti patsient vastuvõtule saab, vaid sellest, kui palju patsiente hetkel järjekorras on. Kui tegu on hädaolukorraga, peab patsientide suunamine vajaliku abini olema kiire, siin ei saa tervishoiuorganisatsioonid endile pikki ooteaegu lubada, kuna kaalul võib olla inimese elu. Seega, kui ooteaeg osutub pikaks, võib põhjus olla väheses töötajates ning ebaefektiivses protsessi juhtimises, mille korral tuleb teha korrektuure.

Eelneva kahe näitajaga on üsna sarnane veel küllastajate arv, kes lahkuvad haiglast ilma kontrollita. Kui antud näitaja osutub kõrgeks, võib see olla märk sellest, et puudu on tööjõust ning voodikohtadest (*Ibid.*). Samuti on patsientide jaoks aeg, mis jääb haiglasse tuleku ning abi saamise vahele, liiga pikk. Mida madalam antud näitaja on, seda parem.

Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg näitab, kui kiiresti saadakse esmaste haigustekitajate levikule jälile ja kui hästi on organiseeritud sisemised protsessid selle jaoks, et kohesel ravi alustada (*Ibid.*). Antud näitaja viitab sellele, kui kiiresti ollakse valmis patsienti haiglasse vastu võtma.

Palatite keskmine kasutamise arv ning voodihõive on üsna sarnased näitajad, kus esimese korral tuleb välja ruumikasutuse efektiivsus ning teise korral ravivoodite kasutamise efektiivsus (Miyake 2018). Kui palatite keskmine kasutamise arv on kõrge, tähendab see seda, et ruumi patsientide mahutamiseks jääb väheseks, kui aga antud näitaja on madal, jääb ruumi üle. Probleemi esilekerkimisel saab tervishoiuorganisatsioon teha vastavaid ümberkorraldusi.

Ambulatoorsete vastuvõttude arv näitab autori arvates, kui palju patsiente suudab haigla teenindada ehk kui tõhusalt toimivad nende sisemised protsessid. Kui tegu oleks ambulatoorsete vastuvõttude arvuga eriarstiabis, siis oleks see näitaja pigem kliendiperspektiivi alla kuuluv, kui sisemiste protsesside alla käiv. Nii nagu vastuvõttude arv, näitab ka raviprotsessi kestvus päevades, kui efektiivselt on kogu ravikorraldus toimima pandud.

Kuna suremust põhjustab ühelt poolt haigus ise ning patsiendi vanus ja teisalt kasutatavad ravimeetodid, on autor arvamusel, et näitaja on eelkõige seotud sisemiste äriprotsessidega (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine...2015:36). Kasutatava ravimeetodi rakendamine tuleneb sisemiste äriprotsesside võimekusest.

Viimasena on autor analüüsinud **õppimise- ja kasvuperspektiivi**, mis puudutab organisatsiooni mittemateriaalseid väärtusi, eelkõige inim- ja teabekapitali. Antud perspektiiv on alus kõikidele teistele perspektiividele, aidates saavutada lõpliku edu. (Manica *et al.* 2017: 12) Sellesse perspektiivi kuuluvad autori arvates järgmised näitajad:

- osakondade koolituste arv (*),
- partnerlussuhete arv (*),
- haridusprogrammide arv (*),
- eksimuste arv (*),
- rehospitalseerimine (%) (*),
- alalise töötaja palk (*).

Esimesed kolm näitajat on otseselt seotud õppimise- ning arengu perspektiiviga. Osakondade koolituste ning haridusprogrammide arv sõltub suurel määral sellest, millised on organisatsiooni töötajate arenguvajadused. Osakondade koolituste arv näitab, milliseid koolitusi ja kui palju vajavad näiteks lasteosakonna, sünnitusosakonna ning hooldusravi osakonna töötajad. Osakondade koolitamise vajadused on erinevad, kuna töötajad ning nende oskused on osakonniti erinevad. Sama kehtib ka haridusprogrammide korral.

Partnerlussuhete arvu korral on autori silmis tegu näitajaga, mis aitab kaasa organisatsiooni üleüldisele arengule. Oletame et tervishoiuorganisatsioon sõlmib lepingu teise sarnase organisatsiooniga. Sellisel juhul hakatakse üksteise näitajad võrdlema ja neid üle võtma ning püüdlema selle poole, et näitajaid parandada, mis omakorda paneb aluse pidevale arengule.

Eksimuste arv väljendab organisatsiooni poolt tehtud vigu, mis omakorda annab ülevaate töötajate pädevusest (Miyake 2018). Kui eksimuste arv on kõrge, viitab see töötajate ebapädevusele, mis omakorda nõuab nende arendamist. Eksimuste arvu saab mõõta näiteks ravimi väljakirjutamisel tehtavate vigade kaudu.

Rehospitaliseerimise näitaja liigitab autor samuti pigem õppimise- ja kasvuperspektiivi alla. Rehospitaliseerimist saab mõista kahtemoodi, millest tulenevalt saab seda paigutada ka sisemiste äriprotsesside perspektiivi alla. Kuna aga rehospitaliseerimine võib olla põhjustatud osakonna madalast ravimise võimekusest, selgete otsustamiskriteeriumite puudumisest ning voodikohtade vähesusest, otsustas autor antud näitaja liigitada siiski õppimise- ja kasvuperspektiivi alla (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine ... 2015:35)

Alalise töötaja palk on autori arvates seotud õppimis- ja kasvuperspektiiviga, mis näitab alalise töötaja palka aruandeperioodil (Miyake 2018). Autori arvates moodustab mingi osa palgast see, kui nõutud teenuse pakkuja piirkonnas ollakse, mis tuleneb sellest kui hinnatud eriala arstid on.

Iga tegevuse üksikasjalik kirjeldus finantsiliste ja mittefinantsiliste meetmete kaudu annab parema võimaluse selgitada ühenduslülisid tegevuste ja tulemuste vahel. Samuti aitab meetmete kombineerimine ettevõttel jõuda paremate finantstulemusteni. (Amir *et al.* 2014: 47) Kõige efektiivsem tulemuslikkuse hindamine kätkebki mittefinantsilisi ja finantsilisi tulemusi üheskoos (Kaplan 2010: 14).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et tulemuslikkuse mõõtmine raviasutustes on keerulisem kui tavalistes organisatsioonides, kuna süsteem koosneb keerulistest üksustest, tegevustest ja protsessidest. Tervishoiuteenus kui selline peab üheltpoolt olema võimeline andma ülevaadet tehtud edusammudest ning teisalt, mis on isegi olulisem antud olukorras, olema võimeline tulema vastu erinevate osapoolte ootustele. Edu saavutamiseks ning säilitamiseks on vaja luua ühtne kultuur, vastasel korral ei toimi tervishoiusüsteem nii efektiivselt, kui ühiskond ootab ja ettevõtte loodab.

2. RAVIASUTUSE TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE AS VALGA HAIGLA NÄITEL

2.1 Uurimismetoodika lühitutvustus

Autori poolt läbiviidud uuringu eesmärgiks on analüüsida seda, milliste finantsiliste ja mittefinantsiliste näitajate kaudu hinnatakse tulemuslikkust Valga Haiglas ja Eesti ühes suurimas raviasutuses, Tartu Ülikooli Kliinikumis ning sellest lähtudes teha ettepanekuid, kuidas neid näitajaid saaks Valga Haiglas arendada. Antud magistritöös on kasutatud kahte erinevat uurimismeetodit: dokumendianalüüs ja intervjuu. Autori valik tulenes sellest, et antud uurimismeetodid on üksteist täiendavad. Tartu Ülikooli Kliinikum on antud analüüsis kui eeskuju (*benchmark*), mille poole Valga Haigla autori arvates püüelda võiks.

Autor käsitleb kahte eelmainitud haiglat koos, kuna aastal 2016 toimus kahe haigla võrgustumine, mille tulemusel kuuluvad antud haiglad ühte kontserni (Valga Haigla enamusaktsiad ...). Sellega seoses emiteeriti täiendavalt 19 195 Valga Haigla aktsiat. Eesti väärtpaberi keskregistri viimastel andmetel kuulub 51% Valga Haigla aktsiatest Tartu Ülikooli Kliinikumile (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2016: 3). Järgnevalt on autor välja toonud magistritöö koostamise etapid (tabel 2.1).

Püstitatud eesmärgi saavutamiseks teostas autor esmalt dokumendianalüüsi, analüüsides mõlema haigla majandusaasta aruannetes kajastuvaid finantsilisi- ja mittefinantsilisi näitajaid. Autor on majandusaasta aruannete alusel leidnud mõlemas haiglas kasutatavad finantsilised ja mittefinantsilised näitajad, võrrelnud neid omavahel ning tuginenud ka teoorias välja toodud liigitusele. Dokumendianalüüsi läbiviimiseks on kasutatud Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi 2014-2016 aasta majandusaasta aruandeid.

Tabel 2.1. Magistritöö koostamise etapid

Detsember (2017) – Veebruar (2018)	Esmane tutvumine teooriaga; ülevaate andmine tulemuslikkuse hindamise teoreetilistest alustest raviasutuses; tulemuslikkuse hindamise ja juhtimise meetodite määratlemine avalikus sektoris; finantsiliste ja mittefinantsiliste mõõdikute kajastamine raviasutuses
Veebruar – Aprill	Dokumendianalüüsi teostamine; ülevaate andmine Valga Haigla tegevusest ja arengusuundadest; Valga Haigla tulemuslikkuse näitajate kasutamise võrreldavus Tartu Ülikooli Kliinikumiga.
Aprill – Mai	Olemasolevate andmete põhjal Valga Haigla tulemuslikkuse hindamisel kasutatavate näitajate arendamine ning täiendamine; terve töö lõplik vormistus.

Allikas: (autori koostatud)

Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi majandusaasta aruannetes kajastatud tulemuslikkuse näitajate analüüs on oluline seetõttu, et võrrelda mõlema haigla poolt kajastatud mõõdikuid ja nende seotust püstitatud eesmärkidega. See annab võimaluse määrata ühe või teise haigla kitsaskohti, eelkõige Valga Haigla tulemuslikkuse hindamise kitsaskohti. Valga Haigla majandusaasta aruannetes kajastamata jäänud andmetele tuginedes toob autor välja need näitajad, mille kajastamine antud haiglale kasuks tuleks.

Teise meetodina kasutas autor intervjuud, mis viidi läbi 27. aprillil 2018. aastal Valga Haigla juhataja Margus Seeriga. Intervjuu eesmärgiks oli välja selgitada majandusaasta aruannetest tulenevad kitsaskohad tulemuslikkuse hindamise kajastamisel. Intervjuu andis autorile võimaluse teha sisukamaid järeldusi näitajate kajastamisest tulemuslikkuse hindamise seisukohalt. Intervjuu lisandväärtusena saab autor esitada ka haigla juhtkonna poolt siseselt läbiräägitavaid näitajaid, mida avalikult ei kajastata. Intervjuu küsimustik on välja toodud lisas 4.

Autor käsitleb töös kolmanda haiglana ka Pärnu Haiglat, mis annab võimaluse võrrelda eri liiki haiglaid uuritavate näitajate suhtes. Kõik kolm haiglat, Valga Haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Pärnu Haigla, kuuluvad erinevate haiglagruppide alla, mille täpsemat liigitust on käsitletud alapeatükis 2.2. Valga Haigla kuulub üldhaiglate gruppi, Tartu Ülikooli Kliinikum piirkondlike haiglate gruppi ning Pärnu Haigla keskhaiglate gruppi.

2.2 AS Valga Haigla tutvustus

Haiglavõrgu struktuur on aastate jooksul muutunud. 2004. aastal toimus muutus, mistõttu restruktureeriti üks kolmandik üldhaiglatest kohalikeks ja hooldushaiglateks. (Haiglate majandustegevus 2003-2014: 5)

Eesti riigil on põhiseaduse paragrahvi 28 alusel kohustus moodustada sotsiaalkaitseüsteem, kus on tagatud tervishoiuteenuste kättesaadavus. Riik on loonud haiglavõrgu selleks, et tagada esmatasandi tervishoiuteenuste osutamine ning eriarstiabi ja perearstisüsteemi ühtlane kättesaadavus. Sellesse loodud haiglavõrku kuuluvad 20 haiglat, mis on määratud Eesti Vabariigi Valituse määrusega „Haiglavõrgu arengukava“ (edaspidi HVA) ning sellekohaselt nimetatakse neid HVA haiglateks. Geograafilisest pildist on HVA haiglad jaotatud nii, et igas maakonnas on vähemalt üks, kui mitte mitu HVA haiglat. Haiglate jaotus on välja toodud järgnevalt (Haiglavõrk 2018):

- Piirkondlikud haiglad, mille tõmbepiirkonnaks loetakse 500 000-1 000 000 elanikku. Piirkondlikke haiglaid asub Eestis kolm:
 - a) SA Tartu Ülikooli Kliinikum,
 - b) SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla,
 - c) AS Tallinna Lastehaigla.
- Keskhaiglad, mille tõmbepiirkonnaks on 50 000-100 000 elanikku. Keskhaiglaid on Eestis neli, nendeks on:
 - a) SA Pärnu Haigla,
 - b) AS Lääne-Tallinna Keskhaigla,
 - c) AS Ida-Tallinna Keskhaigla,
 - d) SA Ida-Viru Keskhaigla.
- Üldhaiglad ning kohalikud haiglad, mille tõmbepiirkonnaks on alla 50 000 elaniku. Selliseid haiglaid on Eestis 12 ning üldjuhul asuvad sellised haiglad just maakonnakeskustes, mille järgi nimetatakse neid tihti ka maakonnahaiglateks.

Nagu peatükis 2.1 mainitud, on autor töösse sidunud ka Pärnu Haigla. Seda selleks, et tuua välja piirkondlike, kesk- ja üldhaiglates kajastatavate andmete erinevused. Tartu Ülikooli Kliinikum kuulub piirkondlike haiglate gruppi, kuhu kuuluvad lisaks veel Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla. Valga Haigla kuulub üldhaiglate gruppi, kuhu lisaks kuulub veel Lõuna-Eesti Haigla ja Põlva Haigla. Selleks, et võrdlus su-

juks, on kaasataud ka keskhaiglate gruppi kuuluv Pärnu Haigla. Järgnevalt iseloomustab autor pikemalt töös kajastust leidvat kahte väljavalitud haiglaasutust: Valga Haiglat ja Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Valgas alustas haigla linnahaigla staatusena oma tegevust 1936. aastal, mil esmalt avati kirurgia osakond. Sellel ajal töötas haiglas kirurg Fritz Dehn, kes oli baltisakslane. Dehn lahkus ametist 1939. aastal, mil ta asus Saksamaale. 1940. aastal, pärast Eesti okupeerimist, riigistati erakliinik ning sinna saadeti tööle Tartu kirurg August Pobol. Tol ajal oli Valga tervishoiukorraldus vilets, kuid Pobol suutis sellest hoolimata panna aluse hästi toimivale haiglale. Praegune toimiv Valga Haigla asutati aastal 1997. (Alasoo 2016: 128)

Viimastel aastatel on Valga Haigla ravitegevus kasvanud mitmes valdkonnas. Näiteks, kasvasid 2014. aastal päevastatsionaarsed ravijuhud võrreldes 2013. aastaga 23% võrra. Suurenenud on näiteks ka õdede iseseisev vastuvõtt. Aastal 2015 alustas tööd iseseisva vastuvõtuna õde vaimse tervise ning endokrinoloogia erialal. Ühtlasi on Valga Haigla suurim ettevõtte Valga maakonnas, mis pakub tööd 340 inimesele. (*Ibid.*)

Valga Haigla põhitegevusalaks on haiglaraviteenuste osutamine ning muudeks tegevusaladeks on puuetega inimeste ning vanurite hoolekandega seotud tegevuste osutamine (Valga Haigla AS 2018).

AS Valga Haigla on struktureeritud funktsionaalsuse järgi kolmeks osaks (AS Valga Haigla majandusaasta...2016: 3):

- struktuurid, mis on seotud meditsiinilise tegevusega (näiteks raviosakonnad);
- tugistruktuurid, mis toetavad tervishoiuteenuste osutamist (näiteks puhastusteenistus, labor ning raamatupidamis- ja IT-teenistus);
- struktuur mis keskendub hoolekandele, pakkudes nii päevahoiu- kui ka hoolekandeteenust.

Tervishoiuteenust osutavad kuus erinevat raviosakonda: günekoloogia-sünnitusosakond, ambulatoorne osakond, siseosakond, kirurgiaosakond, õendushooldus osakond ning intensiiv-operatiivraviosakond (*Ibid.*). Peale nende, kuuluvad haigla koosseisu ka sellised osakonnad nagu: hooldusravi osakond, hoolekande osakond, taastusravi osakond, hambaravi osakond, polikliinik, kiirabi, labor ja lasteosakond (Osakonnad 2018).

Muret teeb aga asjaolu, et järgnevate aastate jooksul muutub küsitavaks eesmärk, mille kohaselt on tagatud täielik tervishoiuteenuste kättesaadavus Valgamaal, kuna haigekassa sulgeb Valga Haigla sünnitusosakonna. Nimelt on vastu võetud otsus, et nii Valga Haigla kui ka Põlva Haigla sünnitusosakonnad suletakse ning sünnitajatel tuleb edaspidi minna kas Võrru või Tartusse. Günekoloogia osakond ning erakorraline arstiabi küll jäävad, millega seoses saavad rasedad abi nii sünnituseelses kui sünnitusjärgsel perioodil, kuid sünnitusosakond kaob. (Seer 2018)

Otsus sünnitusosakonnad sulgeda on olnud kõne all mitmeid aastaid, kuna nimetatud haiglates toimub aasta jooksul vähem kui 300 sünnitust. Naistearstide Selts on arvamusel, et kvaliteetse teenuse tagamiseks on vajalik 400-500 sünnitusjuhtu, milleni Valga ja Põlva aga ei küündi. Eelmisel aastal toimus Põlvas 245 sünnitust ning Valgas vaid 138. (Põlva ja Valga Haiglate...2018)

Kahjuks tuleb tõdeda, et ühelt poolt mängib sünnitusosakonna sulgemisel rolli vähenev rahvastik ja teisalt vananev rahvastik. Vähenev rahvastik kerkib esile just noorte osakaalu puhul. Samuti on suure tagasilöögi mõjutajaks ka Läti Haigekassa, kes mõned aastad tagasi tegi siseauditi käigus otsuse hakata piirama Valka sünnitama tulemist. (Seer 2018)

Selgunud on ka asjaolu, et iga aasta läheb Valgamaalt mujale sünnitama umbes 100 inimest, mille põhjust kahjuks ei teata, kuna seda ei ole uuritud. Ilmselt on asi selles, et kuna Valga on ääremaa, siis näiteks Otepää inimestel on valida kas Tartu või Valga haigla vahel, kuna vahemaa on praktiliselt sama. (*Ibid.*) Seega tehakse otsus selle järgi, kus nende arvates erinevaid asjaolusi arvestades otstarbekam on.

Peamiseks eesmärgiks AS Valga Haigla juures on inimesekeskse kvaliteetse arstiabi ning sotsiaalteenuste pakkumine läbi järgnevate tegevuste (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2014: 3):

- teenindus- ja olmestandardi arendamine;
- koostöö arendamine ning kliinilise kompetentsi markeerimine;
- piiriülese koostöö arendamine;
- panustamine meeskonnatöösse ning professionaalsusse.

Juhtimisprotsessesis osalevad Valga Haigla nõukogu ning juhatus. Valga haigla nõukokku kuuluvad järgmised isikud (Haigla juhtimine 2018):

- Mart Einasto - nõukogu esimees. Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige;
- Ago Kõrgvee - nõukogu liige. Tartu Ülikooli Kliinikumi Anestesioloogia ja Intensiivravi kliiniku direktor;
- Rein Kermes - nõukogu liige. Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisekliiniku direktor;
- Margus Lepik - nõukogu liige. Valga vallavanem;
- Külliki Siilak - nõukogu liige. Valga Haigla volikogu esimees;
- Külli Laugesaar - nõukogu liige. Valga Haigla volikogu liige.

Valga haigla juhtkonda kuulub üks liige, kelleks on Valga Haigla juhataja Marek Seer (*Ibid.*).

Järgnevalt iseloomustab autor Tartu Ülikooli Kliinikumi, kes on ühtlasi Valga Haigla emaettevõte. Pärast 2016. aastat toimunud kahe haigla võrgustamist, kuuluvad eelnimetatud haiglad ühte kontserni (Valga Haigla enamusaktsiad ...).

Tartu Ülikooli Kliinikumi ajalugu on tihedalt seotud Tartu Ülikooliga. Tartu *Academia Gustaviana* ülikoolis, mis toimis aastatel 1632-1656, oli arstiteaduskond üks esimestest teaduskondadest, mis ülikoolis avati. Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamiseks loetakse aastat 1804. Aastal 1808 viidi kliinikum üle Tartu Toomemäele, kuna kliinikum ei täitnud asutajate arvates kõiki nõudeid. (Ajalugu-pikem ülevaade 2018)

1998. aasta jaanuaris sõlmiti koostööprotokoll Tartu Ülikooli ja Tartu linna vahel Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi rahastamiseks. SA Tartu Ülikooli Kliinikum loodi aastal 1998, 22.detsembril. 1998. aasta seisuga töötas asutuses 3742 töötajat, kellest 561 olid arstid. (*Ibid.*)

Tartu Ülikooli Kliinikumi põhitegevusalaks on haiglaraviteenuste osutamine ning muudeks tegevusaladeks on eriarstiabi ning hambaravi osutamine (Tartu Ülikooli Kliinikum SA 2018). Tartu Ülikooli Kliinikum on oma kodulehel välja toonud missiooni ja eesmärgid. TÕ kliinikumi missioon on sõnastatud järgnevalt: „Kliinikumi missioon on tagada Eesti meditsiini kestmine ja areng läbi kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö“. (Eesmärgid 2018)

Kliinikumi näol on tegemist organisatsiooniga, kuhu on põimitud õppe-, ravi-, arendus- ja teadustöö ja kus töötatakse välja uuenenud ravimeid ning ravimeetodeid. Visioonist tulenevalt on määratletud ka kliinikumi pikemaajalised eesmärgid, milleks on (Ajalugupikem ülevaade 2018):

- majanduslik efektiivsus,
- arusaadav juhtimine,
- õpetus- ja raviteenuse kõrge kvaliteet.

Tartu Ülikooli Kliinikumis on esindatud mitmeid erinevaid kliinikume. Nende nimistu on välja toodud järgnevalt (Kliinikumid):

- anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik,
- hematoloogia-onkoloogia kliinik,
- kirurgiakliinik,
- kopsukliinik,
- kõrvakliinik,
- lastekliinik,
- nahahaiguse kliinik,
- naistekliinik,
- närvikliinik,
- psühhiaatriakliinik,
- radioloogiakliinik,
- silmakliinik,
- sisekliinik,
- spordimediitsiini ja taastusravi kliinik,
- stomatoloogia kliinik,
- südamekliinik,
- traumatoloogia ja ortopeedia kliinik.

Selleks, et võrrelda Valga Haiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis juba olemasolevaid osakondi, on välja toodud tabel 2.2.

Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi osakondadest kattuvad günekoloogia-sünnitus, sise-, kirurgia-, intensiiv-operatiiv, taastusravi, hambaravi ning laste osakond.

Samas on ka palju osakondi, mida Valga Haiglas üldse ei eksisteeri, näiteks kopsu-, närvi- ja silmakliinik.

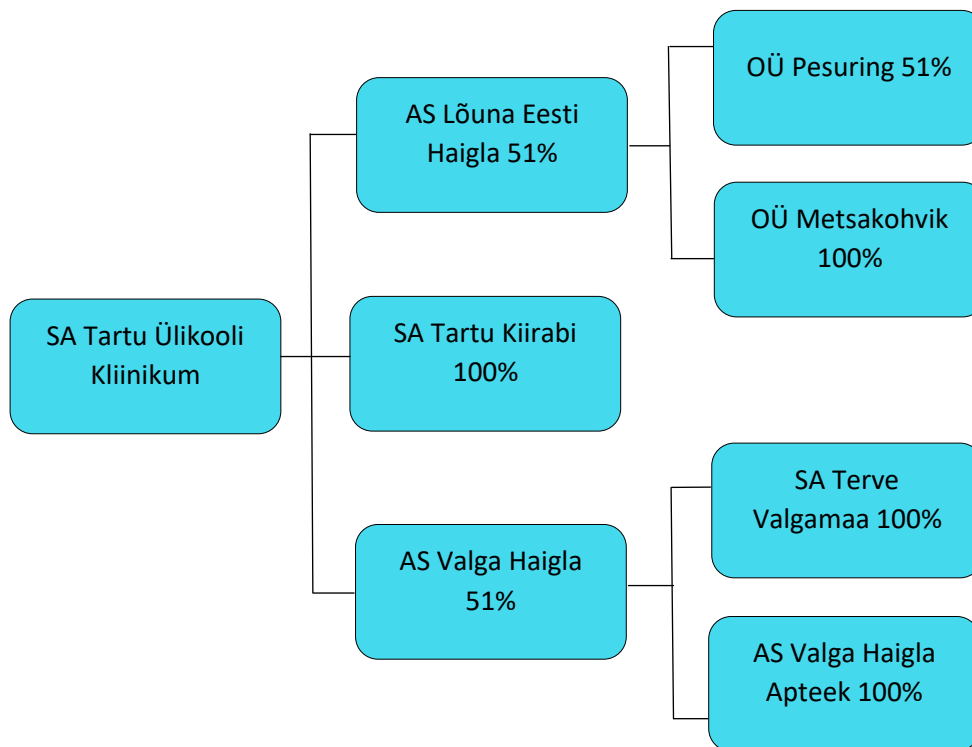
Tabel 2.2. Olemasolevad osakonnad Valga Haiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis

Osakond	Valga Haigla	Tartu Ülikooli Kliinikum
Günekoloogia-sünnitusosakond	X	X
Ambulatoorne osakond	X	
Siseosakond	X	X
Kirurgiaosakond	X	X
Õendushooldus osakond	X	
Intensiiv-operatiiv osakond	X	X
Hooldusravi osakond	X	
Hoolekande osakond	X	
Taastusravi osakond	X	X
Hambaravi osakond	X	X
Polikliinik	X	
Kiirabi	X	
Labor	X	
Laste osakond	X	X
Kopsukliinik		X
Kõrvakliinik		X
Nahahaiguste kliinik		X
Närvikliinik		X
Silmakliinik		X
Psühhiaatriakliinik		X
Südamekliinik		X
Hematoloogia-onkoloogia kliinik,		X
Radioloogiakliinik,		X
Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik.		X

Allikas: (autori koostatud)

Tartu Ülikooli Kliinikum moodustas 2016. aasta lõpuks kaheksa organisatsiooniga kontserni grupi, mille struktuur on välja toodud joonisel 2.1 (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud ...2016: 4).

Nagu jooniselt näha, kuulub Tartu Ülikooli Kliinikumi kontserni ka Valga Haigla. Valga Haigla aktsiate müügisoovalt tulenes tahtest kaasata haigla arengusse mõnevõrra lisaraha ning samuti saamaks kindlustunnet tuleviku ees. (Valga Haigla enamusaktsiad...:2016)



Joonis 2.1. Tartu Ülikooli Kliinikumi kontserni juriidiline struktuur seisuga 31.12.2016
Allikas: (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud ... 2016: 4)

Pärast Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühinemist on toimunud ka mõningad muudatused. Esimene muutus toimus eelarve osas. Valga Haigla võttis kasutusele sama kontoplaani, eelarve struktuuri ning dokumendi haldussüsteemi, mida kasutab ka Tartu Ülikooli Kliinikum. Ravitasandil kui sellisel muudatusi ei toimunud. Tulevikus plaanitakse ühtse infosüsteemi loomist, mis vähendab Valga Haigla riske. (Seer 2018)

Valga Haigla osaleb tihedalt Tartu Ülikooli Kliinikumi eelarve protsessis, kus jagatakse teineteisega asjakohast informatsiooni. Juhataja sõnul on liitumine neile kasuks tulnud, kuid kohti, mis vajavad parandamist, veel leidub. Hetkel seisab iga kliinikum vaid enda heaolu eest. Seer näeb ühe koostöö arendamise ja majandusliku efektiivsust parandava võimalusena seda, et luua niinimetatud katuseorganisatsioon. Katuseorganisatsiooni ülesandeks oleks kontsernisese ettevõtte kahjumi katmine mõne teise ettevõtte kasumiga. (*Ibid.*) Autori arvates tagab selline organisatsioon ka väiksemate haiglate ellujäämise. Nähes ühe osakonna ebaedu, tuleb see asendada teise osakonna eduga ning sellest tingituna panna alus üldisele kontsernisesele tasakaalule.

Järgnevas alapeatükis analüüsib autor Valga Haigla majandusaasta aruannete finantsiliste ja mittefinantsiliste näitajate kajastust ja mõningal määral ka nende muutust. Esmalt tugineb autor teoorias välja toodud liigitusele, et anda soovitusi näitajate kasutamisele

võtu osas. Teisalt kõrvutab autor Valga Haigla majandusaasta aruannetes olevaid näitajad Tartu Ülikooli Kliinikumi näitajatega, et samuti teha ettepanekuid nende sisulisteks parandusteks. Kolmandaks on autor välja toonud ka Pärnu Haiglas kasutust leidvad näitajad, et uurida, kui suur vahe on erinevate haiglagruppide andmete kajastusel.

2.3 AS Valga Haigla tulemuslikkuse näitajate analüüs

Vastavalt teoorias väljatoodule on oluline, et haiglate aruannetes oleks kajastatud eesmärgid ja veel parem, kui need eesmärgid oleks liigitatud erinevatesse kategooriatesse. Eesmärkide väljatoomine aruannetes aitab paremini ka nendeni jõuda.

Valga Haigla ei jaota oma eesmärke kategooriatesse, mis oleks vastavuses saavutamise-ga kaasnevale ajale, vaid toob need välja majandusaasta aruande tegevusaruande osas. Valga Haigla üldine eesmärk kõlab järgmiselt: „AS Valga Haigla arengu peamiseks eesmärgiks on inimesekeskse kaasaegse kvaliteetse arsti- ja õendusabi ning sotsiaalteenuste pakkumine läbi: - olme ja teenindusstandardi arendamise; - kliinilise kompetentsi markeerimise ja koostöö arendamise; - piiriülese koostöö arendamise; - professionaalsusse ja meeskonnatõesse panustamise.“ (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2016: 3) Üleüldse on eesmärgi sõnastus autori silmis napisõnaline, kus rõhutakse vaid kaasaegsele arstiabi pakumisele. Kolme aastaga võrreldes (2014-2016) ei ole eesmärgi sõnastus ning eesmärgi püstitus muutunud.

Valga Haigla juhatajat Margus Seeri intervjuuerides tuli välja, et täpsemaid eesmärke ei püstitata ka koosolekutel. Kuna Haigekassa on väga täpselt ära määranud kuidas ja mida teha, siis ei taga ka kulude vähendamine tulude suurenemist, kuna ressursse selleks napib. Eesmärkide täpsema püstituse peale on mõeldud, kuid sellega seoses ollakse arvamusel, et see ei ole vajalik. (Seer 2018)

Valgamaa 2020 aasta arengustrateegias on välja toodud tervishoiuteenuse kättesaadavuse eesmärk, mille kohaselt on Valgamaa elanikele tagatud täielik tervishoiuteenuste kättesaadavus, parandamiseks ja säilitamiseks tervist (Arengustrateegia Valgamaa 2020: 39). Valga Linna 2012-2020 aasta arengukava lisas on välja toodud üldine arengut soodustav eesmärk ning selle all rida antud eesmärgi saavutamiseks vajalikke täiustusi. Paljud välja toodud eesmärgid ei jõua aga täitmiseni, kuna puudub vastav rahastus. (Lissa 2 – Tegevuskavad 2012: 29)

Eelnevat arvesse võttes ei saa siiski öelda, et Valga Haigla eesmärgid oleks napolisõnaliselt kirjapandud, pigem tuleb eesmärgid koondada ühte dokumenti, kus see oleks nähtav kõigile osapooltele.

Valga Haigla majandusaasta aruannetes on haiglat iseloomustavad näitajad toodud välja tegevusaruande juhtimise ja tegevuse planeerimine ning ravikorralduse ja kvaliteedijuh-timise osas tekstisiseselt. Samuti leiab näitajaid raamatupidamisaruande neljas põhiaru-andest ning 25 lisaaruandest.

Valga Haigla aruannetes pööratakse tähelepanu pigem mittefinantsilistele näitajatele. Samas peetakse oluliseks teadvustada ka seda, kas ettevõttel on piisavalt rahalist või-mekust et toime tulla. (Seer 2018)

Järgnevalt on autor jaganud Valga Haigla majandusaasta aruannetes kasutatavad tule-muslikkuse näitajad vastavalt teoorias välja toodud liigitusele. Esmalt on analüüsitud finantsilise perspektiivi alla kuuluvaid näitajaid.

2.3.1 Finantsilised mõõdikud Valga Haigla aruannetes

Teooriast tulenevalt on finantsnäitajad sellised mõõdikud, mida saab mõõta rahaliselt. Antud näitajad peegeldavad erinevatest vaatenurkadest, kuidas ettevõtet efektiivsemalt juhtida (Ion, Criveanu 2016: 253). Finantsnäitajad kajastavad minevikku, andes märku, mis on valesti ja mida saaks teha paremini (Kalamees 2014: 16). Samuti annavad fi-nantsnäitajad selge ülevaate ettevõttes toimuvast.

Valga Haigla finantsnäitajad on välja toodud majandusaasta aruande tegevusaruande osas ning raamatupidamise aastaaruande neljas põhiaruandes (bilanss, kasumiaruanne, rahavoogude aruanne ning omakapitali aruanne) ning 25 lisaaruandes . Finantsuhtar-vud on Valga Haigla aruandes välja toodud kahe aasta lõikes.

Aruannetes kajastatavaid finantsilisi indikaatoreid saab nimetada finantsuhtarvudeks, millele autor ka tähelepanu pöörab. Selleks, et kõrvutada, milliseid finantsilisi suhtarve toob aruandes välja Valga Haigla ja milliseid kontserni emaettevõtte Tartu Ülikooli Klii-nikum, toob autor välja koontabeli (tabel 2.3). Koontabeli viimases lahtris on välja toodud ka Pärnu Haigla, mida autor kasutab empiirilise osa lõpus üldistuse tegemiseks.

Tabel 2.3. Finantsiliste suhtarvude kajastatus kolmes eri haiglas

Finantssuhtarv	AS Valga Haigla	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	Pärnu Haigla
Likviidsuse suhtarvud			
Lühiajaliste võlgnevuste kattekordaja	X	X	X
Kasumikasvu suhtarvud			
Müügitulu (eur)	X		
Tulu kasv (%)	X	X	
Ärikasumi määr (%)	X		
Puhaskasum (eur)	X		
Kasumi kasv %	X	X	
Rentaabluse suhtarvud			
Puhasrentaablus %	X	X	
ROA %		X	X
ROE %		X	

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Märkega „X“ on kajastatud erinevate haiglate poolt kasutusele võetud finantssuhtarvud.

Nii Valga Haiga, Tartu Ülikooli Kliinikumi, kui ka Pärnu Haigla aruannetes leiavad kajastust likviidsuse ja rentaabluuse suhtarvud, kajastamata on jäänud kapitali struktuuri, ja efektiivsuse suhtarvud. Suure osa Valga Haigla poolt kajastatud finantssuhtarvudest moodustavad kasumikasvu suhtarvud.

Nagu tabelist näha, kajastatakse teoorias välja toodud suhtarvude gruppidest enim just rentaabluuse suhtarve. Seda ilmselt seetõttu, et antud näitajad peegeldavad ettevõtte võimet kasumit teenida. Antud suhtarvud näitavad seda, kui efektiivselt suudab antud ettevõtte teenida kasumit koguarvalt, omakapitalilt ning kasumi läbimüügil (Teearu, Krumm 2005: 27). Seega peegeldavad rentaabluuse suhtarvud organisatsiooni toimetulekut.

Kui võrrelda antud tabelit teoorias väljatooduga tabeliga (lk 27), kus autor võrdles kuue erineva haigla suhtarvude kajastatust, tasub välja tuua, et Viljandi Haigla ja Ida-Tallina Kesonhaigla poolt leidis kajastust ka omakapitali määr, mida siin kohal kajastatud ei ole. Samuti tuli tabelist välja see, et kõik haiglad peale Valga Haigla kajastavad oma aruannetes varade puhaskasumit.

Uurides Valga Haigla majandusaasta aruandeid, eelkõige tulude ja kulude muutust, tekitab autorile muret 2016. aasta suur kahjum, kuna loogiliselt võttes on see märk ebaefek-

tiivsest toimimest ja mitte just väga heast tulemuslikkusest. Uurides kahjumi tagamaid, tuli välja, et 2016. aasta oli Valga Haiglale murranguline, kuna muutusid Eesti Haigekassa rahastuse põhimõtted ning samuti kadusid Valga Haigla lepingust mõned ambulatoorsed erialad. (AS Valga Haigla...2016:3)

Kulude suurenemine oli tingitud eelkõige sisseostetavate teenuste mahumuutusest ning hinnast. Kuna Valga Haigla ostab kiirabi teenust sisse, siis tuli teenuste mahumuutus suuresti sealt. Kulutusi on märkimisväärselt mõjutanud ka ületunni töö. Iga teenuse puhul on paika pandud, mis piirini see küündima peab. Maht, mis ületab etteantut, maksatakse Haigekassa poolt küll kinni, kuid see kinnimakstav koefitsient on väike teenuse kogumaksumuse kõrval, mida Valga Haigla peab täiendavalt juurde maksma. Selline ületunni töö on nende endi valik ja tuleneb soovist maksimaalselt inimesi aidata. (Seer 2018)

Tuginedes eelnevale on autor arvamisel, et Valga Haiglal tasub mõelda varade puhasrentaabluse kasutuselevõtule, mis näitab, kui suur on ettevõtte kasumlikkus koguarade suhtes (Finantsanalüüs 2000: 123). Antud näitaja peegeldab seda, kui efektiivselt on ettevõtte kasutanud ära olemasolevaid ressursse.

Siinkohal ei saa paika panna väärtuste piire, mille korral olemasolevate ressursside kasutamine on efektiivne. Küll aga juhiks antud näitaja kasutuselevõtt tähelepanu ressurssidele ja nende paremale paigutamisele.

Tasakaalus tulemuskaardi kolm ülejäänud perspektiivi - kliendi-, sisemiste äriprotsesside ning õppimise- ja kasvuperspektiiv - leiavad kajastust järgmises alapeatükis. Autor toob välja Valga Haigla aruannetes kajastatud mittefinantsilised näitajad perspektiivide lõikes. Seejärel võrdleb neid vastavalt teooriast tulenevale liigitusele ja Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes kajastust leidvatele andmetele.

2.3.2 Valga Haigla aruandes kajastatavad mittefinantsilised näitajad

Mittefinantsilised näitajad on Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi majandusaasta aruande tegevusaruandes küll välja toodud, kuid neil puudub ühtne liigitus. **Kliendiperspektiivile** omaseid näitajad on Valga Haigla aruandes välja toodud üsna vähe. Es-malt toob autor välja kaks kliendiperspektiivile omast näitajat, mis Valga Haigla aruandes muutuste põhjal silma paistsid (tabel 2.4). Antud näitajate välja toomine on oluline,

kuna selle põhjal saab autor teha sisukamaid järeldusi kliendiperspektiivi alla kuuluvate meetmete kasutusele võtuks.

Tabel 2.4. AS Valga Haigla ravikorralduse näitajad vastavalt kliendiperspektiivile aastatel 2014-2016

Valga Haigla			
	2014	2015	2016
Ambulatoorsete vastuvõttude arv hambaravis	11 936	5736	4958
Pakutavate koduõendusteenuste arv	270	203	209

Allikas: (autori koostatud SA Valga Haigla majandusaasta...2014-2016 põhjal).

Valga Haigla aruandest paistab kliendiperspektiivi alt silma ambulatoorsete vastuvõttude arv hambaravis ja koduõendusteenuste arv. Tegelikult saab ambulatoorseid vastuvõtte vaadelda ka sisemiste äriprotsesside perspektiivina, kuid autor on arvamusel, et ambulatoorsete vastuvõttude arv hambaravis peegeldab pigem kliendiperspektiivi. Hambaravi visiitide arv ei näita protsessi võimekust, vaid pigem seda, kui rahul klient antud teenusega on, kuna igal kliendil on võimalus valida endale meelepärane antud teenust pakkuv asutus. Samuti ei näita koduõendusteenuste arv seda, kui efektiivselt antud teenust pakutakse, vaid pigem, kui nõutud selle teenuse pakkujana ollakse.

Ambulatoorseid vastuvõtte hambaravis teostati 2014. aastal 11 936 korral. 2015. aastaks langes näitaja 51,9% ehk 2015. aastal oli ambulatoorsete vastuvõttude arv hambaravis 5736. Majandusaasta aruandes on sellist langust põhjendatud täitmata hambaarsti ametikohtadega (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2015: 3). Aastaks 2016 langes vastuvõttude arv veel 13,5%. Samuti on langenud pakutavate koduõendusteenuste arv, mis võrreldes 2014. aastaga on langenud 22,59%. Siinkohal on autor arvamusel, et hambaarsti täitmata ametikohad võivad tuleneda vähesest klientuurist, mis omakorda tuleneb klientide rahulolematusest antud teenusega.

Autor tõi teoorias välja ka tulemuslikkuse hindamise parameetrite grupid, milleks olid tõhusus, mõjususe ja paindlikkus. Siinkohal saab paralleele tõmmata mõjususega, mille üks mõõdikutest ongi kliendirahulolu. Kui kliendirahulolu uuringu eesmärgiks on tõsta visiitide arvu 20%, siis mõjususe mõõdad, kui hästi on antud eesmärk saavutatud ja kui paljude patsientideni see on jõudnud. Mõjususe annab edasi selle, millist mõju avaldab teenus tarbijatele. Seega, kui vastuvõttude arv on madal, võib üks põhjustest olla see, et

teenus ei ole piisavalt mõju avaldanud ning teostada tuleb täpsemaid kliendirahulolu uuringuid.

Järgmises tabelis (tabel 2.5) on välja toodud mõlemas haiglas kajastust leidvad kliendiperspektiivi näitajad vastavalt teoriast tulenevatele kliendiperspektiivi alla kuuluvatele näitajatele, kuhu on lisatud Tartu Ülikooli Kliinikumi majandusaasta aruannetest silma jäänud näitajad. Koondtabelis on välja toodud ka Pärnu Haigla näitajate kajastus, selleks, et hiljem näidata mõõdikute välja toomise erinevusi kolmes eri haigla grupis.

Tabel 2.5. Kliendiperspektiivi alla kuuluvate näitajate kajastatus kolmes eri haiglas

Kliendiperspektiiv			
	AS Valga Haigla	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	SA Pärnu Haigla
Personali ja patsiendi suhe	-	X	-
Meedias mainitud kordade arv	-	X	-
Üldine patsientide rahulolu	-	X	-
Ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis	X	X	X

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Esimesed kolm rasvases trükis olevat näitajat põhinevad teorias väljatoodud liigitusele. Märge „X“ tähendab antud näitaja kasutamist ning märge „-“ mitte kasutamist.

Majandusaasta aruannetest kajastub, et personali ja patsiendi suhet, patsiendi üldist rahulolu ning meedias mainitud kordade arvu toob oma aruandes välja Tartu Ülikooli Kliinikum. Personali ja patsiendi suhe tuuakse välja läbi üldise patsiendi rahulolu küsitluse. Meedias mainitud kordade arv kajastub Tartu Ülikooli Kliinikumi aruandes, kus tuuakse välja erinevad publikatsioonid rahvusvahelistes ning kodumaistes väljaannetes. (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud ...2016: 28)

Valga Haigla ei kajasta majandusaasta aruannetes kliendirahulolu-uuringuid, küll aga teostatakse neid regulaarselt iga aasta. Kasutatav kliendirahulolu küsimustik on välja töötatud Haigekassa poolt. Üks aasta uuritakse rahuolu ambulatoorsete erialade vastuvõtul ja teisel aastal statsionaarsete erialade vastuvõtul. Eraldi osakondade lõikes uuringuid ei teostata. (Seer 2018)

Eelnevalt oli näha, et vastuvõttude arv hambaravis on langenud üle 50%, mis peaks Valga Haiglat panema mõtlema patsientide täpsema rahulolu uurimisele. Kui uurida patsientide rahulolu eri valdkondades, tuleksid täpselt välja erivaldkonna positiivsed ning negatiivsed küljed, millele edaspidi tähelepanu pöörata.

Valga puhul on suureks miinuseks ka noorte töötajate osakaalu vähenemine ning vana-
nev rahvastik. Sellega seoses tuleb arvestada just eakamate soovide ja vajadustega ning
neile vastavaid teenuseid ümber kohandada. Selle seoses soovitab autor kliendirahuolu
uuringuid läbi viia vastavalt vanuse segmentidele.

Meedias mainitud kordade arv on pigem selline näitaja, mille kasutusele võtmine erilist
lisainformatsiooni ei annaks. Kindlasti näitaks see mingil määral kliendi rahulolu või
mitte rahulolu, kuid see oleks nii üldine, et pigem ei ole mõtet sellele tähelepanu pööra-
ta.

Järgnevalt on autor mittefinantsilisi näitajaid grupeerinud sisemiste äriprotsesside pers-
pektiivist lähtudes. Tabelis 2.6 on välja toodud Valga Haigla majandusaasta aruande
tegevusaruande osas silma paistnud ravikorralduse näitajad ja nende muutused aastatel
2014-2016. Antud näitajate välja toomine on oluline, kuna selle põhjal saab autor teha
sisukamaid järeldusi sisemiste äriprotsessi perspektiivide alla kuuluvate meetmete kasu-
tusele võtuks.

Tabel 2.6. Ravikorralduse näitajad Valga Haiglas aastatel 2014-2016 vastavalt sisemis-
te äriprotsesside perspektiivile

Valga Haigla			
	2014	2015	2016
Hospitaliseeritute arv statsionaarselt	2840	2843	2714
Hospitaliseeritute arv päevastatsionaaris	1044	987	1015
Statsionaarsete operatsioonide ja protseduuride teostamise arv	740	754	700
Päevastatsionaarsete operatsioonide ja protseduuride teostamise arv	1236	1307	1348
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	45 845	41 989	41 737
Keskmsed ravikestused eriosakondades			
Sisehaigused	6,7	7	6,4
Hooldusravi	16,7	16,6	15,4
Kirurgia	4,5	5,7	4,5
Laste	2,4	2,6	1,8
Intensiivravi	2,6	3,7	1,8
Sünnitus- ja günekoloogia	2,7	2,9	2,3
Järeldravi	8,6	8,8	9

Allikas: (autori koostatud SA Valga Haigla majandusaasta...2014-2016; AS Tartu Ülikooli
Kliinikumi...2014-2016 põhjal).

Tabelis välja toodud näitajaid saab siduda sisemiste äriprotsesside perspektiiviga. Hos-
pitaliseeritute arv statsionaaris ja päevaravis, ambulatoorsete vastuvõttude arv ning iga-
sugune operatsioonide ja protseduuride teostamine näitab ära, kui palju inimesi suudab

haigla teenindada. Haigla ressursid on ka mingil määral piiratud ning lõpmatult palju patsiente vastu võtta pole võimalik, kõik sõltub protsessi siseselt teostatavatest osadest ning protsessi juhtimisest. Keskmise ravikestus päevades erinevate osakondade lõikes annab samuti märku sisemiste protsesside toimetulekust. Nende muutuste ajal on autori arvates tegu protsessi kuuluvate üksuste kiiremal koostoimel selleks, et jõuda efektiivsema toimimiseni.

Valga Haigla hospitaliseeritute arv statsionaarselt on läbi kolme aasta püsinud stabiilse-
na, küll aga on 2016. aastal antud näitaja langenud 4,5%. Hospitaliseeritute arv päeva-
statsionaaris on aastaks 2016 tõusnud (võrreldes 2015. aastaga) 2,8%. Ambulatoorsete
vastuvõttude arv on vähenenud 9,1%, mis on tingitud selliste ambulatoorsete erialade
nagu reumatoloogia, neuroloogia ning pulmonoloogia kadumisest Valga Haigla lepin-
gust (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2016: 3).

Valga Haigla aruandes välja toodud ravikestustes päevade kaupa paistab enim silma
intensiivravi, mille ravikestus on 2016. aastal vähenenud (võrreldes aastaga 2015) poole
võrra ehk 51,4%. Siinkohal ei ole kasutusele võetud mingeid uusi meetmeid. Haigekas-
sa poolt on paika pandud selline aeg, mille jooksul patsienti ühes kindlas osakonnas
ravida tohib. See tuleneb haigekassa enda lepingust, kus on määratletud patsientide ra-
vimise kiirus mingis teatud osakonnas. Mingi hetk tuleb ravivoodite vabastamiseks
efektiivsemalt toimida. (Seer 2018) Seega ei ole tegu uute ravimeetodite kasutusele võ-
tuga vaid efektiivsema toimimisega. Järgmises tabelis (tabel 2.7) on välja toodud haigla-
tes kajastust leidvad sisemise äriprotsesside perspektiivi näitajad vastavalt teoorias tu-
lenevale liigitusele.

Kõik tabelis kajastatud näitajad tulenevad liigitusest, mis on välja toodud teoorias ning
on aruande kui terviku perspektiivist olulised. Valga Haigla aruandes ei leia kajastust
patsiendi ooteaeg ravijärjekorras ning patsiendi ooteaeg hädaolukorras, voodihõive,
palatite keskmine kasutamise arv, sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vahe-
line aeg ning patsientide arv, kes lahkuvad haiglast ilma kontrollita.

Tabel 2.7. Sisemiste äriprotsesside perspektiivi alla kuuluvate näitajate kajastatus kolmes eri haiglas

Sisemiste äriprotsesside perspektiiv			
	AS Valga Haigla	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	SA Pärnu Haigla
Patsiendi ooteaeg ravijärjekorras	-	X	-
Patsientide ooteaeg hädaolukorras	-	-	-
Palatite keskmine kasutamise arv	-	-	-
Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg	-	-	-
Voodihõive	-	X	X
Patsientide arv, kes lahkuvad haiglas ilma kontrollita	-	-	-
Vastuvõttude arv (ambulatoorsed ja statsionaarsed)	X	X	X
Ravikestus päevades	X	X	X
Suremus	-	X	-

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Kõik tabelis olevad näitajad põhinevad teoorias väljatoodud liigitusele. Tabelis tehtud märged „X“ tähendab antud näitaja kasutamist ning märged „-“ mitte kasutamist.

Patsientide ooteaega ja voodihõivet kajastab vaid Tartu Ülikooli Kliinikum, tuues aruandes välja erinevate meditsiiniliste erialade ooteajad, kus on mainitud seda, et ooteaeg sõltub terviseprobleemi tõsidusest (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud...2016: 13). Vastuvõttude arv ning ravikestvust päevades on kajastanud nii Valga Haigla kui ka Tartu Ülikooli Kliinikum. Suremus, mis on välja toodud ka teoorias, on kajastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes, kus kajastatakse operatsioonijärgset 30 päeva suremust (Tartu Ülikooli Kliinikumi...2016:20).

Patsientide ooteaeg ravijärjekorras ning ooteaeg hädaolukorras näitavad sisemiste protsesside võimekust. Viimane peegeldab eriti hästi sisemisi protsesse, kuna hädaolukorras on näha, kas töötajaid on antud asutuses vähe või on neid üle ja kui efektiivselt suudetakse olukorda lahendada. Samuti peegeldab sama vaatenurka ka külastajate arv, kes lahkuvad haiglast ilma kontrollita. Antud näitaja kõrgeks osutumine võib viidata ka voodikohtade vähesusele

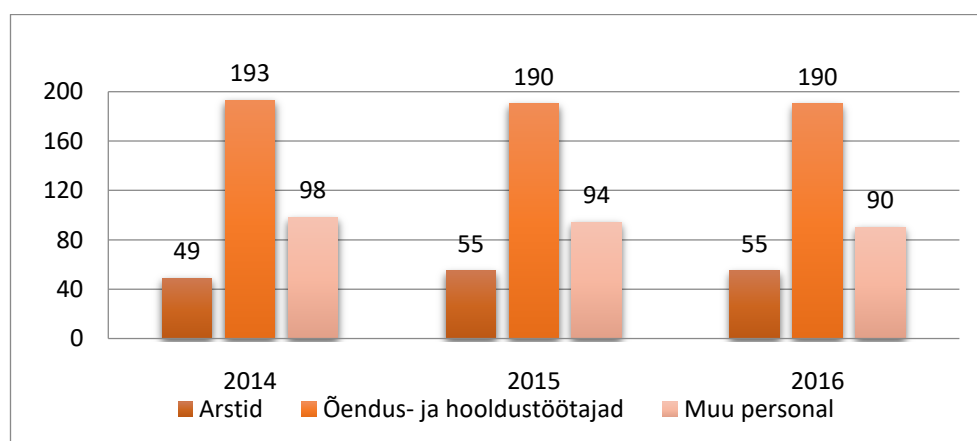
Autori arvates on oluline kajastada aruannetes ka voodihõivet. Valga Haigla toob oma aruandes välja voodikohtade arvu, mis on õppimise- ja arenguperspektiivi alla kuuluv näitaja, kuid voodihõivest juttu ei ole. Voodikohtade arv üksi ei anna edasi sisemiste protsesside võimekust. Oletame, et voodikohtade arv on 100 ning voodihõive on 50%.

Ilmselt on sellisel juhul tegemist ebaefektiivselt paigutatud ressurssidega. Sama asjaolu annab edasi ka palatite keskmine kasutamise arv.

Voodihõive kajastamisel saab paralleelsele tõmmata tõhususe näitajatega, mis toovad välja, kui efektiivselt on ettevõttes olemasolevad ressursid ära kasutatud. Seega on voodihõive näitaja välja toomine oluline, näidates nii välistele huvigruppidele kui ka ettevõttele endale, kui efektiivselt tegelikult ressursse paigutatakse.

Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg ei leia kummaski haiglas kajastust. Küll aga on tegu informatiivse näitajaga, kuna see mõõdab aega, mis jääb esmase haigussümptomi ilmnemise ning haiglasse sissekirjutuse vahele. Antud indikaator on kasutusel selleks, et jälgida üle Eestilist trendi (Detailed ravikvaliteedi indikaatorid). Näitaja annab märku, kui kiiresti suudetakse esmastele haiguskolletele jälile jõuda ning kui hästi on korraldatud sisemised protsessid selleks, et kohe ravi alustada. Seetõttu on autor arvamusel, et antud näitaja tuleb ka Valga Haigla poolt kasutusele võtta.

Viimasena on välja toodud **õppimise- ja arenguperspektiiv**, mille alla kuuluvad rida erinevaid näitajaid. Selleks, et näidata illustreerivalt töötajate muutust Valga Haiglas aastatel 2014-2016, mis on arenguperspektiivist lähtudes väga oluline, on autor välja toonud diagrammi (joonis 2.2).



Joonis 2.2. Töötajate arvu jaotus AS Valga Haiglas aastatel 2014-2016 (autori koostatud AS Valga Haigla majandusaastaaruannete 2015 ja 2016 põhjal).

2014. aastal töötas Valga Haiglas 49 arsti, 193 õendus- ja hooldustöötajat ning 98 töötajat, kes kuulusid muu personali alla (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2014: 5). 2015. aastal tõusis arstide arv 12%, õendus- ja hooldustöötajate arv vähenes 1,5% ning

muu personal vähenes samuti 4% võrra (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2015: 5). 2016. aastal püsis arstide ning õendus- ja hooldustöötajate arv samal tasemel ning muu personal vähenes 4% võrra (AS Valga Haigla majandusaasta ... 2016: 6). Kokku töötas haiglas 2014. aastal 340 töötajat, 2015. aastal 339 töötajat ning 2016. aastal 335 töötajat. Aastatega on töötajate arv vähesel määral vähenenud.

2014. aastal asus haiglasse tööle 59 töötajat ning lahkus 37 töötajat (AS Valga Haigla majandusaasta ...2014: 5). Selline töötajaskonna vahetumine võis autori arvates olla tingitud sellest, et sama aasta märtsis suurenes hooldekandeteenusel olevate klientide arv. Haigla juhataja sõnul on nende 37 lahkunud töötajate seas ka hooaja töölisi, tervishoiutöötajaid on seal vähe. Töölt lahkunute arv võis juhataja hinnangul tõusta nii kõrgeks ka seetõttu, et samal aastal otsustati sulgeda mõningad osakonnad. (Seer 2018) 2015. aastal asus tööle 47 töötajat ning lahkus 38 ning 2016. aastal vastavalt 60 ja 57 (AS Valga Haigla majandusaasta ...2014: 5).

Arvutades välja 2014-2016 aasta tööjõu voolavuse, paistis silma, et aastal 2014 oli antud näitaja 10%, 2015. aastal 11,2% ning 2016. aastal 17%. Valga Haigla juhataja sõnul nemad selles probleemi ei näe ning organisatsiooni siseselt tööjõu voolavust ei analüüsid (Seer 2018). Autori arvates tuleb sellist tööjõu liikumise muutust siiski uurida ning seada ka teatavad piirid.

Töötajate arvu muutus peegeldab selgelt ära arenguperspektiivi, mis suures osas põhinebki töötajate säilitamisel ja nende motiveerimisel. Töötajate motiveerimisega tegeleb Valga Haigla aktiivselt. Nimelt on hakatud tasustama kolme esimest haigusel oldud päeva, mida ennem ei tehtud. Samuti lisavad nad töötajate 28 päeva põhipuhkusele juurde seitse täiendavat puhkuse päeva. Iga aastasel kevadepeol saab tunnustatud ka aasta parim kolleeg. (*Ibid.*) Eelnev viitab asjaolule, et töötajate motiveerimisega Valga Haiglal probleeme ei esine.

Järgnevas tabelis (tabel 2.8) on esmalt välja toodud viis teooriast tulenevat õppimise- ja arenguperspektiivi näitajat ning seejärel on autor lisanud Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi majandusaasta aruannetest tulenevad tulemuslikkuse kontekstist olulisemad näitajad.

Tabel 2.8. Õppimise- ja kasvuperspektiivi alla kuuluvate näitajate kajastatus kolmes eri haiglas

	AS Valga Haigla	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	SA Pärnu Haigla
Õppimise- ja kasvuperspektiiv			
Osakondade koolituste arv	X	X	-
Partnerlussuhete arv	-	X	X/-
Haridusprogrammide arv	-	X	-
Eksimuste arv	-	X/-	-
Rehospitaliseerimine	-	X	-
Töötajate arv	X	X	X
Voodikohtade arv	X	X	-
Tööjõu voolavus	-	X	-
Alalise töötaja palk	X/-	X/-	X/-

Allikas: (autori koostatud)

Märkused: Tabelis olevad esimesed viis näitajat tuginevad teoorias väljatoodud liigitusele, kus märges „X“ tähendab antud näitaja kasutamist, märges „-“ mitte kasutamist ning märges „X/-“ poolenisti kajastamist.

Esimest näitajat, osakondade koolitusi, kajastavad nii Valga Haigla kui ka Tartu Ülikooli Kliinikum. Valga Haigla aruannetes on välja toodud asjaolu, et koolitusi korraldatakse vastavalt töötajate arenguvajadustele ning juhatajale eraldatav rahasumma aasta jooksul (AS Valga Haigla majandusaasta...2016: 6). Seega jälgitakse ning pööratakse töötajate arengule märkimisväärset tähelepanu.

Tartu Ülikooli Kliinikumi aruandes on välja toodud, mis valdkonna kursustel osaleti ning kui palju osalejaid kokku oli (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud...2016: 40). Samuti on välja toodud partnerlussuhete ja haridusprogrammide arv. Esimese puhul tuuakse välja kõik koostööpartnereid, kellega on sõlmitud koostöölepinguid (SA Tartu Ülikooli konsolideeritud...2016:4-6;10;22). Teise puhul tuuakse välja töötajate arv, kes tasemeõppes haridust omandasid (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud...2016: 40).

Eksimuste arvu võib kaudselt kajastatuks pidada Tartu Ülikooli Kliinikumi aruandes. Aruandes tuuakse välja, et „Kliinikumi eesmärk on osutada kvaliteetses arstiabi. Parima ravikvaliteedi ja patsiendi ohutuse tagamiseks tuleb pidevalt tegelda tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamise, jälgimise ja parendamisega“. Samuti on välja toodud indikaatorid, mis ravitegevust mõõdavad. (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud...2016: 18) See eesmärk viitab sellele, et haigla siseselt tehakse kõik, et vigu vältida.

Rehospitaliseerimine, mis on välja toodud ka teoorias, on kajastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes, kus on välja toodud operatsioonijärgne 30 päeva erakorraline rehospitaliseerimine pimesoole, sapipõie eemaldamise ning mandlite operatsioonil (Tartu Ülikooli Kliinikumi...2016:19).

Alalise töötaja palk on aruannetes välja toodud ühise summana kõikide töötajate palka arvestades. Autor on seisukohal, et mingi osa palgast moodustab see, kui professionaalsel tasemel suudetakse arstiabi pakkuda ja kui hinnatud antud valdkonnas ollakse. Valga Haigla juhataja sõnul tegelevad nemad aktiivselt töötajate premeerimisega (Seer 2018). Seega on autor arvamusel, et preemia tuleneb ka töötajate endi panusest erialasesse täiendamisse. Mida rohkem ennast arendatakse, seda paremaks oma erialal saadakse ning saavutatakse esiletõus teiste konkurentide seas.

Töötajate ja voodikohta arv on kajastatud nii Valga Haiglas kui ka Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes. Kuna voodikohtade arv on õppimise- ja kasvuperspektiivi seisukohal oluline näitaja, otsustas autor välja tuua tabelis 2.9 voodikohtade arvu muutuse nii Valga Haiglas kui ka Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Tabel 2.9. Voodikohtade arv Valga Haiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis aastatel 2014-2016

	AS Valga Haigla			SA Tartu Ülikooli Kliinikum		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Voodikohtade arv	120	120	120	968	965	937

Allikas: (autori koostatud AS Valga Haigla majandusaasta...2014-2016; SA Tartu Ülikooli Kliinikumi...2014-2016 põhjal).

Tabelist on näha, et mõlema haigla puhul on voodikohtade arv püsinud stabiilsena. Küll aga paistab silma see, et Valga Haiglas on kaheksa korda väiksem voodikohtade arv kui Tartu Ülikooli Kliinikumil, mis tähendab seda, et viimasel jagub patsientide vastuvõtmiseks rohkem ressursse. See on ka igati loogiline, kuna viimase puhul on tegu siiski üldhaiglaga. Valga Haiglas on kolme aasta vältel voodikohtade arv olnud 120 piirimail. Tartu Ülikooli Kliinikumis on sama näitaja 2015. aastal (võrreldes 2014. aastaga) vähenenud 0,3% võrra ning 2016. aastaks (võrreldes 2015.aastaga) vähenenud 2,9%.

Autor on arvamusel, et Valga Haigla võiks kasutusele võtta eksimuste arvu näitaja, rehospitaliseerimise ning tööjõu volavust iseloomustavad näitajad. Kuna rehospitaliseerimine võib olla põhjustatud osakonna madalast ravimise võimekusest ja selgete otsus-

tamiskriteeriumite puudumisest, on oluline antud näitaja välja tuua. Eelnevalt soovitas autor välja tuua ka sümptomite ilmnemise ja hospitaliseerimise vahelise aja, mis võib mõju avaldada ka rehospitaliseerimisele. Mida varem saab patsient esmaste sümptomite ilmnemisel abi, seda parem ja seda väiksem võimalus on hiljem ka rehospitaliseerimiseks.

Samuti on oluline välja tuua tööjõu voolavuse näitaja. Üks asi on töötajate tööle tulemise ja lahkumise kajastatus, kuid hoopis teine asi on välja arutada tööjõu liikumine. Samuti soovitab autor seada Valga Haiglal tööjõu voolavuse piirid, nagu seda on teinud Tartu Ülikooli Kliinikum, tuues välja normaalse, keskpärase ja kriitilise voolavuse (Tartu Ülikooli Kliinikum...2014: 11). Kuna tööjõu liikumise muutus aastate lõikes on autori silmis murettekitav, siis tuleks teostada lisaks kliendirahulolule ka töötajate rahulolu uuringuid, mida Valga Haigla aastatel 2014 ja 2015 korraldas, kuid 2016. aastal seda enam oluliseks ei pidanud.

Autori poolt välja toodud liigitus on vaid üks võimalikest. Iga näitajat saab grupeerida erinevate perspektiivide lõikes vastavalt organisatsiooni teabe saamise vajadusele. Antud liigitus on autori loodud subjektiivne liigitus, mida saab muuta vastavalt organisatsiooni äranägemisele. Autori eesmärgiks oli anda alus finantsilistele ja mittefinantsilistele näitajate liigitusele, mida saab iga haigla ise edasi arendada.

Selleks, et võrrelda, kuidas erinevad erihaiglate gruppidesse kuuluvate asutuste näitajad, kaasas autor töösse ka Pärnu Haigla. Tulemusi analüüsid selgus, et kõige rohkem autori poolt analüüsitavatest näitajatest, mis tulenesid nii teooriast kui ka majandusaasta aruannetest, on kajastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi poolt, mis kuulub piirkondliku haigla gruppi.

Autori poolt tabelites kasutatavaid finantsiliste-, kliendi-, sisemiste äriprotsesside ning õppimise- ja arenguperspektiivi näitajad oli kokku 30. Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes oli neist kajastatud 24, ehk 80%. Valga Haigla üldhaiglana kajastas 14 näitajat ning Pärnu Haigla keskhaiglana 9 näitajat. Protsendid jagunesid vastavalt 46,67% ja 30%. Seega kajastas Valga Haigla välja valitud näitajaid suuremal määral kui Pärnu Haigla ning eri haiglate gruppidel on näitajate kajastamisel siiski vahe sees. Kõige enam panustab tulemuslikkuse näitajatele ja nende kajastamisele piirkondlik haigla Tartu Ülikooli Kliinikum.

2.4 Ettepanekud tulemuslikkuse hindamise süsteemi täiustamiseks

Järgnevalt toob autor välja ettepanekud, läbi mille saab AS Valga Haiglas efektiivsemalt tulemuslikkust hinnata. Järeldused baseeruvad eelkõige empiirilises analüüsis väljatoodule ning samuti ka teooriale. Autor annab soovitusel vastavalt tasakaalus tulemuskaarti perspektiive silmas pidades.

Mustafa (2013: 8-9) on oma töös välja toonud, et tulemuslikkuse juhtimisprotsess hõlmab organisatsiooni eesmärkide ja tulemusteni jõudmist läbi inimeste arendamise. See on eesmärkide väljatoomine tulemuslikkuse seisukohalt oluline ning nagu teooriast välja tuli, on oluline ka eesmärkide liigitamine.

Valga Haigla ei liigita eesmärke gruppidesse, vaid toob selle välja üldise eesmärgina. Valga Haigla juhatajat intervjuues tuli välja, et nad ei sea ka koosolekutel täpsemaid eesmärke, kuna nende arvates, ei ole see niivõrd oluline (Seer 2018). Siinkohal soovib autor siiski eesmärkide grupeerimise peale mõelda just selletõttu, et hoida kontrolli all kulusid.

Eesmärkide mitte grupeerimine ja kõne all olev sünnitusosakonna säilimine on autori arvates seotud. Sünnitajate arvu vähenemine ei tulene viimase aasta trendist, vaid see on kestnud juba pikemat aega. Antud trendi oleks saanud leevendada lühiajaliste eesmärkide kirjapanemisega. Omalt poolt oleks haigla pidanud reglementeerima minimaalse arvu, millest madalamale sünnitajate arv langeda ei tohi. Arvu langemisel minimaalse piirini, oleks koheselt reageerima pidanud.

Kui võrrelda **finantsperspektiivide** lõikes Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi finantsuhtarvude väljatoomist ning seejärel teooriast välja toodud kuue haigla enim kajastatud suhtarve, on autor arvamisel, et Valga Haiglal tasub kasutusele võtta varade puhasrentaabluse näitaja. Antud näitaja annaks aimu, kas haigla kasutab olemasolevaid ressursse efektiivselt või mitte. Kui varade puhasrentaablus on madal, annab see märku ebaefektiivselt kasutatud ressurssidest ja sellisel juhul peab haigla tegema teatavaid ümberkorraldusi. See omakorda tagaks nende osakondade säilimise, mis nii head tulukust ei teeni, kuna osakondade kahjum korvatakse teiste, tulusamate osakondade arvelt. Au-

tor tugineb soovitusel tegemisel ka asjaolule, et 2016. aasta majandusaasta aruandest kajastus, et Valga Haigla oli kahjumis.

Teooriast tulenevalt saab tulemuslikkuse hindamise süsteem hea olla vaid sellisel juhul, kui see ei keskendu ainult ettevõttesisestele tegevustele, vaid arvestab ka väliskeskkonda, tähtsustades tarnijaid, kliente ning veel teisi olulisel kohal olevaid huvigruppe. (Striteska, Marketa 2012:1)

Kliendiperspektiivist lähtudes soovitab autor kasutusele võtta kliendirahulolu täpsema uurimise. Valga Haigla teostab kliendirahulolu uuringuid, kuid need on väga üldist informatsiooni edasi andvad. Ühel aastal tehakse uuring ambulatoorsete erialade kohta ja teisel aastal statsionaarsete erialade kohta. Kuna empiirilises osas tuli välja, et vastuvõtude arv hambaravis on langenud üle 50%, siis kindlasti tuleb siinkohal Valga Haiglal mõelda patsientide rahulolu täpsemale uurimisele. Kui uurida patsientide rahulolu eri valdkondades, tulevad välja erivaldkonna positiivsed ning negatiivsed küljed, millele edaspidi tähelepanu pöörata.

Kuna vähenenud on ka üleüldiste ambulatoorsete erialade vastuvõtude arv, siis võib rahuolu uurida veel vastavalt ka vanuse segmentidele, mis aitab tuvastada erisegmentide eelistused ja puudused. Kuna Valgamaal on tegemist vananeva rahvastikuga, siis on oluline just nende järgi teenuseid kohandada. Samuti aitab teenuste kvaliteeti parandada see, kui patsientidelt küsida vahetult pärast teenuse pakkumist nende tagasisidet ja vastavalt tagasisidele premeerida osakondi, kes saavad palju kiiduavaldusi. Premeerimine omakorda motiveerib töötajaid ja aitab kaasa **õppimise- ja kasvuperspektiivile**.

Sisemiste äriprotsesside perspektiivist lähtudes soovitab autor kasutusele võtta järgmised näitajad:

- voodihõive näitaja,
- sümptomite ilmnemise ja hospitaliseerimise vahelise aja näitaja,
- patsiendi ooteaega iseloomustavad näitajad.

Valga Haigla toob oma aruandes küll välja voodikohtade arvu, mis on juba õppimise- ja arenguperspektiivi alla kuuluv, kuid voodihõivest juttu ei ole. Voodikohtade arv üksi ei anna edasi sisemiste protsesside võimekust. Paralleelselt oleks vaja välja tuua ka voodihõive näitaja, mis madalaks osutumisel annab märku ebaefektiivselt paigutatud ressursidest. Teisalt on voodihõive üks tõhususe näitajatest, mis mõõdab sisendi ja väljundi

suhet. Sellega seoses näitab voodihõive, kui efektiivselt on haiglal olemasolevad ressursid ära kasutatud.

Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg on informatiivne näitaja, kuna see mõõdab aega, mis jääb esmase haigusnähtumise ilmnemise ning haiglasse sissekirjutuse vahele. Mõõdik näitab väga selgelt ära, kui hästi on korraldatud sisemised protsessid selleks, et kohe ravi alustada. Selle näitaja puhul on oluline voodikohtade arv.

Patsientide ooteaeg näitab samuti sisemiste protsesside võimekust. Antud näitaja peegeldab hästi sisemisi protsesse, kuna annab märku sellest, kas töötajaid on antud asutuses vähe või on neid üle. Kui ooteaeg osutub pikaks, on vaja sisemisi protsesse ümber korraldada.

Tasakaalus tulemuskaardist lähtudes annab **õppimise- ja kasvuperspektiiv** aluse kõikidele teistele perspektiividele, aidates saavutada lõpliku edu (Manica *et al.* 2017: 12). Õppimise- ja kasvuperspektiivi silmas pidades on autor arvamisel, et Valga Haiglal tasub mõelda järgnevate näitajate kasutuselevõttule:

- eksimuste arvu näitaja,
- rehospitalseerimise (%)
- tööjõu volavuse näitaja,
- töötajate rahulolu iseloomustava näitaja.

Eksimuste arvu väljendav näitaja on oluline, kuna see annaks eelise tulemuslikkuse hindamisele, tuues välja töötajate võimekuse. Antud näitaja väljatoomisel on oluline kehtestada ka mingi piir, millest üle minnes kontrollida, miks eksimuste arv niivõrd suur on. Samuti annaks eksimuste arvu välja toomine kindlustunde, kuid seda muidugi juhul, kui eksimuste arv on väike.

Kuna rehospitalseerimine võib olla põhjustatud osakonna madalast ravimise võimekusest ja selgete otsustamiskriteeriumite puudumisest, on oluline antud näitaja välja tuua. Kindlasti tuleb rehospitalseerimisel uurida, mis on selle põhjus, kas töötajate madal võimekus, või patsiendi enda ebapiisav toimetulek haigusega. Kui tegu on esimesega, tuleb töötajaid selle kohaselt arendada.

Samuti on oluline välja tuua tööjõu voolavuse näitaja. Üks asi on töötajate tööle tulemise ja lahkumise kajastatus, kuid hoopis teine asi on välja arvutada tööjõu voolavus. Kuna Valga Haigla tööjõu voolavuse väljaarvutamisel kajastus, et antud näitaja aina suureneb, soovib autor seada ka tööjõu voolavuse piirid, nagu seda on teinud Tartu Ülikooli Kliinikum. Edaspidi tasub rohkem uurida ka töötajate rahulolu, kuigi Valga Haigla teeb omaltpoolt selleks palju, et töötajaid motiveerida.

Kuna hetkel on Valga Haiglal erinevad ravikorralduse näitajad toodud välja ühtse tabelina, soovib autor näitajate liigitamist vastavalt TTK perspektiividele. Näitajaid saab liigitada gruppidesse vastavalt sellele, kuidas ettevõtte ise neid näeb ja tõlgendab. Sisemiste äriprotsesside perspektiivi ja kliendiperspektiivi vaheline piir on väike, võib isegi öelda, et enamus sisemiste äriprotsesside näitajaid sobivad ka kliendiperspektiivi alla ja vastupidi.

Samuti annaks parema ülevaate näitajate koondamine ühte dokumenti. Siinkohal peab autor silmas eelkõige eesmärke, mis Valga Haigla puhul leiab kajastatust nii majandusaasta aruandes, Valgamaa arengustrateegias kui ka Valga Linna arengukavas. Andmete esitamine üheskoos annab parema ülevaate välistele infogruppidele.

Teisalt rõhutab autor näitajate liigitamist perspektiivide lõike. Selline perspektiivide põhine jagunemine annab eelise kitsaskohtadega tegelemisel, kuna see näitab täpselt ära, millises osas puudusi esineb. Samuti on kõik perspektiivid omavahel seotud. Eelnevalt on tähelepanu pööratud enim sisemistele ja õppimise- ning arenguperspektiividele, mis autori arvates panevad aluse ka kliendiperspektiivile. Kui organisatsiooni töötajad on tasemel ning sisemise protsessid on hästi korraldatud, on rahul ka kliendid.

KOKKUVÕTE

Ülemaailmsed avaliku sektori organisatsioonid on hädas tulemuslikkuse hindamissüsteemidega. Raskusi tekitab kulutõhusate ja sisukate meetmete väljatöötamine, mis aitaks parandada jõudlust ilma, et see tooks kaasa negatiivseid tagajärgi. Selge on see, et tulemuslikkuse hindamise määratlus aitab ettevõtte juhtidel minna õiges suunas ja keskenduda sellele, mis on oluline.

Antud magistritöö eesmärgiks oli analüüsida, milliste näitajate kaudu hinnata tulemuslikkust Valga Haiglas ja Eesti ühes suurimas raviasutuses, Tartu Ülikooli Kliinikumis ning sellest lähtudes teha ettepanekuid, kuidas neid näitajaid saaks haiglates arendada.

Ettevõtte tulemuslikkus on ühiskonnas aktuaalne teema ning sellepärast hinnatakse järjepidevalt organisatsiooni töötulemusi. Läbi tulemuste hindamise suudab ettevõtte langetada otsuseid selle kohta, kas nende eesmärkide täitmine on täiuslik või tuleb teha mõningaid muudatusi. Parimaks tulemuslikkuse hindamisvahendiks peetakse finantsiliste ja mittefinantsiliste tulemuste integreerumist.

Töö teoreetilises osas tõi autor välja tulemuslikkuse hindamise avalikus sektoris, erinevad tulemuslikkuse hindamise meetodid, tulemuslikkuse hindamise eripärad raviasutustes ja sealhulgas ka tulemuslikkuse hindamise finantsilised ja mittefinantsilised mõõdikud.

Selleks, et hinnata tulemuslikkust organisatsiooni siseselt, on kasutusele võetud vastav süsteem – tulemuslikkuse hindamise süsteem (*performance measurement system*). Autor on töö teoreetilises osas välja toonud parameetrid, mille kaudu saab hinnata tulemuslikkust. Esiteks tõhusus, mis mõõdab sisendi ja väljundi suhet ehk seda, milline sisendikogu annab kõrgeima toodangu madalaimate kuludega. Teiseks mõjususe, mis annab ülevaate kliendirahulust ja teenuse kvaliteedist. Kolmandaks paindlikkus, mis on keskendunud tulevikule, ennustatavatele analüüsidele, tulemuste võrreldavusele ning nagu nimigi ütleb, keskkonna muutustele.

Kuna organisatsioonid on huvitatud tulemuslikkuse üha efektiivsemast hindamisest, tuleb tulemuslikkuse hindamiselt minna üle selle juhtimisele. Tulemuslikkuse juhtimine aitab seada eesmärgid ning omakorda kontrollida eesmärkide saavutamist, mis tagab organisatsiooni pideva täiustumise.

Organisatsiooni tulemuslikkuse juhtimiseks on loodud palju mõõtmissüsteeme. Kuna organisatsioonid on erinevad, on samuti erinevad ka eesmärgid ning seega ka tulemuslikkuse hindamise protsessid. Iga organisatsioon peab valima enda eesmärkidega kooskõlastatud tulemuslikkuse hindamise meetodi.

Töö empiirilises osas keskendus autor metoodika väljatoomisele. Seejärel andis lühiülevaate AS Valga Haiglast ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumist. Järgnevalt analüüsis autor Valga Haigla tulemuslikkuse näitajaid ning kõrvutas neid teooriast tulenevate mõõdikutega ning Tartu Ülikooli Kliinikumi aruannetes kasutatavatega.

Vastavalt teooriale ja empiirilisele analüüsile tegi autor ettepanekuid ja soovitusi. Kuna Valga Haigla peab olulisemaks pigem mittefinantsilisi andmeid, siis on ka finantsperspektiivi kohaselt soovitusel tagasihoidlikud. Autor soovib kasutusele võtta varade puhasrentaabluse näitaja, mis annab ülevaate, kui suur on ettevõtte kasumlikkus koguvarede suhtes ehk kui efektiivselt on ettevõtte kasutanud ära olemasolevaid ressursse.

Kliendiperspektiivist lähtudes soovib autor Valga Haiglal hakata teostama täpsemaid kliendirahulolu uuringuid, kuna hetkeseisuga on need väga üldist informatsiooni edasiandvad. Kuna empiirilises osas tuli välja, et vastuvõttude arv hambaravis on langenud üle 50% ning üleüldine vastuvõttude arv on samuti mõneti langenud, siis kindlasti tuleks siinkohal Valga Haiglal mõelda patsientide rahulolu täpsemale uurimisele. Võib järeldada, et vastuvõttude langevus ja rahulolu võivad olla seoses. Autor soovib kliendirahulolu uurida vastavalt osakonnale ja vanusesegmentidele. Esimest sellepärast, et selline rahulolu-uuring näitab kohe ära, millises osakonnas probleeme on. Teiseks, kuna Valgamaal on tegu vananeva rahvastikuga, siis tuleks nende soove ja vajadusi silmas pidades teenuseid kohandada.

Sisemiste äriprotsesside perspektiivist lähtudes soovib autor kasutusele võtta voodihõive näitaja, sümptomite ilmnemise ja hospitaliseerimise vahelise aja näitaja ning patsiendi ooteaega iseloomustavad näitajad.

Voodihõive on üks tõhususe näitajatest, mis mõõdab väljundit, mis on saadud konkreetse sisendi tarbimisega, mida saab mõõta tootmisprotsessis saadud väljundkogusena. Sellega seoses näitab tõhusus ära, kui efektiivselt on haiglal olemasolevad ressursid ära kasutatud. Ainuüksi voodikohtade arvu välja toomine ilma voodihõiveta ei näita tulemuslikkuse seisukohast suurt midagi. Nähes, et voodihõive on 40% ning voodikohtade arv 100, on tegu ilmselgelt ebaefektiivselt juhitud ressurssidega, mida voodikohtade arv üksi ei kajasta.

Sümptomite ilmnemise ning hospitaliseerimise vaheline aeg on informatiivne näitaja, kuna see mõõdab aega, mis jääb esmase haigussümptomi ilmnemise ning haiglasse sissekirjutuse vahele. Mõõdik näitab väga selgelt ära, kui efektiivselt on planeeritud korralduslik pool haiglates kohese ravi alustamiseks. Patsientide ooteaeg näitab samuti sisemiste protsesside võimekust. Antud näitaja peegeldab hästi sisemisi protsesse, kuna annab märku sellest, kas töötajaid on antud asutuses vähe või on neid üle. Kui ooteaeg osutub pikaks, on vaja sisemisi protsesse ümber korraldada.

Õppimise- ja kasvu perspektiivist lähtudes soovib autor kasutusele võtta eksimuste arvu näitaja, rehospitaliseerimise (%), tööjõu volavuse näitaja ning töötajate rahulolu iseloomustava näitaja.

Eksimuste arvu väljendav näitaja on oluline, kuna see annaks kindlasti eelise tulemuslikkuse hindamisele. Antud näitaja väljatoomisel tuleks kehtestada ka mingi piir, millest üle minnes kontrollida, miks eksimuste arv niivõrd suur on.

Kuna rehospitaliseerimise üks põhjustest võib olla madal ravimise võimekus, on oluline antud näitaja kajastamine. Kindlasti tuleb rehospitaliseerimisel uurida, mis on selle põhjus, kas töötajate madal võimekus, või patsiendi enda ebapiisav toimetuleks haigusega. Kui tegu on esimesega, tuleb töötajaid selle kohaselt arendada.

Samuti on oluline välja tuua tööjõu volavuse näitaja. Üks asi on töötajate tööle tulemise ja lahkumise kajastatus, kuid hoopis teine asi on välja arvutada tööjõu volavus. Kuna Valga Haigla tööjõu volavuse analüüsil tuli välja, et antud näitaja aina suureneb, soovib autor seada ka tööjõu volavuse piirid, nagu seda on teinud Tartu Ülikooli Kliinikum. Edaspidi tasub rohkem uurida ka töötajate rahulolu, kuigi Valga Haigla teeb omaltpoolt palju selleks, et töötajate rahulolu kõrgelt hoida.

Kokkuvõtlikult soovib autor omaltpoolt kasutusele võtta TTK, mille järgi näitajaid nelja perspektiivi paigutada. Läbi nelja TTK perspektiivi on võimalik efektiivsemalt organisatsiooni juhtida, kuna see annab ülevaate, millises osas puudusi esineb, mis omakorda tagab efektiivsema tegutsemise. Näitajad saab liigitada gruppidesse vastavalt sellele, kuidas ettevõtte ise näitajad näeb ja tõlgendab. Sisemiste äriprotsesside perspektiivi ja kliendiperspektiivi vaheline piir on väike, võib isegi öelda, et enamus sisemiste äriprotsesside perspektiivi alla kuuluvad näitajad sobivad ka kliendiperspektiivi alla ja vastupidi.

Antud töös näeb autor võimalust ka edasiarenduseks. Autori poolt loodud liigitus on üks võimalikest, mida iga haigla saab enda äranägemise järgi muuta. Näitajaid saab jagada vastavalt oma ettevõtte vajadustest ja puudujääkidest lähtuvalt. Autor on loonud TTK perspektiive arvestades baasi, millele teised tugineda saavad.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abujudeh, H. H., Kaewlai, R., Asfaw, B. A., & Thrall, J. H. (2010). Quality Initiatives. Key Performance Indicators for Measuring and Improving Radiology Department Performance. *Radio Graphics*, 571-581.
- Aguinis, H. (2013). Performance management. Edinburgh Business School, 1-48. Loetud aadressil <https://www.ebsglobal.net/EBS/media/EBS/PDFs/Performance-Management-Course-Taster.pdf>
- Ahmed, Z., Ahmed, I., Nawaz, M. (2011). Comparative Significance of the Four Perspectives of Balanced Scorecard. 1-17. Loetud aadressil http://joc.hcc.edu.pk/faculty_publications/15_Zafar_Pak.pdf
- Alasoo, K. (2016, veebruar). Piirilinna haiga. *Eesti Arst*. Loetud aadressil <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/12621/7709>
- Alharbi, F., Atkins, A., Staier, C., Al-Buti H. A. (2016). Strategic Value of Cloud Computing in Healthcare organisations using the Balanced Scorecard Approach: A case study from A Saudi Hospital. *Procedia Computer Science*, 98, 332-339. doi: 10.1016/j.procs.2016.09.050
- Alver, J., Reinberg, L. (2002). *Juhtimisarvestus*. Tallinn: Deebet.
- Amaratunga, D., Baldry, D. (2002). Moving from performance measurement to performance management. *Facilities*, 20(5/6), 217-223. doi: 10.1108/02632770210426701
- Amir, A. M. (2014). Integrated Performance Measurement System in Small and Medium Enterprises: The Role of Leadership and Decision-Making Style. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 5, 47-56.

Arengustrateegia Valgamaa 2020. Vastu võetud Valga maakonna arengunõukogu protokollilise otsusega 1. Detsembril 2014. aastal. Loetud aadressil [http://www.southeastonia.ee/uploads/ckeditor/files/Valgamaa%202020\(1\).pdf](http://www.southeastonia.ee/uploads/ckeditor/files/Valgamaa%202020(1).pdf)

AS Ida-Tallinna Keskhaigla majandusaastaruanne seisuga 31.12.2014 . a.

AS Valga Haigla majandusaasta aruanne seisuga 31.12.2014. a. (elektrooniline dokument)

AS Valga Haigla majandusaasta aruanne seisuga 31.12.2015. a. (elektrooniline dokument)

AS Valga Haigla majandusaasta aruanne seisuga 31.12.2016. a. (elektrooniline dokument)

Balanced scorecard. What is the balanced scorecard? *Intrafocus*, 2014, 11 p. Loetud aadressil <https://www.intrafocus.com/wp-content/uploads/2014/06/What-is-a-Balanced-Scorecard-Intrafocus.pdf>

Beamon, B.M. (2009). Measuring supply chain performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 19 (3), 275-92. Viidatud Purbey, S., Mukherjee, K., Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241 – 251 vahendusel.

Bisbe, J., Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations. *Revista Espanola de Cardiologia (English Edition)*, 65(10), 919-927. doi:10.1016/j.rec.2012.05.011

Briscoe, D.B., Claus, L.M. (2008). Employee performance management: policies and practices in multinational corporations, *Performance Management Systems: A Global Perspective*, (Ed) PW Budwah and DeNisi. *Routledge*. Viidatud Mustafa, M.S. (2013). *Key factors in performance management* (bachelor`s thesis). University of Applied Sciences, 46 p vahendusel.

- Carrigan, M. D., Kujawa, D. (2006). Six Sigma in health care management and strategy. *The Health Care Manager*, 25(2), 133-141. Viidatud Matthew, J. L. (2013). Six Sigma in healthcare delivery. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(7), 601-626 vahendusel.
- Chitu, A., Opris, M. E. (2014). Importance of financial perspective indicators in Balanced Scorecard in a leasing company. *Theoretical and Applied Economics*, 21(8), 59-68.
- Doherty, T. L., Horne T. (2002). *Managing public services - implementing changes: A thoughtful approach to the practice of management*. London: Routledge.
- Eesti Haigekassa. *Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid*. Loetud aadressil <https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/detailsed-ravikvaliteedi>
- Emami, S., Doolen, T.L. (2015). Healthcare Performance Measurement: Identification Of Metrics For The Learning And Growth Balanced Scorecard Perspective. *International Journal of Industrial Engineering*, 22(4), 426-437.
- Finantsanalüüs*. (2000). Tallinn: Külim.
- Gholami, A., Ziaee, M. (2017). Development Of A Performance Measurement System To Choose The Most Efficient Programs, The Case Of The Mashhad Transportation System. *Transportation Research Part A*, 106, 261-277. doi: 10.1016/j.tra.2017.09.013
- Guidance on Developing Key Performance Indicators and Minimum Data Sets to Monitor Healthcare Quality. (2013). *Health Information and Quality Authority*, 1-70. Loetud aadressil <https://www.hiqa.ie/system/files/KPI-Guidance-Version1.1-2013.pdf>
- Haigekassa. (2017). *Ülevaade ravikvaliteedist Eesti Tervishoiusüsteemis*. Loetud aadressil https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Indikaatorite-raportid/haigekassa_ravikvaliteedi_raport_20.07.17.pdf
- Haldma, T. (2012). Ettevõtte tulemuslikkuse hindamise ja juhtimise süsteemid. *Postimees*, 6.märts. Kasutatud 10.02.2018 <https://majandus24.postimees.ee/763628/ettevotte-tulemuslikkuse-hindamise-ja-juhtimise-susteemid>

- Health University of Utah. *About us*. Loetud aadressil <https://healthcare.utah.edu/about/>
- Heavey, C., Murphy, E. (2012). Integrating the Balanced Scorecard with Six Sigma. *The TQM Journal*, 24(2), 108-122. doi: 10.1108/17542731211215062
- Hofmann, C. (2001). Balancing Financial and Non-Financial Performance Measures. *University of Hanover*, 1-27. Loetud aadressil <https://pdfs.semanticscholar.org/0d75/41f3f420095a49369979d9d016c0c97360ad.pdf>
- Investopedia. *Shareholder Equity Ratio*. Loetud aadressil <https://www.investopedia.com/terms/s/shareholderequityratio.asp>
- Ion, E.-L., Criveanu, M. (2016). Financial And Non-Financial Indicators For Organizational Performance Measurement. *Annals of the University of Craiova: Economic Sciences Series*, 1, 252-263.
- John, A. O. (2016). Labour Turnover: Causes, Consequences And Prevention. *Fountain University Journal of Management and Social Sciences*, 5(1), 105-112.
- Järve, J., Veisson, T. (2003). *Finantsjuhtimine*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human resources for Health*, 4(20), 1-17. doi: 10.1186/1478-4491-4-20
- Kalamees, T. (2014). *Tulemuslikkuse hindamine ja juhtimine majutusettevõtetes*. Magistritöö. TÜ majandusteaduse instituut.
- Kaplan, R. S. (2010). *Tulemuste hindamine*. Inglise keelest tõlkinud Ü. Jälle. s.l.: Äripäev.
- Kaplan, R., Norton, D. P. (1996). *The balanced scorecard. Translating strategy into action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R.S., Norton, D. P. (2003). *Tasakaalus tulemuskaart. Strateegialt tegudele*. Tallinn: Pilgrim.
- Kotane, I., Kuzmina-Merlino, I. (2012). Assessment of Financial Indicators for Evaluation of Business Performance. *European Integration Studies*, (6), 216-224. doi: 10.5755/j01.eis.0.6.1554

- Krediidiinfo. *Valga Haigla AS*. Loetud aadressil <https://www.e-krediidiinfo.ee/10351752-Valga%20Haigla%20AS?lang=en>
- Krediidiinfo. *Tartu Ülikooli Kliinikum SA*. Loetud aadressil <https://www.e-krediidiinfo.ee/90001478-TARTU+%C3%9CLIKOOLI+KLIINIKUM+SA>
- Laidre, A. (2004). Kasum, rentaablus ja ettevõtte väärtus. Tallinn, lk 1-9. Loetud aadressil http://www.netekspert.com/download/kasum_rentaablus_vaartus.pdf
- Laitinen, E. K. (2002). A dynamic performance measurement system: evidence from small Finnish technology companies. *Scandinavian Journal of Management*, 18(1), 65-99. [https://doi.org/10.1016/S0956-5221\(00\)00021-X](https://doi.org/10.1016/S0956-5221(00)00021-X)
- Leimann J., Skärvad, P.H., Teder, J. (2003). *Strateegiline juhtimine*. Tallinn: Külim.
- Lewis, J. (2015). The Politics And Consequences Of Performance Measurement. *Policy & Society*, 34(6), 1–12. Viidatud Henman, P. (2016). Performing The State: The Socio-Political Dimensions Of Performance Measurement In Policy And Public Services. *Policy Studies*, 37(6), 499-507 vahendusel.
- Lönnqvist, A. (2004). Measurement of intangible success factors: Case studies on the design, implementation and use of measures. Tampere: Tampere University of Technology. Viidatud Saunila, M. (2016). Performance measurement approach for innovation capability in SMEs. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 65(2), 162-176 vahendusel.
- Manica, E., Manica, L., Souza, L. T., Silva, S. (2017). Deployment of the Balanced Scorecard as A Tool for Measuring Performance: The Case of A Technology Company in Brazil. *Business Management Dynamics*, 7(06), 8-18.
- Matthew, J. L. (2013). Six Sigma in healthcare delivery. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(7), 601-626. doi:10.1108/IJHCQA-09-2011-0054
- Miyake, D. (2016). 25 Healthcare Metrics & KPIs To Begin Tracking Today. Loetud aadressil <https://www.clearpointstrategy.com/25-healthcare-metrics-kpis/>

- Moullin, M. (2003). Defining Performance Measurement. *Perspectives on Performance*, 2, 1-3.
- Viidatud Striteska, M., Spickova, M. (2012). Review and Comparison of Performance Measurement Systems. *Journal of Organizational Management Studies*, 2012, Article ID 114900, 1-13 pages. doi: 10.5171/2012.114900 vahendusel.
- Moullin, M. (2007). Performance measurement definitions: Linking performance measurement and organisational excellence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(3), 181-183. doi:10.1108/09526860710743327
- Mustafa, M.S. (2013). *Key factors in performance management*. Bakalaureustetöö. University of Applied Sciences.
- Mäekala, M. (2014). *Vee-ettevõtete finantsiline tulemus Eestis*. Bakalaureusetöö. TÜ ettevõtte-majanduse instituut.
- Olteidal, S., Garrat, A., Bjertnaes, O., Bjornsdottir, M., Freil, M., Sachs, M. (2007). The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(5), 540-547. doi: 10.1080/14034940701291724
- PDCA- teadusliku lähenemise tsükkel. (kuupäev puudub) Loetud aadressil <http://leanway.ee/pdca-teadusliku-lahenemise-tsukkel>
- Performance management. 1-233 p. Loetud aadressil http://www.pondiuni.edu.in/storage/dde/downloads/hrmiii_pm.pdf
- Pidd, M. (2012). *Measuring the performance of public services*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pirozzi, M.G., Ferulano, G.P. (2016). Intellectual capital and performance measurement in healthcare organizations: An integrated new model. *Journal of Intellectual Capital*, 17(2), 320-350. doi:10.1108/JIC-07-2015-0063
- Purbey, S., Mukherjee, K., Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241–251. DOI: 10.1108/17410400710731446

- Põlva ja Valga haiglate sünnitusosakonnad suletakse. (2018). *Postimees*, 15. märts. Kasutatud 11.03.2018 <https://tervis.postimees.ee/4440517/polva-ja-valga-haiglate-sunnitusosakonnad-suletakse>
- Rahandus. *Likviidsus suhtarvud.* Loetud aadressil <https://www.rahandus.ee/et/likviidsussuhtarvud>
- Rahandus. *Tasuvuse suhtarvud.* Loetud aadressil <https://www.rahandus.ee/et/tasuvuse-suhtarvud>
- Rodgers, M. C. (2011). Organizational critical success factors influencing balanced scorecard systems in UK healthcare. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 4(3), 174-179. doi: 10.1179/1753304X11Y.0000000007
- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla konsolideeritud aruanne seisuga 31.12.2016.a. Loetud aadressil https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Majandusaasta_aruanne_2016_loplik.pdf
- SA Pärnu Haigla majandusaasta aruanne seisuga 31.12.2016.a. (elektrooniline dokument)
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud tegevusaruanne seisuga 31.12.2014. a. Loetud aadressil <https://kliinikum.ee/et/aruanded/tegevusaruanded>
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud tegevusaruanne seisuga 31.12.2015. a. Loetud aadressil <https://kliinikum.ee/et/aruanded/tegevusaruanded>
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud tegevusaruanne seisuga 31.12.2016. a. Loetud aadressil <https://kliinikum.ee/et/aruanded/tegevusaruanded>
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi konsolideeritud tegevusaruanne seisuga 31.12.2016. a. Loetud aadressil <https://kliinikum.ee/et/aruanded/tegevusaruanded>
- SA Viljandi Haigla majandusaasta aruanne seisuga 31.12.2015. a. Loetud aadressil http://www.vmh.ee/public/Majandusaastaaruanne_2015.pdf
- Saksena, P., Xu, K., Holly, A. (2011). *The determinants of health expenditure. A Country-Level Panel Data Analysis. (WHO Working Paper)*. Loetud aadressil http://www.who.int/health_financing/documents/report_en_11_deter-he.pdf

- Sala, M. (2015). *Personali voolavuse analüüs ja ennetavate meetmete väljatöötamine ettevõttele Pae Farmer OÜ*. Bakalaureusetöö. EMÜ majandus- ja sotsiaalinstituut.
- Seer, M. (AS Valga Haigla juhataja). Autori intervjuu. Üleskirjutus. Valga, 27. aprill, 2018.
- Skudal, K. E., Garratt, A. M., Eriksson, B., Leinonen, Simonsen, J., Bjertnaes, O. A. (2018). The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries. *BMJ Open Accessible Medical research*, 2, 1-11. doi:10.1136/bmjopen-2012-000864
- Sonnentag, S., Frese, M. (2001). Performance Concepts and Performance Theory, 1-24. Loetud aadressil <https://pdfs.semanticscholar.org/212b/f7c854a26c3cb8a7aa83b16466ca54f099c1.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2015). *Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kvaliteedi_systeem2015.pdf
- Sotsiaalministeerium. *Haiglavõrk*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/haiglavork>
- Striteska, M., Spickova, M. (2012). Review and Comparison of Performance Measurement Systems . *Journal of Organizational Management Studies* , 2012, Article ID 114900, 1-13. doi: 10.5171/2012.114900
- Sutherland, K., Leatherman, S. (2006). Quest for Quality and Improved Performance. Regulation and Quality Improvement: A review of the evidence. London: The Health Foundation. Viidatud Health Information and Quality Authority (2012). *Guidance on Developing Key Performance Indicators and Minimum Data Sets to Monitor Healthcare Quality*. Loetud aadressil <https://www.hiqa.ie/system/files/KPI-Guidance-Version1.1-2013.pdf>
- Tartu Ülikooli Kliinikum. *Eesmärgid*. Loetud aadressil <https://www.kliinikum.ee/et/eesmaergid>

- Tartu Ülikooli Kliinikum. *Kliinikum tegevuskava aastateks 2017-2019*. Loetud aadressil https://www.kliinikum.ee/et/eng/index.php?option=com_content&view=article&id=39:womens-clinic&catid=7:clinics&Itemid=41
- Tartu Ülikooli Kliinikum. *Kliinikum*. Loetud aadressil <https://www.kliinikum.ee/et/kontaktid/kliinikum>
- Tartu Ülikooli Kliinikum. *Kliinikumi tegevuskava aastateks 2017-2019*. Loetud aadressil <https://kliinikum.ee/et/tegevuskava-2017-2019>
- Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut. (2015). *Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine III etapp Ettevalmistustööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja kvaliteediindikaatorite rakendamissüsteemi väljatöötamine*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kvaliteedisystem2015.pdf
- Tartu Ülikooli Kliinikum. *Ajalugu-pikem ülevaade*. Loetud aadressil <https://www.kliinikum.ee/et/ajalugu/pikem-uelevaade>
- Tatar, E. L. (2011). The importance of measuring individual performance to increase organizational performance. *Journal of Defense Resources Management*, 2(1),113-118.
- Tearu, A., Krumm, E. (2005). *Ettevõtte finantsjuhtimine*. Tallinn: Pegasus.
- Tervise Arengu Instituut. (2016). *Haiglate Majandustegevus 2003-2014*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/146459138871_Haiglate_majandustegevus_2003_2014.pdf
- Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika sõnastik. Loetud aadressil <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/info/sonastik/>
- Topham, D., Drew, D. (2017). Quality Improvement Project: Replacing the Numeric Rating Scale with a Clinically Aligned Pain Assessment (CAPA) Tool. *University of Minnesota Medical Center*, 18(6), 363-371. doi: 10.1016/j.pmn.2017.07.001
- U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration. (2011). *Performance management and measurement*. Loetud aadressil

<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/performanceandmeasurement.pdf>

Waal, A. A. (2002). The power of world-class performance management: use it! *Measuring Business Excellence*, 6(3), 9-19. doi: 10.1108/13683040210441940

Valga Arengukava 2012-2020 (28.09.2012). *Riigi Teataja*. Kasutatud 10.03.2018
https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4090/6201/7018/2017_M65_lisa.pdf#

Valga Haigla enamusaktsiad müüakse Tartu Ülikooli Kliinikumile. (2016). *Lõunaestlane*, 19 detsember. Kasutatud 23.02.2018 <https://lounaestlane.ee/video-valga-haigla-enamusaktsiad-muuakse-tartu-ulikooli-kliinikumile/>

Valga Haigla. *Osakonnad*. Loetud aadressil <http://www.valgahaigla.ee/haigla/osakonnad/>

Valga Linna arengukava aastateks 2012-2020. Lisa 2- Tegevuskavad (28.09.2012). *Riigi Teataja* nr 11. Kasutatud 24.03.2018

https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4090/6201/7018/2017_M65_lisa2.pdf#

Valga Haigla. *Haigla juhtimine*. Loetud aadressil
<http://www.valgahaigla.ee/haigla/kontakt/haigla-juhtimine/>

Warren, J. (2011). Key Performance Indicators (KPI) – Definition And Action. 1-12. Loetud aadressil http://kwantyx.com/wp-content/uploads/AT_WP_KPI_EN.pdf

Veillard, J., Champagne, F., Klazinga, N., Kazandjian, V., Arah, O. A., Guisset, A.-L. (2005). A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), 487-496.

Voelker, K. E., Rakich, J. S., French, R. G. (2001). The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology. *Hospital topics: research and perspectives on healthcare*, 79 (3), 13-24.

World health organization.(2007). *PATH. Performance Assesment Tool for Quality Improvement in Hospital*. Loetud aadressil

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107808/1/E89742.pdf>

Ühtne hindamismudel (CAF). (2013). Avaliku sektori organisatsioonide parendamine läbi enesehindamise. Lk 1-73. Loetud aadressil

https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/caf2013_est.pdf

LISAD

Lisa 1. PATH indikaatorid

Tuumnäitajad	
<u>Kliiniline efektiivsus ja ohutus</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Profülaktika mõttes antibiootikumide manustamine • Suremus • Pärast haiglast väljakirjutamist patsiendi tagasivõtmine • Ambulatoorsete vastuvõttude arv • Tagasipöördumine intensiivravisse
<u>Tõhusus</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Haiglaravil viibimise pikkus • „Kirurgilise teatri“ kasutamine
<u>Töötajate orienteeritus ja ohutus</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Koolituskulud • Tööluus (põhjuseta puudumine töölt) • Ületunni töö • Vigastused • Suitsetamise levimus töötajate seas
<u>Vastutustundlik käitumine</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Imetamine raseduse ajal • Tervishoiu teenuse muutused
<u>Patsiendi vaade</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendi ootused
Kohandatud näitajad	
<u>Kliiniline efektiivsus ja ohutus</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Suremusnäitajad koos riskinäitajatega • Pärast haiglast väljakirjutamist patsiendi tagasivõtmine • Haiglast saadud nakkuste arv • Haavandite mõju patsientidele, kel on insult või luumurd • Kompuutertomograafia kasutamine • Südamelihase infarktiga patsiendid, kellele on manustatud aspiriini • Trombolüüsi manustamise aeg
<u>Tõhususe näitajad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Teenuse maksumus või patsiendi ühepäeva maksumus • Rahavoog ja võlad • Patsientide kulud • Haiglaravil viibimise pikkus • Tagasissideküsitusluse tulemused

Allikas: (Performance Assessment Tool...2007: 8-9)

Lisa 1 järg.

<u>Töötajate orienteeritud ja ohutus</u>	<ul style="list-style-type: none">• % õigeaegselt tasutud palkadest• Töötajate uurin, mis puudutab läbipõlemist• Protsentuaalne ülevaade tehtud töödest koos riskianalüüsiga• Tööjõu volavus• Eri tüüpi vigastuste loetelu, mis on seotud konkreetse tööga
<u>Vastutustundlik käitumine</u>	<ul style="list-style-type: none">• Tarbijate küsitlemine selleks, et saada teenuse pakkudes heakskiitu• Saadetud kirjadest heakskiidu saanud näitaja (%)• Tagasisideküsitluse skoor, mis on suunatud geriaatrilistele patsientidele• Ambulatoorsete erialade vastuvõtu ooteaeg• Abi saamine tõsiste haiguste korral (nõustamine)
<u>Patsiendi vaade</u>	<ul style="list-style-type: none">• Patsiendi tagasiside teenuste kättesaadavuse kohta• Patsiendi tagasiside teenuste mugavsuse kohta

Allikas: (Performance Assessment Tool...2007: 8-9)

Lisa 2. Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid

<p>Kardioloogia indikaatorid</p>	<p>*Reperfusioonravi osakaal STEMI haigetel, kellel haiglaelne viivitus on < 12 tunni (sümptomite algusest hospitaliseerimiseni).</p> <p>*NSTEMI haigete osakaal, kellele teostatakse koronaarangiograafia 72 tunni jooksul esmasest hospitaliseerimisest.</p> <p>*Ägeda müokardiinfarkti järgne 30 päeva suremus.</p> <p>*Ägeda müokardiinfarkti haigete osakaal, kellele on haiglast väljakirjutamisel määratud statiinravi.</p> <p>*Kardioloogia indikaator: Antikoagulatsioonravi määramine \geq 65 aastastel kodade virvendusarütmia haigetel.</p>
<p>Kirurgia ravikvaliteedi indikaatorid</p>	<p>*Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi (KOK) kasutamine.</p> <p>*Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel.</p> <p>*Unearteri endarterektoomia operatsiooni aeg peale transitoorse isheemilise episoodi (TIA) ja >70% unearteri stenoosi diagnoosi kuupäeva.</p> <p>*Jala amputatsioon 30 päeva peale verevoolu taastamise protseduuri.</p> <p>*Tüsistuste registreerimine Kokk - Murruste (KM) ja Clavien-Dindo (CD) klassifikaatorite alusel ning raporteerimine aastaaruandes.</p> <p>*Operatsioonijärgne 30 päeva erakorraline rehospitaliseerimine.</p> <p>*Operatsioonijärgne 30 päeva suremus.</p>

Allikas: (Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid 2018)

Lisa 2 järg.

Neuroloogia ravikvaliteedi indikaatorid	<ul style="list-style-type: none">*Insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimub kesk või piirkondlikus haiglas.*Insulti haigestunud statsionaarsel ravil viibivate patsientide osakaal, kellel on 1 tunni jooksul tehtud kompuutertomograafiline uuring (KT) ja/või magnetresonants-tomograafiline (MRT) peaaugust.*Isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellel on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs või trombektoomia).*Isheemilisse insulti haigestunud patsientide osakaal, kellel on tehtud unearterite piltdiagnostika 96 tunni jooksul alates hospitaliseerimisest.*Insulti haigestunud patsientide osakaal, kelle liikumisfunktsioon on hinnatud füsioterapeudi poolt esimese 48 tunni jooksul peale hospitaliseerimist.*Insulti haigestunud patsientide osakaal, kellel on neelamisfunktsioon uuritud 24 tunni jooksul.*Osakaal ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaaga patsientidest, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev hiljemalt alates akuutsest ajuinfarktist.*Esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal.*Ägeda insuldihaike 30. päeva suremus.
--	---

Allikas: (Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid 2018)

Lisa 2 järg.

Intensiivravi ravikvaliteedi indikaatorid	<ul style="list-style-type: none">*Probleemjuhtumite ja tüsistuste registreerimine ja analüüs.*Standarditud suremuskordaja.*Intensiivravijärgne 12 kuu elulemus.*Intensiivravijärgse elukvaliteedi hindamine.*Intensiivravi osakonda taashospitaliseerimine 48 tunni jooksul pärast väljakirjutamist.*Tsentraalveeni kateetriga seotud vereringeinfektsioonide esinemissagedus.*Ventilaatorpneumoonia esinemissagedus.
Psühhiaatria indikaatorid	<ul style="list-style-type: none">*Skisofreeniahaigete suitsiidid esimese diagnoosiaasta jooksul.*Skisofreenia spektri psüühikahäiretega inimeste hõivatus tööga.*Esimese diagnoosiaasta skisofreeniahaige esimene ambulatoorne visiit 30 päeva pärast haiglaravi.*Skisofreeniahaiged, kes kasutavad antipsühhootilist ravi haiglaväliselt.*Esimese diagnoosiaasta skisofreeniahaige pere kaasamine raviotsuse esimese 12 kuu jooksul.*Skisofreeniahaigete rehospitaliseerimine psüühilise seisundi olulise halvenemise tõttu 30 päeva jooksul peale eelnevat haiglaravi.

Allikas: (Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid 2018)

<p>Sünnitusabi ravikvaliteedi indikaatorid</p>	<p>*Väga enneaegsete sündide osakaal sündidest.</p> <p>*III ja IV astme lahkliha rebendite osakaal.</p> <p>*Keisrilõigete osamäär esmassünnitajatel ajalise üksiksünnituse korral, kui loode on peaseisus (Robson 1+2).</p> <p>*Keisrilõigete osamäär korduvsünnitajatel ajalise üksiksünnituse korral, kellel vähemalt üks sünnitus on lõppenud keisrilõike teel ja kelle loode on peaseisus (Robson 5).</p> <p>*Sünnitusega seotud massiivse verekaotuse osakaal.</p>
<p>Emakakaelavähi ravikvaliteedi indikaatorid</p>	<p>*Esmase emakakaelavähi diagnoosimisel vaagnast MRT teostamise osakaal kõigist esmastest patsientidest.</p> <p>*Diagnostilise konisatsiooni olemasolu enne radikaalset kirurgilist ravi varase emakakaelavähi (Tis, T1a1, T1a2) korral.</p> <p>*Emakakaelavähi radikaalse kiiritusraviga samaaegne keemiaravi kasutamine.</p> <p>* Lähikiiritusravi kasutus emakakaelavähi radikaalse kiiritusravi korral.</p> <p>*Emakakaelavähi radikaalse kiiritusravi kestus kuni 56 päeva.</p> <p>*R0 staatus peale emakakaelavähi radikaalset kirurgilist ravi.</p>
<p>Kolorektaalvähi indikaatorid</p>	<p>*Kolorektaalvähi diagnoosiga opereeritud patsientide postoperatiivne 30 päeva suremus.</p> <p>*Kiiritusravi (koos või ilma keemiaravita) saanud patsientide osakaal kõigist regionaalselt levinud pärasoolevähi patsientidest.</p> <p>*Esmase radikaalse kirurgilise ravi läbinud kolorektaalvähi diagnoosiga patsientide operatsioonipreparaadis uuritud lümfisõlmede arv.</p> <p>*Adjuvantset keemiaravi saanute osakaal kõrge retsidiveerumisriskiga II staadiumi ja III staadiumi käärsoolevähi patsientide seas</p>

Allikas: (Detailsed ravikvaliteedi indikaatorid 2018)

Lisa 2 järg.

Rinnavähi indikaatorid	<ul style="list-style-type: none">*Aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsientide esimesest viisidist raviasutuses kuni onkoloogilise ravi alguseni.*Re-ekstsioonide osakaal protsentides peale kirurgilist ravi histoloogilisel uuringul tuvastatud ebapiisava kasvavajavaba serva tõttu operatsioonipreparaadis esmase rinnavähidiagnoosiga patsientidel.*Invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele peale rinda säilitavat operatsiooni (BCT).*Trastuzumabiga ravi saavate patsientide osakaal protsentides kõigist HER 3+ (T> 1cm N0 või N+) ja HER2 (2+ ISH+) rinnavähi diagnoosiga patsientidest.
Eesnäärmevähi indikaator	<ul style="list-style-type: none">*Kõrge progressiooniriskiga eesnäärmevähi ravieelse staadiumi hindamine.*Radikaalse prostatektoomiaga seotud vereülekanne.*Resektsioonijoone positiivsus radikaalse prostatektoomia järgselt.*Kõrgdoosis kiiritusravi saanud patsientide osakaal keskmise ja kõrge progressiooniriskiga eesnäärmevähiga RT saanud patsientidest.*Adjuvantne hormoonravi kõrge progresseerumisriskiga prostata vähiga radikaalselt kiiritusravi saanud haigetel.

Allikas: (Detailed ravikvaliteedi indikaatorid 2018)

Lisa 3. KPI-de liigitus

Kategooria	Detailid
Protsessi juurde kuuluvad osad	Patsiendi ooteaeg (*), Palatite keskmine kasutamise arv, Personali ja patsiendi suhe (*), Voodihõive (*), Arstide, protseduuride ning patsientide vaheline suhe (*)
Finantseerimisega seotud tegevused	Keskmine kindlustusnõuete töötlemisaeg ja -kulu, Nõude ümberlükkamise määr, Keskmine ravi maksumus, Alalise töötaja palk (*)
Kommunikatsiooniga seotud näitajad	Meedias mainitud kordade arv (*), Üldine patsientide rahuolu (*), Patsientide protsent, kes peavad paberitööd selgeks ja arusaadavaks.
Sisemise protsessi osad	Osakondade koolitused (*), Eksimuste arv (*), Patsientide konfidentsiaalsus, Partnerlussuhete arv (*).
Tervishoiunäitajad	Laste vaksineerimine, Haridusprogrammide arv, Enneaegsete sündide arv (*).
Hädaolukord	Patsientide ooteaeg hädaolukorras Sümptomite ilmumise ning hospitaliseerimise vaheline aeg Külastajate arv, kes lahkuvad haiglast ilma kontrollita
Hoolivuse näitajad	Ravimi väljakirjutamisel tekkinud vead (*) Patsientide ja töötajate vaheline suhe Patsientide järelkontroll

Allikas: (autori koostatud Miyake 2018 põhjal)

Lisa 4. Intervjuu küsimused AS Valga Haigla juhatajale

1. Milliseid aruandeid analüüsib juhatus ja milliseid nõukogu? Kui pika ajavahe tagant analüüse teete?
2. Kui suures osas erinevad majandusaasta aruannetes kajastatud näitajad koosolekutel analüüsitavatest? Kas kõik analüüsitud näitajad jõuavad ka aruannetesse?
3. Valga Haigla majandusaastaruannetes on eesmärgi püstitus napolisõnaline. Kas te ise püstitate koosolekutel täpsemaid eesmärke? Kui jah, siis kui tihti te seda teete?
4. Milliseid tulemuslikkuse näitajad Valga Haiglas enim jälgite? Kas pigem finantsilisi või mitte-finantsilisi?
5. Milliseid tulemuslikkuse näitajaid millise regulaarsusega analüüsite?
6. Kas ettevõtte siseselt on seatud ka mingid sihid/eesmärgid/mõõdikud, milleni tulemuslikkust silmas pidades jõuda tahetakse? Kui ja, siis milliste näitajate osas?
7. Kas midagi on muutunud tulemuslikkuse seisukohalt pärast Tartu Ülikooli Kliinikumiga liitumist? Eelkõige pean silmas seda, kas olete võtnud kasutusele uusi tulemusnäitajaid? Millisel tasandil üleüldse toimub Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi koostöö?
8. Majandusaastaruandest tuleb välja, et 2016. aasta sihtfinantseerimine on langedud ligi 82% ning see moodustab tulude langusest suure osa. Miks selline muutus aset leidnud on?
9. Samuti ilmnes majandusaastaruannetest asjaolu, et tervishoiuteenuste ostukulu on tõusnud 33,6%, mis omakorda mõjutab kulude suurenemist. Miks selline kulude suurenemine aset leidnud on?
10. Uurides erinevate aastate majandusaastaruandeid, paistis silma 2016. aasta suur kahjum. Kahjumi põhjustest ei olnud aruandes juttu. Oskate te ise öelda, miks selline kahjum aset leidis? Aastal 2016 oli kasumi kasv -333%. Põhjuseid, miks selline kahjum aset leidis, välja toodud ei ole. Oskate te öelda, miks kasum kahjumiks muutunud on ?
11. Kas korraldate iga-aastaseid kliendirahulolu-uuringuid? Kui ja, siis milliseid tulemusi olete saanud? Kui ei, siis miks te seda ei tee?

Lisa 4 järg

12. Kuna nüüd on juba vastu võetud otsus Valga Haigla sünnitusosakonna sulgemisest, siis kuidas plaanite edaspidi elanikele tagada täieliku tervishoiuteenuste kättesaadavuse?
13. Majandusaastaruandeid analüüsid paistis silma 2014. aastal lahkunud töötajate arv, mis küündis 37-ni. Kas oskate öelda miks selline töötajate lahkumine aset leidis? Kas uurite üldse tööjõuvoolavust? Kui oluliseks seda peate? Kas motiveerite kuidagi oma töötajaid?
14. Kas olete ka uurinud, miks on sünnitajate arv langenud?
15. Analüüsid intensiivravi ravikestust, tuli välja, et antud näitaja on langenud 51,4%. Miks see nii on? Kas olete kasutusele võtnud mingeid teisi meetodeid või uusi tulemuslikkuse hindamise näitajaid?

Lisa 5. Intervjuu küsimused vastavalt teoreetilistele alustele

Intervjuu küsimus	Teoreetiline baas
Milliseid aruandeid analüüsib juhatus ja milliseid nõukogu? Kui pika ajavahe tagant analüüse teete?	Tulemuslikkuse hindamise süsteem (Leimann)
Kui suures osas erinevad majandusaasta aruannetes kajastatud näitajad koosolekul analüüsitavatest? Kas kõik analüüsitavad näitajad jõuavad ka aruannetesse?	Tulemuslikkuse hindamine (Moullin;Leimann)
Valga Haigla majandusaastaruannetes on eesmärgi püstitus napsõnaline. Kas te ise püstitate koosolekul täpsemaid eesmärke? Kui jah, siis kui tihti te seda teete?	Tulemuslikkuse juhtimise alustala (Amaratunga, Baldry; Aguinis; Kaplan, Norton)
Milliseid tulemuslikkuse näitajad Valga Haiglas enim jälgite? Kas pigem finantsilisi või mitte-finantsilisi?	Tulemuslikkuse juhtimine (Abujudeh)
Milliseid tulemuslikkuse näitajaid millise regulaarsusega analüüsite?	Tulemuslikkuse hindamise süsteem (Leimann)
Kas ettevõtte siseselt on seatud ka mingid sihid/eesmärgid/mõõdikud, milleni tulemuslikkust silmas pidades jõuda tahetakse? Kui ja, siis milliste näitajate osas?	Mõjususe (Purbey, Mukherjee), Tulemuslikkuse juhtimine (Aguinis; Waal)
Kas midagi on muutunud tulemuslikkuse seisukohalt pärast Tartu Ülikooli Kliinikumiga liitumist? Eelkõige pean silmas seda, kas olete võtnud kasutusele uusi tulemusnäitajaid? Millisel tasandil üldse toimub Valga Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi koostöö?	Tõhususe näitajad (Purbey, Mukherjee)
Majandusaastaruandest tuleb välja, et 2016. aasta sihtfinantseerimine on langenud ligi 82% ning see moodustab tulude langusest suure osa. Miks selline muutus aset leidnud on?	Tasakaalus tulemuskaarti finantsiline perspektiiv (Kaplan, Norton)
Samuti ilmnes majandusaastaruannetest asjaolu, et tervishoiuteenuste ostukulu on tõusnud 33,6%, mis omakorda mõjutab kulude suurenemist. Miks selline kulude suurenemine aset leidnud on?	Tasakaalus tulemuskaarti finantsiline perspektiiv (Kaplan, Norton)
Uurides erinevate aastate majandusaastaruandeid, paistis silma 2016. aasta suur kahjum. Kahjumi põhjustest ei olnud aruandes juttu. Oskate te ise öelda, miks selline kahjum aset leidis? Aastal 2016 oli kasumi kasv -333%. Põhjuseid, miks selline kahjum aset leidis, välja toodud ei ole. Oskate te öelda, miks kasum kahjumiks muutunud on ?	Tasakaalus tulemuskaarti finantsiline perspektiiv (Kaplan, Norton)
Kas korraldate iga-aastaseid kliendirahulolu-uuringuid? Kui ja, siis milliseid tulemusi olete saanud? Kui ei, siis miks te seda ei tee?	Mõjususe hindamine (Purbey, Mukherjee), tasakaalus tulemuskaarti kliendiperspektiiv (Kaplan, Norton) Tulemuslikkuse hindamise süsteem (Striteska, Marketa)

Lisa 5 järg

Kuna nüüd on juba vastu võetud otsus Valga Haigla sünnitusosakonna sulgemisest, siis kuidas plaanite edaspidi elanikele tagada täieliku tervishoiuteenuste kättesaadavuse?	Tasakaalus tulemuskaarti kliendiperspektiiv (Kaplan, Norton)
Majandusaastaaruandeid analüüsid paistis silma 2014. aastal lahkunud töötajate arv, mis küündis 37-ni. Kas oskate öelda miks selline töötajate lahkumine aset leidis? Kas uurite üldse tööjõuvoolavust? Kui oluliseks seda peate? Kas motiveerite kuidagi oma töötajaid?	Tasakaalus tulemuskaarti õppimis- ja kasvuperspektiiv (Manica <i>et al.</i>)
Kas olete ka uurinud, miks on sünnitajate arv langenud?	Tasakaalu tulemuskaarti kliendiperspektiiv (Kaplan, Norton)
Analüüsid intensiivravi ravikestust, tuli välja, et antud näitaja on langenud 51,4 %. Miks see nii on? Kas olete kasutusse võtnud mingeid teisi meetodeid või uusi tulemuslikkuse hindamise näitajaid?	Tõhususe näitajad (Purbey, Mukheryee), inimressurss kui tervishoiusüsteemi sisend (Kabene <i>et al.</i> 2006)

SUMMARY

PERFORMANCE MEASUREMENT IN A MEDICAL INSTITUTION: THE EXAMPLE OF VALGA HOSPITAL

Steissi-Ann Eglit

Global public sector organizations are struggling with performance evaluation systems. The development of cost-effective and meaningful measures, which would help improve performance without adversely affecting them, creates difficulties. It is clear that the definition of performance evaluation helps managers to go in the right direction and focus on what is important.

The purpose of this Master's thesis was to analyze which indicators to use for evaluating the performance at Valga Hospital and in one of the largest medical institutions in Estonia – Tartu University Hospital – and, on this basis, provide suggestions on how these indicators can be developed in hospitals.

The performance of a company is a topical issue and therefore the organization's performance is continuously evaluated. Through the evaluation of the results, the company is able to decide whether the aims are suitable, or some changes need to be made. The integration of financial and non-financial results is considered to be the best way to measure performance.

In the theoretical part of the thesis, the author outlined the performance evaluation in the public sector, different methods for assessing performance, the characteristics of performance evaluation in medical institutions, including financial and non-financial indicators for performance evaluation.

In order to evaluate performance within an organization, an appropriate system has been introduced – a performance measurement system. The author of this thesis has outlined the parameters through which performance can be evaluated. First, the efficiency that measures the input-output ratio, which is, the input collection that produces the highest

output and the lowest cost. The second is effectiveness, which gives an overview of the customer and the quality of service. Third, flexibility which is focused on the future, predictable analyzes, comparability of results and, as the name suggests, changes in the environment.

As organizations are more interested in a more effective performance evaluation, the performance evaluation has to change into its management. Performance management helps to set aims and, in turn, control the achievement of aims, which will ensure the organization's continuous improvement.

Various measurement systems have been created to manage the organization's performance. Due to organizations being different, there are also different aims and therefore different performance evaluation processes. Each organization must choose a methodology for evaluating performance consistent with its aims.

The empirical part of the thesis is focused on describing the methodology. Afterwards the author gave a brief overview of AS Valga Haigla (Valga Hospital) and SA Tartu Ülikooli Kliinikum (Tartu University Hospital). Then followed the analysis of Valga Hospital's performance indicators, which were compared with those used by the Tartu University Hospital.

According to the theory and empirical analysis, the author made suggestions and recommendations. As Valga Hospital considers non-financial data more important, the recommendation of the financial perspective is also more modest. The author recommends introducing an indicator of the net profit margin, which shows how profitable a company is in regards of total assets or how effectively an enterprise has used its existing resources.

From the client perspective, the author of this Master's thesis recommends that Valga Hospital should start to conduct more detailed customer satisfaction surveys, since the current surveys indicate only very general information. The empirical part of the thesis showed that the number of admissions in dentistry has dropped by over 50%, and the overall number of admissions has also dropped. Therefore, Valga Hospital should definitely consider a closer examination of patient's satisfaction. The author suggests that the customer satisfaction should be investigated according to departments and age seg-

ments. The first is due to such satisfactory survey shows immediately which department has issues. Secondly, since Valga county has an aging population, services should be adapted to their needs and desires.

From the perspective of internal business processes, the author recommends the introduction of a bed occupancy indicator, an indicator of the time between occurrence of symptoms and hospitalization and indicators, which characterize the patient's waiting time.

Bed occupancy is one of the performance indicators, which measures the output obtained from the consumption of a particular input that can be measured by the output obtained in the production process. In this regard, effectiveness is indicated by how effectively the hospital has used its existing resources. The mere introduction of bed places without bed occupancy does not indicate much about the effectiveness. Seeing that the bed occupancy is 40% and the number of beds is 100 is obviously an inefficient use of resources, which is not reflected by the number of beds only.

The time between the occurrence of symptoms and hospitalization is an informative indicator, since it measures the time between the onset of the initial symptom and the hospital entry and shows very clearly how well the internal processes are organized in order to begin immediate treatment. The patient's waiting time also shows the capability of internal processes. This indicator is a great reflection of the internal processes, as it indicates whether there is a need for employees in the organization or there are too many. If the patient's waiting time turns out to be too long, there is a need to reorganize the internal processes.

From the perspective of learning and growth, the author recommends the use of an indicator of the medial mistakes, rehospitalization (%), indicator of labor turnover and employee satisfaction indicator.

An indicator of medial mistake is important, because it would give an advantage for evaluating effectiveness. In order to highlight this indicator, there should be a set limit and when crossing this limit, it should be checked, why the number of errors is this high.

As one of the reasons for rehabilitation can be low ability for treatment, it is important to reflect this indicator. During rehospitalization it is important to investigate the reasons behind it – is it the low capability of the employees or the patient's own insufficiency to cope with their illness. In case of the first reasons, the employees should be trained accordingly.

It is also important to highlight labor turnover. One thing is the recognition of the arrival and departure of employees, but the other thing is to calculate labor turnover. As the Valga Hospital's labor turnover was calculated, it turned out that this indicator is increasing, the author also recommends the limits of labor flow, as done by the Tartu University Hospital. In the future, it is worth paying more attention to employee satisfaction, although Valga Hospital is doing a lot of work to keep it high.

In summary, the author suggests using the TTK on the basis of which the indicators are ought to be placed in four perspectives. Through the four TTK perspectives it is possible to manage the organization more efficiently, as it provides an overview of what deficiencies are present, which in turn ensures more efficient operation. Indicators can be grouped according to the way the company sees and interprets the indicators. The boundary between the perspective of internal business processes and the customer perspective is small, it can even be said that the majority of the indicators of internal business process perspective are also suitable for the customer perspective and vice versa.

The author of this Master's thesis sees an opportunity for further development. The classification created by the author is definitely not sufficient enough, but each hospital can customize it do its needs and deficiencies. The author has created a basis on which the other companies can rely on.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Steissi-Ann Eglit

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Tulemuslikkuse hindamine raviasutuses AS Valga Haigla näitel“, mille juhendaja on Toomas Haldma

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõpuni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace`i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartu, 24.05.2018

(allkiri)