

TARTU ÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Katriin Alasoo, Terje Oks

**TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE JA TULEMUSLIKKUSE JUHTIMINE  
RAVIASUTUSES AS IDA-TALLINNA KESKHAIGLA NÄITEL**

Magistritöö ärijuhtimise magistrikraadi taotlemiseks finantsjuhtimise erialal

Juhendaja: professor Toomas Haldma

Tartu 2019

Suunan kaitsmisele

.....

(professor Toomas Haldma)

Oleme koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(Katriin Alasoo)

.....

(Terje Oks)

## SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	5
1. TULEMUSLIKKUSE HINDAMISE JA TULEMUSLIKKUSE JUHTIMISE TEOREETILISED ALUSED RAVIASUTUSTES .....	9
1.1. Tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted.....	9
1.2. Tulemuslikkuse juhtimise meetodid avalikus sektoris .....	16
1.3. Tasakaalus tulemuskaardi rakendamise aspektid raviasutustes .....	21
1.3.1. Tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted raviasutustes .....	21
1.3.2 Tulemuslikkuse hindamise finantsilised näitajad raviasutustes .....	25
1.3.3. Tulemuslikkuse hindamise mittefinantsilised näitajad raviasutustes.....	27
2. TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE JA TULEMUSLIKKUSE JUHTIMINE AS- IS IDA-TALLINNA KESKHAIGLA.....	32
2.1. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tutvustus ja uurimistöö metoodika.....	32
2.2. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi analüüs.....	34
2.2.1 AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted .....	34
2.2.2 AS Ida-Tallinna Keskhaigla eesmärgid ja arengusuunad tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise vaates .....	37
2.2.3 Finantsperspektiivi näitajate analüüs .....	40
2.2.4 Kliendiperspektiivi näitajate analüüs .....	45
2.2.5 Sisemiste protsesside perspektiivi näitajate analüüs .....	49

2.2.6 Õpivõime ja kasvuperspektiivi näitajate analüüs.....	53
2.3. Ettepanekud raviasutuse tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks .....	63
KOKKUVÕTE.....	71
VIIDATUD ALLIKAD .....	75
LISAD .....	83
Lisa 1. Haiglavõrku kuuluvate haiglate loetelu ja liigitus.....	83
Lisa 2. Finantssuhtarvude arvutusmeetodid ning soovituslikud sihtväärtused .....	84
Lisa 3. AS Ida-Tallinna Keskhaigla struktuur.....	85
Lisa 4. Poolstruktureeritud intervjuudel osalenud ITK töötajad.....	86
Lisa 5. Poolstruktureeritud intervjuu küsimustik ITK strateegilise tasandi juhtidele .....	87
Lisa 6. Poolstruktureeritud intervjuu küsimustik ITK operatiivtasandi juhtidele...	89
Lisa 7. Esitatud lisaküsimused ITK võtmeisikutele.....	91
Lisa 8. AS Ida-Tallinna Keskhaigla bilanss 2016-2018.....	92
Lisa 9. AS Ida-Tallinna Keskhaigla kasumiaruanne 2016-2018 .....	94
Lisa 10. Finantsperspektiivi näitaja - finantssuhtarvude arvulised väärtused ITK-s 2016-2018 .....	95
Lisa 11. Kliendiperspektiivi näitaja - turuosa suuruse arvulised väärtused ITK-s 2016-2018 .....	96
Lisa 12. Sisemiste protsesside näitajate arvulised väärtused ITK-s 2016-2018 .....	97
Lisa 13. Õpivõime ja arenguperspektiivi näitajate arvulised väärtused ITK-s 2016-2018 .....	100
SUMMARY .....	101

## SISSEJUHATUS

Tervishoid on oluline ja vajalik osa ühiskonnast, mille teenuste kvaliteedile ning kättesaadavusele on üha suuremad ootused. Tervishoiu rahastamise allikad sätestab Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 51 lg 1, rahastamiste allikateks on: riigieelarve, valla- ja linnaeelarve, patsient ning muud allikad. Tervishoidu rahastamisse suunatud riigieelarvelised vahendid moodustavad tähtsa osa riigieelarvest, Eestis oli see 2016. aastal 13,1% (Rahandusministeerium 2016), 2017. aastal 12,7 % ning 2018. aastal 13% (Rahandusministeerium 2018). Ühiskonna kasvavate ootuste tõttu tervishoiusektori teenuse kvaliteedile ja kättesaadavusele seisavad raviasutuste juhid silmitsi järjest suurema survega protsesside tõhususe suurendamiseks. Tulemuslikkuse hindamine ja selles lähtuv tulemuslikkuse juhtimine raviasutustes muutub üha olulisemaks, et jõuda järele kasvavate nõudmistega. Püstitatud eesmärkide täitmiseks, nende täitmisel kõrvalekallete jälgimiseks ning õigeaegseks reageerimiseks tuleb organisatsioonil tulemuslikkust hinnata. See aitab ka jälgida kinnitatud eelarve täitmist, prognooside ümber hindamise vajadust ning olla vastavuses seadusandlusega. Tulemuslikkuse juhtimise süsteem annab organisatsiooni juhtidele võimaluse kasutada tulemuslikkuse hindamise informatsiooni otsuste tegemisel tegevusaasta jooksul ning vajadusel reageerida vahetult vajalikeks tegevusplaani muutusteks.

Ootused avalikku teenust pakkuvale ettevõttele erinevad erasektori ettevõtetest, kuna puudub fookus kasumi maksimeerimisele ning sissetulekuallikate võimalus on piiratud. Avaliku sektori asutuselt oodatakse pigem läbipaistvust ja selgust finantsküsimustes ning eelarves püsivust, fookus on suunatud kulude vähendamisele, mitte kasumi teenimisele. Avaliku teenuse eest ei maksa klient otse teenusepakkujale, teenust rahastatakse solidaarsuse põhimõttel riiklikest maksudest, mistõttu ei teadvusta klient oma tegelikku panust teenuse eest tasumisel ning tema ootused teenuse kvaliteedile on kõrged olenemata tekkivatest kuludest. Seetõttu on aktuaalne tulemuslikkuse hindamise näitajate kasutusele võtmine vastavalt organisatsiooni eripärale ning raviastused kui avaliku sektori asutused

peavad erinevalt erasektori ettevõtetest fookuseeruma rohkem mittefinantsilistele näitajatele. Probleemiks võib osutuda mittefinantsiliste näitajate suur sõltuvus finantsnäitajatest ning eesmärkide saavutamise tegevusplaanis nende näitajate omavaheline seostamine.

Tervishoiuteenus on Eestis avalik teenus, kuid tervishoiusektorile on iseloomulikud pikad ooteajad, mis tingib rahulolematust patsientides. Ühise ravikindlustuse eesmärk on tagada olemasolevate vahendite juures ravikindlustatud isikutele parim ravikvaliteet ja arstiabi kättesaadavus. Eesti Haigekassa andmetel on Eestis on 650 000 maksumaksjat ning 1,2 miljonit ravikindlustatud inimest. Kindlustatud inimesi on kaks korda rohkem, kui maksumaksjaid, mistõttu on nõudlus arstiabi juurde suurem, kui selle rahastus. (Eesti Haigekassa. Ravijärjekorrad. 2019) Raviasutus planeerib oma tegevuse tema käsutuses olevate ressursside ja Eesti Haigekassast ostetava teenuse mahu järgi, kuid saab samas sisemiste protsesside efektiivistamise kaudu ise mõjutada ravijärjekordade pikkust. Tulemuslikkuse hindamine annab raviasutustele tugeva tõendusmaterjali olemasolevate tavade, väärtuste, veendumuste, eelduste kohta ning võimaldab juhtkonnal välja töötada süstemaatilised vahendid puuduste tuvastamiseks ja tulemuslikkuse juhtimiseks. Erinevad autorid on soovitanud selleks erinevaid tulemuslikkuse hindamise ja juhtimise raamistikke.

Eesti tervishoiusüsteem on pidevalt arenev. Tervise- ja tööminister Riina Sikkut kinnitas 18.02.2019. a Tallinna Haigla funktsionaalse arengukava I ja II etapi dokumendid, mis näeb ette praeguste Lääne-Tallinna ja Ida-Tallinna keskhaiglate asemel uue kaasaegse Tallinna Haigla rajamise. Tervise- ja tööministri sõnul loob uus nüüdisaegne meditsiinilinnak paremad võimalused erinevate erialade spetsialistide ja ekspertide koostööks, loob eeldused ravikvaliteedi parandamiseks ning aitab kaasa arstiabi jätkusuutlikkusele. (Sotsiaalministeerium 2019). Jätkusuutlikkuse tagamise eelduseks on hästi kommuniqueeritud arengukava, mis selgitab organisatsiooni töötajatele, kuhu tahetakse jõuda ja kuidas sinna jõuda, et pakkuda parimat teenust. Arengukavast lähtuva tegevusplaan loomise eelduseks on tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi arendamine.

Kuna tervishoiusektori ressursside piiratud olukorrast tulenevalt on eriarstiabi koondumas üha rohkem kesk- ja piirkondlikesse haiglatesse (Sotsiaalministeerium 2014) ning arvestades Tallinna Haigla funktsionaalse arengukava I ja II etapi kinnitamist, keskendub magistr töö tulemuslikkuse hindamisele ning tulemuslikkuse juhtimisele vähemalt keskhaigla tasemel. Üldhaiglate teenuste piiratud ning klientide sihtgrupi regionaalsuse tõttu võivad tulemuslikkuse hindamise näitajate määramisel olla neis raviasutustes teatud erisused. Tulemuslikkuse juhtimise süsteemi hinnatakse dokumendianalüüsi ja fookusgrupi intervjuude põhjal AS Ida-Tallinna Keskhaigla näitel.

Tervishoiuteenused on oma sisult kompleksed ning nende tulemuslikkuse hindamine võib olla mitmetahuliselt keeruline, mistõttu tekitab tulemuslikkuse hindamiseks sobivate näitajate süsteemi leidmine raviasutuse jaoks suuri väljakutseid. Raviasutuses tuleb kavandada vastavalt organisatsiooni eripäradele strateegiliste eesmärkide ja tulemuste hindamise vahendite kogum ehk tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteem.

Antud magistr töö eesmärgiks on AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi analüüsi põhjal teha ettepanekud sobilike tulemuslikkuse hindamise näitajate kasutamiseks ning tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks AS-is Ida-Tallinna Keskhaigla ning teistes sarnastes raviasutustes.

Eesmärgi saavutamiseks on autorid püstitanud järgnevad uurimisülesanded:

- anda ülevaade tulemuslikkuse hindamisest ja tulemuslikkuse juhtimise teoreetilistest alustest ja erinevatest meetoditest avalikus sektoris;
- anda ülevaade tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise eripäradest raviasutustes;
- anda ülevaade töö autorite hinnangul raviasutusele sobivaimast tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise meetodist;
- anda ülevaade AS Ida-Tallinna Keskhaigla tegevusest ja arengusuundadest;
- analüüsida AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise praktikaid ja tulemuslikkuse juhtimist;
- läbiviidud analüüsi põhjal välja töötada sobilikud tulemuslikkuse hindamise näitajad ning teha ettepanekud tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks AS-is Ida-Tallinna Keskhaigla ning sarnastes raviasutustes.

Magistritöö esimeses peatükis käsitletakse tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise teoreetilisi aluseid peamiselt erinevate teadusartiklite põhjal. Antakse ülevaade tulemuslikkuse juhtimise erinevatest meetoditest ning käsitletakse põhjalikumalt tasakaalus tulemuskaarti, kui enim kasutatavat tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise meetodit avalikus sektoris. Samuti antakse ülevaade tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise eripäradest raviasutustes. Esimese peatüki koostamisel on autorid kasutanud erialast kirjandust ja erinevaid teadusartikleid. Lisaks on välja toodud Eesti Haigekassa poolt kasutatavad tulemuslikkuse hindamise näitajad.

Magistritöö teises peatükis tutvustatakse uurimistöö metoodikat, antakse ülevaade kasutatud andmetest, tutvustatakse AS-i Ida-Tallinna Keskhaigla eesmärke läbi arengukava ning analüüsitakse AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi. Uurimistöös kasutatakse dokumentide sisuanalüüsi, fookusgrupi intervjuudest saadud teavet ning täpsustavate küsimustele antud vastuseid. Teise peatüki viimases alapeatükis teevad autorid eelneva analüüsi põhjal AS-le Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise näitajate kasutusele võtuks ning tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks ettepanekud, mida on võimalik laiendada teistele sarnastele raviasutustele Eestis ning mujal riikides, kus esineb sarnane ravikindlustussüsteem.

Märksõnad: tulemuslikkus, tulemuslikkuse hindamine, tulemuslikkuse juhtimine, tulemuslikkuse hindamine raviasutustes, tulemuslikkuse juhtimine raviasutustes, tasakaalus tulemuskaart.

# **1. TULEMUSLIKKUSE HINDAMISE JA TULEMUSLIKKUSE JUHTIMISE TEOREETILISED ALUSED RAVIASUTUSTES**

## **1.1. Tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted**

Organisatsiooniline tulemuslikkus on organisatsiooniliste eesmärkide saavutamine. Tulemuste saavutamise vastutuse koorem on otseselt organisatsiooni juhtidel. Tagamaks töötajate kaasatuse ja pühendumuse, peavad eesmärgid olema mõõdetavad. (Abubakar *et al.* 2017). Mõõdetamatuid eesmärke ei ole võimalik juhtida, kuna esineb teadmatus, kas organisatsioon loob tingimusi, milleni püüeldakse – mõõdetamatu eesmärgi puhul puudub reaalsus ülevaade, kas tulemused on paranenud või halvenenud. (Kaplan 2010: 7-17). Dimitropouluse (2017: 11-12) sõnul võib organisatsiooni tulemuslikkus luua ja säilitada organisatsiooni konkurentsieeliseid ning parandada nende jätkusuutlikkust ja tuleviku väljavaateid. Ta toob välja, et tulemuslikkuse juhtimine töötati esialgu välja kasumit taotlevatele organisatsioonidele, kuid võeti peagi kasutusele mitmetes kasumit mittetaotlevates organisatsioonides, sealhulgas avalikes organisatsioonides nagu omavalitsused, raviasutused, ülikoolid ning muud ühiskondlikud organisatsioonid.

Erinevate autorite definitsioonid kirjeldavad olulist tunnust, et tulemuslikkust hinnatakse varasemate tegevuste baasil, et mõista hetkeolukord ning määrata tuleviku tegevuste suund. Kui Neely *et al.* (2002), Melnyk *et al.* (2014), Lebas (1995) ning Randor, Barnes (2007:393) pööravad hindamise juures enam tähelepanu mõõtmise kvantitatiivsusele, siis Moullin (2002) ning Bititci *et al.* (1997) numbriliste näitajate olulisust definitsioonis eraldi välja ei too, kuid seostavad tulemuslikkuse hindamise vajaduse organisatsiooni strateegiliste eesmärkide ja väärtusloomega. Hindamiseks vajalikud näitajad tulenevad organisatsiooni eesmärkidest. Tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise

mõistmiseks on tabelis 1.1 välja toodud erinevate autorite määratlused tulemuslikkuse hindamisele ning tabelis 1.2 (vt lk 12) tulemuslikkuse juhtimisele.

**Tabel 1.1.** Tulemuslikkuse hindamise definitsioonid

Autor ja definitsioon	Magistritöö autorite üldistus
<p><u>Neely et al. (2002)</u> Tulemuslikkuse hindamine on varasemate tegevuste mõjususe ja tõhususe kvantifitseerimise (arvulise väljendamise) protsess.</p>	<p>Neely et al. ja Melnyk et al. pööravad mõlemad tulemuslikkuse hindamise puhul tähelepanu organisatsiooni varasematele tegevustele ning ja nende mõjule võrreldes seatud eesmärgiga.</p>
<p><u>Melnyk et al. (2014)</u> Tulemuslikkuse näitaja on vahend, mille abil kvantifitseeritakse tegevuse tõhusus.</p>	
<p><u>Moullin (2002)</u> Tulemuslikkuse hindamine on protsess, kus hinnatakse, kui hästi organisatsioone juhitakse ja millist väärtust nad klientidele ja teistele sidusrühmadele annavad.</p>	<p>Moullin peab tulemuslikkuse hindamise protsessi oluliseks lisaks organisatsiooni siseste protsessi hindamisele ka klientidele ning sidusrühmade jaoks väärtuse loomise seisukohast.</p>
<p><u>Lebas (1995)</u> Tulemuslikkuse hindamine on tulemuslikkuse juhtimise oluline osa. Hindamisega muudavad inimesed keerulise reaalsuse lihtsustatud numbrilisteks mõisteteks, mida saab kergesti esitada ja tegutseda vastavalt.</p>	<p>Lebas ning Randor, Barnes loovad tulemuslikkuse hindamise ning tulemuslikkuse juhtimise vahel tugeva seose. Definitsioonides tuuakse välja ka näitajate kvantitatiivse osa olulisuse tulemuslikkuse hindamise juures, kuna see aitab organisatsiooni liikmetel paremini mõista eesmärki, milleni püüelda.</p>
<p><u>Radnor, Barnes (2007:393)</u> Tulemuslikkuse hindamine kvantifitseerib kvantitatiivselt või kvalitatiivselt sündmuse või protsessi sisendi, väljundi või aktiivsuse taseme. Tulemuslikkuse juhtimine on tulemuslikkuse hindamisel ja aruandlusel põhinev tegevus, mille tulemusena paraneb käitumine, motivatsioon ja protsessid ning edendatakse innovatsiooni</p>	
<p><u>Bititci et al. (1997)</u> Tulemuslikkuse hindamine on protsess, mille käigus ettevõtte juhivad oma tegevust kooskõlas oma ettevõtte strateegia ja eesmärkidega</p>	<p>Sarnaselt eeltoodud definitsioonidele pööravad ka Bititci et al. tulemuslikkuse hindamise juures tähelepanu organisatsiooni strateegiale ning eesmärkidele.</p>

Allikas: autorite koostatud Bititci et al. 1997; Lebas, 1995; Melnyk et al. 2014; Moullin 2002; Neely et al. 2002; Radnor, Barnes, 2007:393 põhjal

Tuginedes eelnevate autorite definitsioonidele (Bititci *et al.* 1997; Lebas, 1995; Melnyk *et al.* 2014; Moullin 2002; Neely *et al.* 2002; Radnor, Barnes, 2007:393) järeldavad magistritöö autorid, et tulemuslikkuse hindamine on protsess, mille käigus mõõdetakse organisatsioonis püstitatud eesmärkide saavutamist ning kõrvalekaldeid planeeritust, mille alusel hinnatakse tööprotsesside tõhusust ning määratakse vajalikud muudatused edasistes tegevustes puuduste kõrvaldamiseks ja eesmärkide saavutamiseks. See on pidev töötajate töö tulemuse hindamine varasemalt seatud näitajate alusel. Tulemuslikkust saab hinnata, kui on määratud eesmärgid ja protsess nendeni jõudmiseks, samuti andmed, mida kogutakse tulemuse mõõtmiseks ja võrdlemiseks eesmärkidega. Tulemuslikkuse hindamine loob sisendi juhtimisotsusteks, mida toovad eelnimetatud tabelis (vt tabel 1.1 lk 10) välja ka erinevad autorid – tulemuslikkuse hindamine on tulemuslikkuse juhtimise süsteemi üks osa. Tulemuslikkuse hindamisel saadud teabe alusel on võimalik teha järeldusi ning anda sisend juhtimisotsuste tegemisel. Kaplan, Norton (2001:102) märgivad, et hindamine loob tuleviku fookuse – juhtide poolt välja valitud hindamise näitajad annavad tegevusjuhise organisatsiooni liikmetele, mistõttu tuleb näitajad integreerida tulemuslikkuse juhtimise süsteemiks.

Tulemuslikkuse juhtimise definitsiooni puhul on olulist tähelepanu pööratud protsessis osalejatele – saavutustele nii individuaalsel tasandil kui meeskonnana ehk operatiivsele tasandile, mis on edasi ühildatud organisatsiooni prioriteete väljendava strateegilise tasandiga (Aguinis 2013; Armstrong 1994; Armstrong, Baron 1998; UC Berkeley 2019; Weiss, Hartle 1997). Sarnaselt on Brudan (2010:112-114) märkinud, et tulemuslikkuse juhtimist on vajalik teostada kolmel tasandil:

- individuaalsel tasandil (üksikisik);
- operatiivsel tasandil (meeskond, osakond);
- strateegilisel tasandil (organisatsioon).

Tulemuslikkuse juhtimise mõiste on defineeritud erinevate autorite poolt nagu näidatud Tabelis 1.2. (vt lk 12)

**Tabel 1.2.** Tulemuslikkuse juhtimise definitsioonid

Autor ja definitsioon	Magistritöö autorite üldistus
<p><u>Weiss, Hartle (1997:77)</u> Tulemuslikkuse juhtimine on protsess, millega luuakse ühine arusaam selle kohta, mida tuleb saavutada ja kuidas seda saavutada; lähenemisviis inimeste juhtimisele, mis suurendab tõenäosust saavutada tööga seotud edu.</p>	<p>Weiss, Hartle ning Van Dooren <i>et al.</i> defineerivad tulemuslikkuse juhtimist üldiselt kui organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks ühise arusaama loomist - mida teha, kuidas teha ja milleks seda teha.</p>
<p><u>Van Dooren <i>et al.</i> (2015:37)</u> Tulemuslikkuse juhtimine juhtimisstiil, mis sisaldab ja kasutab otsuste tegemiseks tulemuslikkuse teavet.</p>	
<p><u>Aguinis (2013)</u> Tulemuslikkuse juhtimine on pidev protsess nii üksikisikute kui meeskondade tulemuste tuvastamiseks, hindamiseks ja arendamiseks ning tulemuslikkuse vastavusse viimiseks organisatsiooni strateegiliste eesmärkidega.</p>	<p>Aguinis ja Armstrong toovad mõlemad tulemuslikkuse juhtimise protsessi oluliste võtmeteguritena välja nii individuaalse tasandi kui meeskonna tasandi. Tulemuslikkuse juhtimine ei toimu organisatsiooni ühel tasandil - see on organisatsiooni läbiv protsess, mille käigus luuakse ühine arusaam seotud eesmärkidest ja viisidest, kuidas neid saavutada.</p>
<p><u>Armstrong (1994)</u> Tulemuslikkuse juhtimine on organisatsiooni, meeskondade ja üksikisikute parema tulemuse saavutamise vahend, et mõista ja hallata tulemuslikkust kokkulepitud planeeritud eesmärkide, standardite ja atribuutide pädevusnõuete raamistikus. See on protsess, millega luuakse ühine arusaam selle kohta, mida tuleb saavutada, ning lähenemine inimeste juhtimisele ja arendamisele viisil, mis suurendab tõenäosust, et see saavutatakse lühi- ja pikaajalises perspektiivis.</p>	
<p><u>UC Berkeley (2019)</u> Tulemuslikkuse juhtimine on pidev kommunikatsiooniprotsess juhendaja ja töötaja vahel kogu aasta vältel, toetades organisatsiooni strateegiliste eesmärkide saavutamist. Kommunikatsiooniprotsess hõlmab ootuste selgitamist, eesmärkide seadmist, eesmärkide kindlaksmääramist, tagasiside andmist ja tulemuste läbivaatamist.</p>	<p>UC Berkeley poolt on tulemuslikkuse juhtimise tasandite puhul täpsustatud nende tasandite vahelist kommunikatsiooni ning sarnaselt Armstrong, Baron definitsioonile on täpsustanud nende tasandite puhul iga üksikisiku panust tulemuslikkuse juhtimise protsessis.</p>
<p><u>Armstrong, Baron (1998)</u> Tulemuslikkuse juhtimine on strateegiline ja integreeritud lähenemisviis ettevõtete tõhususe suurendamiseks, parandades nendes töötavate inimeste tulemuslikkust ja arendades meeskondade ja üksikute panustajate võimalusi.</p>	

Allikas: autorite koostatud Aguinis 2013; Armstrong 1994; Armstrong, Baron 1998; UC Berkeley 2019; Van Dooren *et al.* 2015; Weiss, Hartle 1997 põhjal

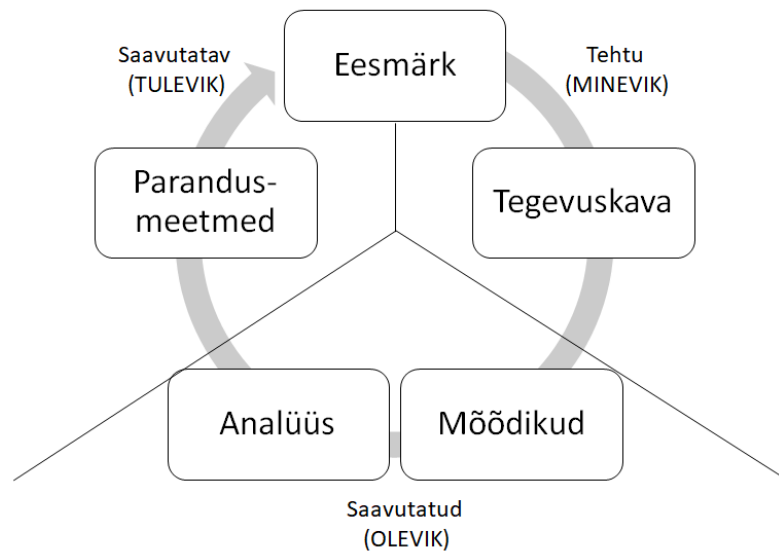
Kaasaegse strateegiline tulemuslikkuse juhtimine ühildab individuaalse ja operatiivse tasandi, et organisatsiooni eesmärgid kajastuksid individuaalsetes eesmärkides ning üksikisiku sooritus oleks suunatud organisatsiooni eesmärkide täitmisele.

Magistritöö autorid järelavad erinevate autorite definitsioone üldistades, et tulemuslikkuse juhtimine on protsess, mille käigus jälgitakse organisatsiooni strateegia elluviimist läbi operatiivse ja individuaalse tasandi. Organisatsiooni üksikisikute tegevuste, meeskondade tegevuste ja meeskondade vaheliste tegevuste eesmärgid peavad olema suunatud strateegiliste eesmärkide saavutamiseks ning tulemuslikkuse juhtimise käigus jälgitakse selle realiseerumist, kõrvalekaldeid, analüüsitakse saavutatut ning vajadusel parendatakse tööprotsesse eesmärgi saavutamiseks. (Aguinis 2013; Armstrong 1994; Armstrong, Baron 1998; UC Berkeley 2019; Van Dooren *et al.* 2015; Weiss, Hartle 1997)

Tulemuslikkuse juhtimine hõlmab tegelike ja soovitud tulemuste erinevuste hindamise protsessi (tulemuslikkuse hindamine), kriitilise tähtsusega erinevuste identifitseerimist (eriti juhtimise sekkumist vajavate osas), puuduste põhjuste analüüsi ning vajaduse korral parandusmeetmete määramist ning seiret, mille eesmärk on sulgeda märkimisväärsed jõudluse lüngad. Tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine moodustavad kokku süsteemi. (Melnik *et al.* 2014)

Magistritöö autorite hinnangul saab erinevate autorite (Aguinis 2013; Armstrong 1994; Armstrong, Baron 1998; UC Berkeley 2019; Van Dooren *et al.* 2015; Weiss, Hartle 1997) definitsioonidest välja tuua ka ajalise mõõtme jätkuvuse olulisuse tulemuslikkuse juhtimise protsessis, kuna see ei piirdu näitajate alusel olukorra aruandlusega, kus pööratakse tähelepanu ainult tehtud tööle ja saavutatule. Tulemuslikkuse juhtimise protsessi vaadeldakse seatud eesmärkide ja neile seatud näitajate alusel (minevikus planeeritud) võrreldes tegelike saavutatud ja mõõdetud tulemustega (tee ja kontrolli olevikus) ning analüüsitakse kõrvalekallete põhjuseid (jälgi ja õpi vigadest) ning parendusvõimalusi tegevustes (määra tuleviku tegevustes muudased) eesmärgi saavutamiseks. Tulemuslikkuse juhtimise protsessi ajatsükkel on sarnane kvaliteedikontrolli tsükliga PDSA (*plan-do-study-act cycle*) või PDCA (*plan-do-check-act cycle*), mis on enim kasutatud vahendid nii avaliku sektori kui spetsiifiliselt tervishoiu

valdkonna kvaliteedijuhtimise parandamises (Cristoff 2018: 198) nagu näidatud joonisel 1.1.



**Joonis 1.1.** Tulemuslikkuse juhtimise protsessi ajaline mõõde. Autorite koostatud erinevate tabelis 2 toodud tulemuslikkuse juhtimise definitsioonide ning PDSA / PDCA tsüklite põhjal.

Tulemuslikkuse juhtimise süsteeme peetakse üha enam viisiks, kuidas juhtida töötajate tulemuslikkust, mitte vaadelda ainuüksi nende eelneva teostuse hindamist. Tulemuslikkuse juhtimise süsteem on organisatsioonile eeliseks olles tihedalt seotud organisatsiooni eesmärkidega ja seetõttu on saavutatav tulemus suurem tõenäosus organisatsiooniliste vajaduste rahuldamiseks. (Torrington, Hall 1995)

Erinevate autorite tulemuslikkuse, tulemuslikkuse hindamise ning tulemuslikkuse juhtimise definitsioonid lähtuvad eesmärgistamisest – teadmata, kuhu tahetakse jõuda, ei ole võimalik suunda valida. Eesmärkide sõnastamisel efektiivseim ja enim kasutusel olev SMART-eesmärgistamise mudel (Team FME 2013: 9), mille alusel on eesmärgistamisel oluline (Doran 1981: 36):

- konkreetsus (*specific*) - mida, kuidas ja milleks? - soovitud tulemust tuleb kirjeldada üksikasjalikult ja täpselt määratletult - mida soovitakse, kuidas soovitakse ja miks seda soovitakse;

- mõõdetavus (*measurable*) – sihtväärtus - kvantitatiivne indikatsioon progressi mõõtmiseks;
- määratletava omanikuga (*assignable*) – kellele eesmärk seatakse ja kes vastutab selle saavutamise eest;
- saavutatav (*realistic*) – määratleda tulemused, milleni on võimalik jõuda arvestades olemasolevaid ressursse;
- tähtaegsus (*time-related*) - määratleda, millal on võimalik soovitud tulemused saavutada.

Mwita (2000:19) on teinud kokkuvõtte erinevate autorite kirjandusest tuues tulemuslikkuse juhtimise mudeli toimimise aluseks strateegiliste eesmärkide tugeva ühendamise tegevuseesmärkidega ning strateegiliste plaanide ühendamise tulemuslikkuse hindamise näitajatega. Käesoleva magistritöö autorite hinnangul on olenemata organisatsioonide tegutsemise valdkonnast ning sektorist tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise alustala põhjalik eesmärkide seadmine protsessi alguses.

Helden, Reichard (2016:351) on erinevate autorite uurimuste kokkuvõttena toonud välja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi eripärad erasektori ja avaliku sektori organisatsioonide vahel ning tulemusena on autorid hinnanud need erinevused minimaalseteks. Siiski nimetatakse kokkuvõttes olulisemaks erinevuseks erasektori organisatsioonide keskendumist finantssuunale ning avaliku sektori organisatsioonide lähtumist lisaks finantsnäitajatele mittefinantsilistest tulemuslikkuse näitajatest, sealhulgas neist, mis on seotud ühiskondlike eesmärkidega. Kokkuvõttes leitakse ka, et avaliku sektori organisatsioonide tulemusteavet kasutatakse peamiselt välise aruandlusega seotud põhjustel, samas kui erasektoris on peamine eesmärk juhtimisinfo saamine ning sisemine juhtimiskontroll.

Eraldi ei ole välja töötatud tulemuslikkuse juhtimise süsteemi avaliku sektori asutustele, kuid avaliku sektori eripäradest tingituna on avaliku sektori asutuste poolt väljakujunenud eelistatud tulemuslikkuse juhtimise meetodid. Antud magistritöö läheneb raviautustele kui avaliku sektori organisatsioonidele, mistõttu keskendutakse järgmises peatükis erinevate avalikus sektoris kasutusel olevate tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse

juhtimise meetoditele. Raviastutuste spetsiifiline tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise eripära tuuakse välja peatükis 1.3 (vt lk 21).

## 1.2. Tulemuslikkuse juhtimise meetodid avalikus sektoris

Tulemuslikkuse hindamiseks ning tulemuslikkuse juhtimiseks on välja töötatud erinevaid meetodeid, mille valik sõltub organisatsiooni eripärast ja selle eesmärkidest. Avaliku sektori tulemuslikkuse näitajate määramist peetakse erasektorist keerulisemaks selle sektori mitmetahulisuse tõttu, mistõttu on avaliku sektori puhul oluline kõiki huvigruppe hõlmav mitmetasandiline vaade (Fryer *et al.* 2009:482). Fryer *et al.* (2009:482) toovad välja erinevate autorite poolt välja töötatud raamistikke tulemuslikkuse juhtimiseks ning Striteska, Spickova (2012) nimetavad neist levinumad tulemuslikkuse juhtimise meetodid:

- EFQM täiuslikkuse mudel,
- Tulemuslikkuse prisma (*Performance Prism*),
- SMART Tulemuslikkuse püramiid (*SMART Performance Pyramid*),
- Tasakaalus tulemuskaart (*Balanced Scorecard*).

**EFQM täiuslikkuse mudel** on 1991. aastal Euroopa kvaliteedijuhtimise sihtasutuse EFQM (*European Foundation for Quality Management*) poolt välja töötatud organisatsiooni hindamise meetod, mille eesmärk on jälgida nende edusamme ja pidevalt areneda (Striteska, Spickova 2012). EFQM täiuslikkuse mudeli aluseks on Demingi poolt välja töötatud pideva parendamise tsükkel (PDCA) – planeeri, teosta, kontrolli, tegutse.

EFQM töötati algselt välja kvaliteedijuhtimise süsteemina, kuid Frank, Robert (2010) hinnangul saab seda kasutada ka tulemuslikkuse aspektide täiustamiseks (viidatud Sorooshian *et al.* 2016) läbi äriprotsesside juhtimise pidev täiustamine ja arendamine (Salem *et al.* 2012). Võrreldes teiste tulemuslikkuse juhtimise mudelitega, mis kujundatakse lähtuvalt organisatsiooni eripärast, põhinevad EFQM hindamise näitajad vastava valdkonna standarditel (*Ibid.*). Magistritöö autorite hinnangul on EFQM seetõttu lihtsam kasutusele võtta, kuna organisatsioon ei pea panema rõhku tulemuslikkuse hindamise näitajate ja sihtväärtuste määramisele, kuid nagu Salem *et al.* (2012) ja Striteska, Spickova (2012) ka välja on toonud, ei arvesta EFQM sellisel juhul

organisatsiooni visiooni ja eesmärkidega, mis samas valdkonnas tegutsevatel organisatsioonidel võivad olla erinevad arvestades turu eripära, sektorit ning rahastamistingimusi.

**Tulemuslikkuse prisma kontseptsioon** on välja töötatud Neely *et al.* (2002) poolt. Võtmetähtsusega käsitletakse küsimusi, millega on võimalik seostada nii ettevõtteid kui mittetulundus organisatsioone (Neely *et al.* 2001) järgmise viie tahuna:

- sidusrühmade rahulolu - kes kuuluvad sidusrühma ning mis on nende soovid ja vajadused;
- strateegia - milline peab olema strateegia, et rahuldada sidusrühmade vajadusi;
- protsessid - millised protsessid on vajalikud strateegiate teostuseks;
- võimekused - millised peavad olema oskused ja võimekus, et tõhusalt teostada protsesse;
- sidusrühmade panus - kuidas peaksid sidusrühmad panustama, et võimekused säiliks ning areneks.

Tulemuslikkuse prisma erinevus teiste tulemuslikkuse juhtimise mudelitest on sidusrühmade keskele kohale seadmine. Viis tulemuslikkuse prisma tahku tuleb omavahel integreerida sidusrühmadele väärtuse loomiseks. Strateegia rakendamist sidusrühmade soovide ja vajaduste rahuldamiseks peetakse tulemuslikkuse prisma tugevuseks (Neely *et al.* 2001). Salem *et al.* (2012) on välja toonud tulemuslikkuse prisma mudeli kõige keerulisemaks küsimuseks sidusrühmade väljaselgitamise – kes kuuluvad sidusrühma ning mis on nende vajadused? Oluliseks nõrkuseks peetakse aga meetmete rakendamise juhiste puudumist ja süsteemi disaini (Metawie, Gilman 2005:6), näitajate omavahelise seoste loogika puudumist (seos tulemuste ja tegurite vahel) ning kontseptsioon ei arvesta ettevõttes olemasolevat tulemuslikkuse juhtimise süsteemi, millega oleks võimalik seda koos rakendada (Striteska, Spickova 2012).

Tulemuslikkuse prisma kasutamine avaliku sektori organisatsioonides on magistritöö autorite hinnangul keeruline lisaks eeltoodule ka sidusrühmade piiritlematuse tõttu. Kaplan, Norton (2000) on toonud välja avaliku sektori organisatsiooni erisuseks erasektori organisatsioonidest rahastaja ja kliendi lahususe, kus klient rahastab avalike teenuseid kaudselt läbi maksude ning otsene rahastaja on valitsus. Tulemuslikkuse prisma

süsteemi sidusrühmadest lähtumine võib tekitada vastuolusid, kuna sidusrühmade, rahastaja ja kliendi huvid võivad olla erinevad.

**SMART tulemuslikkuse püramiid** koosneb neljatasandilisest eesmärkide ja meetmete püramiidist. Ülemine tasand on ettevõtte visioon ja strateegia, kus juhtkond määrab iga ettevõtte strateegilise äriüksuse tasandi jaoks ettevõtte portfelli rolli ja määratleb need järgmise tasandi eesmärkideks. Teisel tasandil on äriüksuse turu ja finantstingimustega määratletud eesmärgid – pikaajalised turupõhised eesmärgid ning lühiajalised finantsilised eesmärgid. Kolmandal tasemel saab iga äritegevuse süsteemi jaoks määratleda käegakatsutavamad tegevuspõhimõtted ja prioriteedid klientide rahulolu, paindlikkuse ja tootlikkuse seisukohalt. Alumisel tasandil on tulemuslikkuse eesmärgid kirjeldatud läbi klientide rahulolu, paindlikkuse ja tootlikkuse näitajate läbi nelja aspekti: kvaliteet, tarne, protsessi aeg ja maksumus, mis määrab tulemuslikkuse püramiidi oluliseimaks ressursiks visiooni saavutamisel osakondade ja töökeskuste inimkapitali. Tulemusliku püramiidi rajamisel on need operatiivmeetmed võtmetegurid, mis aitavad saavutada kõrgema taseme tulemusi ja tagada ettevõtte strateegia eduka rakendamise. (Pun, White 2005:54-55 ja Metawie, Gilman 2005:6).

SMART tulemuslikkuse püramiidi nõrkusena on Striteska, Spickova (2012:7) ning Ghalayini *et al.* (1997) (viidatud Metawie, Gilman 2005:6) nimetanud võtmenäitajate väljatöötamise juhiste puudumist ning jätkusuutliku parendamise kontseptsiooni selgesõnalist integreerimist meetmesse. Magistritöö autorid on seisukohal, et tulemuslikkuse juhtimise süsteem saab edukalt toimida, kui visioon on põhjalikult tõlgendatud eesmärkideks ning eesmärkidele seatud selged tulemuslikkuse hindamise näitajad ja sihtväärtused. Kuigi SMART tulemuslikkuse püramiid on mitmetasandiline ning olulisi aspekte haaravalt tasakaalus tulemuslikkuse juhtimise süsteem sarnaselt järgmises jaotises kirjeldatud tasakaalus tulemuskaardiga, on magistritöö autorite hinnangul SMART tulemuslikkuse püramiidi eespool nimetatud nõrkuste tõttu teistest tulemuslikkuse süsteemi mudelite kõrval keerulisem rakendada.

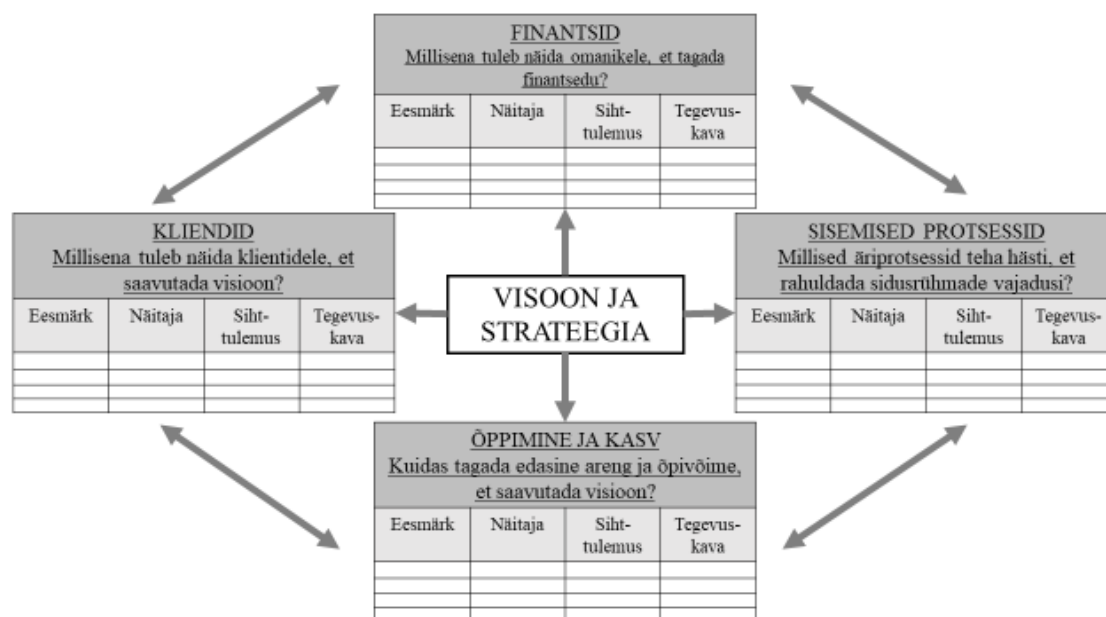
**Tasakaalus tulemuskaart** on juhtimissüsteem, mida Kaplan ja Norton tutvustasid esmakordselt 1992. aastal. Nende arvates oli vaja meetodit, mille abil mõõta organisatsiooni tulemust lisaks finantsilistele aspektidele, ka läbi mitte finantsiliste aspektide, et hoida ettevõtteid tegemast ebaolulisi toiminguid. Oluline on seada

eesmärgid, millel on mõju finantsilistele aspektidele. Tasakaalus tulemuskaardi (edaspidi TTK) lähtepunktiks on organisatsiooni visioon ja missioon. Lühiajalised tegevused peavad toetamata organisatsiooni pikaajalisi strateegilisi eesmäärke. (Kaplan, Norton 1996:75-76)

Rampersad (2003) toob TTK tugevusena välja selle põhinemise kriitilistel eduteguritel, eesmärkidel, tulemuslikkuse näitajatel, sihtidel ja parendustegevustel. See on organisatsiooni visiooni süstemaatiline arendamine, mis muudab visiooni mõõdetavaks ja suunab visiooni süstemaatilisteks tegevusteks. Samamoodi on Luo *et al.* (2012:1938) oma uurimuses nimetanud TTK interaktiivseks süsteemiks, mis annab organisatsioonile signaale eesmärkide, arutelu ergutamise, kvaliteedi parandamise ning organisatsiooni õpivõime osas. Nad toovad välja ka TTK olulise eelise, et teiste tulemuslikkuse juhtimise meetodite kõrval ei ole see lihtsalt diagnostiline kontrollisüsteem kõrvalekallete esiletõstmiseks. Kaplan, Norton (2000:104) märgivad, et TTK peab peegeldama organisatsiooni strateegiat ehk tulemuskaart avaldab selgelt organisatsiooni soovitud väljundi ning hüpoteetiliselt, kuidas need väljundid tuleb saavutada ehk tegevusplaani. Kõik organisatsiooni üksused peavad seeläbi mõistma, mis on nende panus strateegia elluviimiseks. TTK annab eesmärkide, soovitud tulemuste, tulemuste saavutamiseks vajalike tegurite ja näitajate vahel tasakaalu leidmiseks raamistiku nelja perspektiiviga: (Kaplan, Norton 2003: 24-29; Kaplan, Norton 2000: 23)

- finantsiline perspektiiv – ettevõtte omanike ootused finantstulemustele;
- kliendiperspektiiv – väärtuse loomine kliendile, kliendi rahulolu;
- sisemiste protsesside perspektiiv – protsessid, mis loovad väärtust ja rahulolu ettevõtte omanikele ja klientidele;
- õpivõime ja kasviperspektiiv – ettevõtte muudatusi, innovatsiooni ja kasvu toetav meeskond, töökeskkond.

TKK on nelja perspektiiviga raamistik organisatsiooni strateegia muutmiseks konkreetseteks näitajateks ja eesmärkidest on näidatud joonisel 1.2. (vt lk 20)



**Joonis 1.2.** Visiooni ja strateegia muutmine konkreetseteks näitajateks ja eesmärkideks. Allikas: (Kaplan, Norton 1996:76), autorite tõlge

Dimitropoulos (2017:17) on TTK rakendamise ebaõnnestumise peamise põhjusena välja toonud juhtkonna pühendumise puudumise ning personali vähese koolituse. Tulemuslikkuse juhtimise metodika eduka rakendamise olulisim tegur on organisatsiooni töötajad. Oluline on jälgida, et rakendatava tulemuslikkuse juhtimise süsteemi eesmärk oleks tulemuslikkuse näitajate abil hinnata tehtud tööd, hetkeolukorda (edasiminekut algsest), märkida kõrvaldekaldeid ning teha suunamuutusi tegevustes organisatsiooni strateegiliste eesmärkide kaudu visiooni saavutamiseks.

Tulemuslikkuse juhtimise süsteem põhineb tulemuslikkuse hindamise ning tulemuslikkuse juhtimise kooslusel, mis sõltuvad organisatsiooni eripäradest. Magistritöö autorite hinnangul tuleb igal organisatsioonil analüüsida erinevaid tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise meetodeid, selgitada välja probleemkohad ning selgitada parim lahendus, et rakendada organisatsioonile isiklikult sobiv tulemuslikkuse juhtimise süsteem arvestades seatud eesmärgi, tegutsemise valdkonda, turu eripäradest tingitud riske ning üldist majanduskeskkonda.

### **1.3. Tasakaalus tulemuskaardi rakendamise aspektid raviasutustes**

#### **1.3.1. Tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted raviasutustes**

Magistritöös käsitletakse raviasutustena üld- ja eriarstiabi teenust osutavaid haiglaid, mis vastavalt „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse“ (RT I, 13.03.2019, 165) § 22 lõikele 2 saavad Eestis olla sellekohast tegevusluba omav sihtasutus või aktsiaselts. Sihtasutus on vastavalt „Sihtasutuse seaduse“ (RT I, 09.05.2017, 34) § 1 lõikele 1 eraõiguslik juriidiline isik, millel ei ole liikmeid ning mis on loodud vara valitsemiseks ja kasutamiseks põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks. Aktsiaselts on vastavalt „Äriseadustiku“ (RT I, 28.02.2019, 10) § 2 lõikele 1 äriühing, mis vastavalt „Tulundusühituseaduse“ § 1 lõikele 1 on tulundusühistu, mille eesmärgiks on toetada ja soodustada oma liikmete majanduslikke huve läbi ühise majandustegevuse. Riik on loonud haiglavõrgu esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks ning perearstiabisüsteemi ja eriarstiabiteenuste ühtlase kättesaadavuse võimaldamiseks. (Sotsiaalministeerium. Haiglavõrk. 2019) Sellesse haiglavõrku kuuluvad Eestis 20 haiglat, millest on aktsiaseltsina registreeritud 7 (suuremad AS Ida-Tallinna Keskhaigla ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla) ning sihtasutusena registreeritud 13 haiglat (suuremad SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum). („Haiglavõrgu arengukava“ § 2) Haiglavõrku kuuluvate haiglate nimekiri liigitatuna on toodud lisas 1. Kõigil nimetatud haiglatel on Eesti Haigekassaga (EHK või haigekassa) sõlmitud lepingud ning ravikindlustatud isikute tervishoiuteenuse kulu hüvitab haigekassa riigieelarve sotsiaalmaksu osast, mis läheb ravikindlustusse (Eesti Haigekassa Tervishoiuteenused. 2019). Raviasutuse juriidilisest vormist lähtuvalt ei ole tulemuslikkuse juhtimise aspektist erinevusi, kas tegemist on aktsiaseltsi või sihtasutusega. Tulemuslikkuse juhtimise süsteemi valik sõltub organisatsiooni eripärast, tegevuskeskkonnast, sidusgruppidest, mis on määratud haigla liigist – piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, üldhaiglad. Eraldi ei ole välja töötatud tulemuslikkuse juhtimise süsteemi raviasutustele.

Tähelepanu tulemuslikkuse juhtimise vajadusele raviasutustes on juhitud 25-27. juuni 2008. aasta Maailma Terviseorganisatsiooni konverentsil (WHO - *World Health*

*Organisation*) Tallinnas, mille tulemusel sõlmiti Tallinna harta (WHO 2008). Tallinna hartaga liitunud raviasutused pühenduvad muuhulgas läbipaistvuse edendamisele ja vastutusele tervishoiusüsteemi toimimise eest, et saavutada mõõdetav tulemus. Tallinna harta edasiarendusena on WHO väljendanud Viini avalduses (PATH 2008) vajadust välja töötada mehhanismid meeskondade panuse maksimeerimiseks läbi kaasamise ja motiveerimise nimetades optimaalse tervise saavutamiseks kõige olulisemaks teguriks kvaliteedi, mis põhineb pädevusel, tehnoloogial, tõhusal ressursikasutusel, patsientide riski minimeerimisel, patsiendile keskendumise edenemisel. Avalduses on märgitud kvaliteedi parandamise nurgakiviks tulemuslikkuse hindamine, mis peab olema vastavuses iga haigla strateegiliste suundadega ja tuleks sisse viia kohalikul tasandil.

Emam, Doolen (2015:428) märgivad TTK enim kasutatavaks tulemuslikkuse hindamise raamistikuks raviasutustes, kuna see loob tasakaalu finants-, toimimis- ja muude organisatsiooniliste näitajate vahel ning pakub tulevikku suunatud tulemusnäitajaid, mis ühendavad tegevused strateegiaga. Aidemark (2001:23-24) on oma uuringus järeldanud, et tervishoiusektori juhid näevad tasakaalus tulemuskaarti kui võimalust tõsta eesmärkide kaudu esile patsiendid, töötajad ja protsessid ehk meditsiinitöötajate eelistatud perspektiivid ning vähem rõhuda finantsnäitajatele. Kaplan, Norton (2004:429) märgivad kõrgemast finantstulemusest olulisemaks mittetulundusasutuste jaoks püüdlust saavutada missiooni tulemust, mille lahenduseks on toodud nelja perspektiiviga TTK. Autorite hinnangul vastavad TTK neli perspektiivi WHO Viini avaldusele, kus tulemuslikkuse juhtimise keskseks perspektiiviks on lisaks finantsnäitajatele märgitud:

- patsiendid – TTK kliendi perspektiiv;
- tehnoloogia ja ressursside kasutamise maksimeerimine - TTK sisemiste äriprotsesside perspektiiv;
- pädevus ning teadmiste rakendamine - TTK õppimise ja kasvuperspektiiv.

Kaplan, Norton (2000) on nimetanud erasektori ja avaliku sektori asutuste oluliseks erisuseks teenuse eest tasuja ja kliendi rollide eristatuse. Kui erasektoris on teenuse eest tasuja ning klient samas isikus, siis avalike teenuste puhul on teenuse eest tasuja ja teenuse saaja erinevad isikud. Raviasutuste poolt pakutava tervishoiuteenuse tellija on Eestis läbi lepingute Eesti Haigekassa, kuigi teenuse saaja on ravikindlustatud tervishoiuteenust vajav isik. Seetõttu lähenetakse magistritöös raviasutustele kui avaliku sektori asutustele,

mille eesmärk on pakkuda kvaliteetset avalikku teenust (üld- ja eriarstiabi) ning kasumi teenimine ei ole esmane eesmärk, vaid vajalik vahend jätkusuutliku arengu tagamiseks. Sarnaselt on Luo *et al.* (2012:1937) tähelepanu pööranud kõige olulisema raviasutuse eesmärgina ravikulude vähendamisele ning patsientidele kvaliteetse arstiabi osutamisele.

Gurd, Gao (2007:13) viisid läbi 22 juhtumiuuringut raviasutuste kohta ning leidsid, et perspektiivide nimetused varieeruvad haiglates, kuid nende nii finantsilised kui mittefinantsilised näitajad on kõik määratletavad nelja TTK perspektiivi alla. Dimitropoulos (2017:14) peab tulemuslikkuse põhisammasteks raviasutustes majanduslikku kasvu, innovatsiooni ja klientide lojaalsust, mis hõlmavad konkreetsete strateegiliste eesmärkide finantstulemusi ning mittefinantsilisi näitajaid. Sarnaselt Gurd, Gao'le (2007) on Dimitropoulos (2017:15) jaganud raviasutuste tulemuslikkuse näitajad Kaplani, Nortoni TTK nelja perspektiivi alla määratledes ära strateegilised eesmärgid. Chen *et al.* (2006:342) hindavad sobilikeks näitajateks Michigani Ülikooli (Griffith *et al.* 2002 viidatud Chen *et al.* 2006:342) raviasutustele soovitatud näitajaid - rahavood, varade käive, ravijuhu maksumus, suremuse indeks, tüsistuste indeks, kliendi vaated, voodihõive, statsionaarse patsiendi haiglas viibitud aeg, ambulatoorse patsiendi ravijärjekorra ooteaeg. Lisaks arvestavad Chen *et al.* (2006:342-343) oma uuringus WHO Euroopa ekspertgrupi 2003. aastal kinnitatud näitajatega ning lisavad haiglates läbiviidud uuringu põhjal sobivad tulemuslikkuse näitajad. Greiling (2010) on kasumit mittetaotlevates organisatsioonides läbiviidud uuringu põhjal määratlenud nendes organisatsioonides kasutusel olevates ja oluliseks peetavad tulemuslikkuse näitajad. Käesoleva töö autorid jaotavad raviasutuste tulemuslikkuse näitajad erinevate autorite järelduste põhjal kokkuvõtlikult TTK nelja perspektiivi tabelis 1.3 (vt lk 24).

**Tabel 1.3.** Raviasutuse tulemuslikkuse näitajad jaotatuna TTK nelja perspektiivi

Perspektiiv	Tulemuslikkuse näitaja ja selgitus
Finantsperspektiiv (finantsressursside juhtimine ja tõhusus)	Tulude ja kulude jälgimine: Müügitulude kasv, tegevuskulude kasv (põhjus), eelarve jälgimine. Likviidsussuhtarvud: lühiajaliste võlgnevuse kattekordaja, maksevõime kordaja Finantsvõimenduse suhtarvud: võlakordaja, kohustiste ja omakapitali suhe Kasumlikkuse suhtarvud: varade rentaablus (ROA), omakapitali rentaablus (ROE), puhaskasumi marginaal, ärikasumi marginaal Käibivuse suhtarvud: varade käibekordaja
Kliendiperspektiiv (kliendi rahulolu, turuosa ja konkurentsivõime)	<u>Teenuse kvaliteediga seotud näitajad:</u> patsiendi rahuloluindeks; patsiendi kaebuste arv; turuosa - lepingu maht võrreldes konkurentidega.  <u>Teenuse tõhususega seotud näitajad:</u> ambulatoorse patsiendi ooteaeg / ravijärjekorrad; sidusrühmade (rahastaja, omanik, avalikkus/ühiskond) rahulolu
Sisemiste protsesside perspektiiv (kvaliteet ning teenuseid iseloomustavad tegurid)	statsionaarsete patsientide arv arsti kohta; ambulatoorsete patsientide arv arsti kohta; voodihõive; ravijuhuga seotud haiglas järjest viibitud aeg; suremuse indeks (letaalsus)
Õpivõime ja kasviperspektiiv (personal, võime reageerida tehnoloogilistele muutustele, kliendi hoiakute muutustele ja keskkonna muutustele)	töötaja rahulolu - töötaja rahuloluindeks; tööjõu voolavus; personali täiendkoolitustel, treeningprogrammides ja konverentsidel osalemine; avaldatud teadusartiklite arv; tehnoloogiline innovatsioon - investeeringud uude tehnoloogiasse. uute ravimeetodite väljatöötamine ja kasutuselevõtt; erialased koostööprojektid teiste organisatsioonidega - ülikoolid, teadusuuringute keskustega, ravimitootjatega.

Allikas: Autorite koostatud Chen *et al.* (2006:345-355), Dimitropoulos (2017:15), Gao *et al.* (2018:1953), Greiling (2010:546), Grigoroudis *et al.* (2012:108), Gurd, Gao (2007:13) põhjal

Autorite hinnangul peab organisatsioon välja töötama selged ja läbipaistvad tulemuslikkuse näitajad. Eeltoodud tabelist 1.3 kasutusele võetavad tulemuslikkuse näitajad sõltuvad organisatsiooni spetsiifilistest strateegilistest eesmärkidest, aga ka regionaalsest eripärast, rahastuse viisidest ning turutingimustest. Iga näitaja on seotav

konkreetsel strateegilisel eesmärgil, et seeläbi jõuda visiooni saavutamiseni. Järgnevas kahes alapeatükis tuuakse välja kirjanduse põhjal raviasutuses enim kasutatavad finantsilised ning mittefinantsilised näitajad, mida arvestada tulemuslikkuse hindamisel.

### **1.3.2 Tulemuslikkuse hindamise finantsilised näitajad raviasutustes**

Magistritöö autorid lähenevad raviasutustele, kui kasumit mittetaotlevatele organisatsioonidele, mille eesmärk sarnaselt avaliku sektori asutustega ei ole kasumit teenida, vaid jälgida rahastusvõimalusi, rahaliste vahendite kasutamist ning kulude katmist, oluline on kulude ja tulude tasakaal (Jackson 2019). Samuti on oluline piiratud ressursside ja sissetulekuga asutusel nagu haigla, jälgida eelarvet, analüüsida seda ja teha vastavad järeldused (Jakobson 2017). Kuigi raviasutuste eesmärk ei ole kasumlikkus, siis organisatsioon peab olema kursis perioodi tulude ja kuludega. Tuleb keskenduda tulude kasvule ja samal ajal jälgima ka kulude kasvu, et see ei oleks suurem, kui tulude kasv (Dimitropoulos 2017).

Eestis raviasutuste põhiline tuluallikas on riiklik tervishoiuteenuse rahastamine läbi Eesti Haigekassa. Haigekassa ostab raviasutustelt ravijuhte, mis valdavalt kajastavad ühte ägedat haigusepisoodi. Seega hindab haigekassa tervishoiuteenuste kättesaadavust ravijuhtudes, hinnates samas täiendavalt, et ravijuhu keskmine maksumus sarnaste haigusjuhtude puhul oleks võrreldav ja teenusepakkumine keskmise ravijuhu kohta struktuurilt sarnane. Haigekassa on oma ostustrateegias märkinud, et lisaks hinnatud ja rahastatavale nõudlusele ning geograafilise kättesaadavuse põhimõtetele võetakse ravi rahastamise lepingute mahtude planeerimisel arvesse teenuste ajalist kättesaadavust ehk ravijärjekordade andmeid, meditsiinipersonali olemasolu raviasutuses ning ravikindlustuspaketti lisandunud uute tervishoiuteenuste infot. (Eesti Haigekassa. Ravijärjekorrad. 2019)

Finantsiliste näitajate analüüsimisel on võimalus kasutada finantsaruannete horisontaalset ja vertikaalset analüüsi, kuid põhjalikuma ülevaate saamiseks on vajalik suhtarvude analüüs. Finantsperspektiivi kuuluvad suhtarvud jaotatakse üldiselt nelja kategooriasse: likviidsuse, kasumlikkuse, käibivuse ja kapitalistruktuuri suhtarvud. (Zelman *et al.* 2013:146-148) Erinevad autorid on oma uuringutes pidanud oluliseks erinevaid näitajaid,

et hinnata finantsilist tulemuslikkust raviasutustes. Järgnevalt käsitletud suhtarvude arvutusmeetodid ning soovituslikud sihtväärtused on toodud lisa 2.

**Likviidsussuhtarvud** (*liquidity ratios*). Likviidsuse arvutamiseks raviasutustes peavad Zelman *et al.* (2013), Grigoroudis *et al.* (2012), Gurd, Gao (2007) ning Gao *et al.* (2018) lühiajalise võlgnevuse kattekordajat (*current ratio*) ja maksevõime kordajat (*quick ratio*). Likviidsussuhtarvud näitavad kui hästi organisatsioon suudab täita oma lühiajalisi kohustusi (Zelman *et al.* 2013:151). Lühiajalise võlgnevuse kattekordaja kajastab organisatsiooni võimet katta võlausaldajate lühiajalised nõuded käibevaraga. Maksevõime kordaja näitab organisatsiooni suutlikkust likviidselt varaga üheaegselt kõik lühiajalised kohustised koheselt tasuda. (Finantsaruandluse analüüs 2019)

**Kapitalstruktuuri ehk finantsvõimenduse suhtarvud** (*capital structure ratios*). Grigoroudis *et al.* (2012), Greiling (2010) ja Dimitropoulos (2017) arvamuse kohaselt on organisatsiooni finantsvõimenduse hindamiseks vaja arvutada võlakordajat (*debt ratio*) ja kohustiste ja omakapitali suhe (*debt-equity ratio*). Finantsvõimenduse suhtarvud näitavad, kui suures ulatuses organisatsioon kasutab tegevuse finantseerimiseks võõrkapitali. Mida suurem on võõrkapitali osakaal, seda suurem on finantsvõimendus. Võõrkapitali hulka kuuluvad näiteks võetud laenud, ettevõtja emiteeritud ja kaubeldavad võlakohustised ning rahaturuinstrumentid. Võlakordaja näitab, kui suurt osa organisatsiooni varast, finantseeritakse laenudest. Kohustiste ja omakapitali suhe näitab võõrkapitali ja omakapitali kasutamise suhet. (Finantsaruandluse analüüs 2019)

**Kasumlikkuse ehk rentaablu suhtarvud** (*profitability ratios*) näitavad organisatsiooni kasumi teenimise võimalikkust. Rentaablus on kasumi suhe mingisse teise näitajasse, mille tasuvust tahetakse teada saada. Tasuvust saadakse müügitulult, varadelt ja omakapitalilt. (*Ibid.*) Gurd, Gao (2007) hinnangul on raviasutustes oluline varade ja omakapitali rentaablus. Samuti on olulised kasumlikkuse näitajad puhaskasumi marginaal ja äri kasumi marginaal (Chen *et al.* 2006, Dimitropoulos 2017, Gao *et al.* 2018, Greiling 2010, Grigoroudis *et al.* 2012, Gurd, Gao 2007)

Koguvara puharentaablus ROA (*return on total assets*) näitab, kui palju puhaskasumit teenis organisatsiooni paigutatud iga euro (Romanovitch 2014). Omakapitali rentaablus-ROE (*return on equity*) – näitab kasumit lihtaktsionäride investeeritud kapitali ühe euro

kohta. (Finantsjuhtimine 2019). Puhaskasumi marginaal näitab mitu eurot teenitakse kasumit, iga kulutatud 1 euro pealt (protsentuaalselt) (Finantsaruandluse analüüs 2019). Ärikasumi marginaal näitab (protsentuaalselt), kui palju jääb organisatsioonil raha järgi pärast kaupade ja teenuste müümiseks tehtud otseste kulutuste mahaarvamist ehk palju teenis organisatsioon põhitegevuselt. (*Ibid.*)

**Käibivuse suhtarvud** (*activity ratios*) näitavad, kui efektiivselt organisatsioon kasutab oma varasid. Mida suurem on käibivuse näitaja, seda tõhusamalt kasutatakse enda varasid. (Zelman *et al.* 2013:172) Organisatsiooni efektiivsuse hindamiseks soovivad Chen *et al.* (2006) ja Grigoroudis *et al.* (2012) arvutada varade käibekordaja (*asset turnover*). Varade käibekordaja näitab, kui intensiivselt kasutati organisatsiooni koguvara müügitulu genereerimisel ehk mitu müügi netokäibe eurot tuleb ühe varasse investeeritud euro kohta (Varendi, Teder, 2008:101).

Erinevad autorid toovad välja erinevad tulemuslikkuse hindamise finantsilised aspektid, kuid finantsilised näitajad, mille põhja konkreetse raviastutuse tulemuslikkust hinnata, tulenevad magistratöö autorite arvamusel iga raviastutuse eripärast ja nende seatud eesmärkidest. Raviastutuse kui avaliku sektori astutuse puhul ei ole kasumi maksimeerimine eraldiseisev eesmärk, kuid tulu teenimine ja korrektne maksekäitumine on olulised aspektid finantsilise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Kasumlikkuse suhtarvudest on ärikasumi marginaal kui organisatsiooni põhitegevuse jätkusuutlikkuse kontrollnäitaja nii erasektori kui ka raviastutuse puhul, kuna kaasaegse ravikeskkonna ning arengu tagamiseks on vaja katta investeeringud, mida saab teha kasumi arvelt. Konkreetsed sihtväärtused sõltuvad raviastutuse eesmärkidest.

### **1.3.3. Tulemuslikkuse hindamise mittefinantsilised näitajad raviastutustes**

Tasakaalus tulemuskaart mõtestab äriüksuse tegevuse ka teiste eesmärkide kaudu kui finantsnäitajad ning nii finantsilised kui mittefinantsilised näitajad on lahutamatu osa ettevõtte töötajate infosüsteemist organisatsiooni kõigil tasanditel. Kaplan (2001:354) rõhutab, et mittetulunduslikes organisatsioonides tuleks finantsperspektiivi pidada pigem piiranguks kui eesmärgiks. Kuigi ka need organisatsioonid peavad jälgima kulutusi ja eelarve piire, ei saa nende edu mõõta vaid eelarve piiridest kinnipidamise või veelgi enam

– kulude toomisega oluliselt alla eelarve. TKK nelja perspektiivi mittefinantsilised näitajad väljenduvad läbi kliendi, sisemiste äriprotsesside ning õpivõime ja kasvu aspektide.

Grigoroudis *et al.* (2012:108) on oma uuringus raviasutuste **kliendi (patsiendi) perspektiivi** strateegilise eesmärgina nimetanud peamiselt raviteenuste kättesaadavust, kvaliteedi ja usaldusvärsuse tõstmist ning raviteenuste tõhususe parendamist. Sarnaselt Grigoroudisega toob Gao *et al.* (2018:1954) juhtumiuuringus haiglale välja kliendi perspektiivi all patsiendi rahulolu, kuid ühendab kliendiperspektiivi finantsilise aspektidega nagu ravikulude koormus patsiendi kohta ning turuosa suuruse. Patsiendi rahulolu väljaselgitamiseks korraldatakse perioodilisi rahulolu-uuringuid (WHO 2003:7), mille aluseks Eestis on PATH töörühmas välja töötatud ankeet ning samaaegselt viiakse uuring läbi kuues suuremas Eesti raviasutuses iga kahe aasta järel. Rahulolu uuringu tulemusel on välja selgitatud, et patsientide üldist rahulolu haiglaraviga mõjutavad kõige tugevamini arstide usaldusvärsus ja oskused, teave uuringute ja protseduuride kohta, õdede poolt patsientide murede ja soovide mõistmine (empaatia), teave erinevate ravivõimaluste kohta. Tugev seos on ka asjaajamise selguse ja kiirusega haiglasse vastuvõtul, õdede poolt uuringute ja protseduuride kohta jagatud teabe, õdede usaldusvärsuse ja oskustega ning õdede ja arstide poolt patsientide küsimustele antud vastuste selgusega. Nõrgem seos üldise rahuloluga on sellistel teguritel nagu ooteaja pikkus, haiglatoit ja kaasamine raviotsustuse tegemisse. (Tartu Ülikooli Kliinikum 2017).

**Sisemiste äriprotsesside aspekti** eesmärgidena toovad Grigoroudis *et al.* (2012:108) välja töötajate rahulolu ja lojaalsuse taseme ning ressursside kasutamise tõhususe tõstmise. Samas jätavad Gao *et al.* (2018:1953) töötajate rahuloluga seotud eesmärgid välja ning keskenduvad ressursside tõhusale kasutamisele ning töö kvaliteedile. Antud magistritöös keskendutakse sisemiste protsesside perspektiivis ressursikasutusele ning töötajate rahulolule pööratakse tähelepanu õpivõime ning kasvuperspektiivi kontekstis. Ressursikasutuse tõhususe hindamiseks on Maailma Tervishoiuorganisatsioon nimetanud sobivateks meetoditeks kolmandate osapoolte hindamist nagu ISO Standarditele vastavus, eksperthinnangud ning erinevad akrediteeringud, mida toetavad ka statistilised andmed (WHO 2003:8-9). Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös 2015. aastal toimunud uuringu järgselt töötati välja indikaatorid, mille abil saaks hinnata ravi

integreeritust, järjepidevust ning koostööd arstiabi eri tasandite vahel. Indikaatorite koostamisel lähtus Maailmapank OECD olemasolevatest indikaatoritest ning teiste riikide (USA, Kanada, Uus-Meremaa) kogemustest ning Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti tervishoiusüsteemi esindajatest koosneva uuringu juhtrühma soovitudest. Tegemist on raviasutusele tagasiside indikaatoritega, mille eesmärk on anda raviasutusele võimalus hinnata oma organisatsiooni töökorraldust ja kasutatavaid ravipraktikaid, diagnostika kasutust, raviarvete kodeerimise praktikaid ning ka ravimite väljakirjutamist võrreldes teiste raviasutustega.

Maailmapanga ravikvaliteedi integreeritust kasutatavad näitajad, mille osas Eesti Haigekassa andmeid kogub on (Eesti Haigekassa. Tervishoiuteenuste osutajatele... 2017):

- välditavad hospitaliseerimised (hospitaliseerimine ei ole õigustatud, vaadeldakse haigusrühmade kaupa);
- pikaleveninud haiglaravi (haigusrühmale määratud maksimaalne haiglas viibimise aeg);
- välditavad ambulatoorsed eriarstiviisiidid (patsiendid, kellel on põhidiagnooside põhjal ilma komplikatsioonideta haigusseisund);
- puudulikud haiglast väljakirjutamised (ravimite määramine haiglast väljakirjutamisel);
- statsionaarse aktiivravi järgne puudulik jätkuravi (järelvisiit perearsti või ambulatoorse eriarsti juures 30 või 90 päeva jooksul peale statsionaarse aktiivravi järgset haiglast väljakirjutamist);
- tarbetud operatsioonieelsed diagnostilised uuringud (diagnoosikoodide alusel õigustamata uuringud vastava profiiliga patsiendile).

Samas märgib Eesti Haigekassa, et ühe raviasutuse tegevusele ei saa nimetatud indikaatorite hinnanguid anda, kuna tulemused sõltuvad väga paljude erinevate asjaolude koosmõjudest nagu näiteks lepingud, kodeerimispraktika, haigla teeninduspiirkonnas arstiabi eri tasandite vaheline koostöö, patsientide käsitus jne. Seega ei ole niivõrd oluline näitajate numbrilised väärtused, vaid just klinitsistide ja haiglajuhtide tõlgendus, arvestades oma raviasutuse konteksti ja kasutatavaid praktikaid. (*Ibid.*)

Eesti Haigekassa raviasutustele tagasiside indikaatorite ning PATH kvaliteediindikaatorite võrdlusanalüüsi põhjal hindavad magistritöö autorid sisemiste protsesside perspektiivi küll seotuks üldise ravikvaliteedi näitajatega, kuid protsesside tulemuslikkuse hindamise seisukohalt on oluline hinnata ressursside kasutamise tõhusust, mida on võimalik vaadelda läbi voodihõive, keskmise ravikestuse, operatsioonitubade kasutamise intensiivuse kaudu.

Tervise Arengu Instituut on raviasutuse ressursi kasutusega seotud mõisted ning arvestusviisi lahti seletanud järgmiselt (Tervise Arengu Instituut 2019):

- Voodihõive on voodikoormus (keskmine päevade arv perioodil, mille jooksul ravivoodi on kasutusel), mis näitab perioodi ravivoodi kasutamist protsentides - päevade osakaal kõigist vaatluse all oleva perioodi päevadest, mille jooksul ravivoodit kasutati:

$$\text{Voodihõive} = \frac{\text{voodipäevade üldarv perioodi jooksul} \times 100\%}{\text{perioodi keskmine voodite arv} \times \text{perioodi päevade arv}}$$

- Keskmine ravikestus - voodipäevade arv ühe statsionaarselt ravilt lahkunud patsiendi kohta ravivoodi profiili (päevaravivoodi, intensiivravi voodi, pikaravivoodi) järgi:

$$\text{Keskmine ravikestus} = \frac{\text{voodipäevade arv perioodi jooksul}}{\text{haiglast lahkunud patsientide arv perioodi jooksul}}$$

**Õpivõime ja kasvuperspektiivi** eesmärgid on suunatud oskusteabe edastamisele, uue tehnoloogia kasutuselevõtu ning organisatsiooni võimele reageerida muutustele (Grigoroudis *et al.* 2012:108). Gao *et al.* (2018: 1953) on õppimise ja kasvuperspektiivi all ära nimetanud ka töötajaskonna struktuuri - arstide ja õdede arvu suhte, voodikohtade arvu suhte õdede arvule, juhtivtöötajate osakaalu, töötajate haridustaseme ning täiend- ja tasemekoolitustel osalemise. Gurd, Gao (2007:12) nimetavad õpivõime ja kasvuperspektiivi organisatsiooni pikaajaliseks eesmärgiks, kuna see on suunatud organisatsiooni immateriaalsetele varadele (inimkapital, infokapital ja organisatsiooni kapital) ja nende rolli strateegia rakendamisel. Selle perspektiivi all hinnatakse töötajate arengut läbi täiend- ning tasemekoolituste, strateegiliste andmebaaside kättesaadavust ning kasutamise aktiivsust, uusima tehnoloogia kasutusele võttu ning uusi registreeritud ravimeetodeid, erialaseltsides osalemist. Lisaks töötajate rahulolu taset vastavalt läbiviidud rahulolu uuringutele ning ka personali voolavuse kaudu.

Kuna raviasutustes tegeletakse delikaatsete isikuandmetega, on ka raviasutustes aktuaalne infoturbe tase. 2016. aastal jõustunud ning alates 2018. aasta maist kohaldatav Euroopa Liidu „Isikuandmete kaitse üldmäärus“ puudutab kõiki organisatsioone, kes käsitlevad füüsiliste isikute andmeid. Magistritöö koostamise hetkel ei tuvastanud töö autorid kirjandusest infoturbe taseme käsitlemist kui tulemuslikkuse hindamise näitajat raviasutusele, kuid kaasajal on tegemist olulise teemaga, mis vajaks edasist uurimist.

Mitmed autorid on välja toonud ohu keskenduda tulemuslikkuse hindamisel valedele näitajatele, mis võivad viia valede otsusteni tulemuslikkuse juhtimisel. Gurd, Gao (2007:18) on kritiseerinud TTK nelja perspektiivi tasakaalu / võrdust ning märgivad, et raviasutuses tuleb kliendiperspektiiv seada kesksele kohale. Teiste perspektiivide olulisus tuleneb kliendi- ehk patsiendi perspektiivist. Magistritöö autorid peavad tulemuslikkuse hindamisel oluliseks alustalaks selgete eesmärkide seadmist ning tulemuslikkuse indikaatorite seostamist konkreetse eesmärgiga. Läbi SMART-eesmärgistamise mudeli saab organisatsioon starteegiliste eesmärkide seadmisel välja tuua olulised tulemuslikkuse näitajad ning vastavad sihtväärtused iga eesmärgi juures. See annab suunise perspektiivide tasakaalule või hierarhiale, mille alusel on võimalik välja arvata väheinformatiivsed ning eksitavad näitajad. Organisatsiooni eesmärkide saavutamise progressi on võimalik hinnata süsteemi kaasatud näitajate abil andes juhtidele võimaluse jooksvalt reageerida kõrvalekallete parandamiseks.

Järgmises peatükis tutvustavad magistritöö autorid AS-i Ida-Tallinna Keskhaigla, annavad ülevaate AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise näitajates ning tulemuslikkuse juhtimise praktikatest, tutvustavad uurimistöö meetodit ning teevad AS-ile Ida-Tallinna Keskhaigla sobilike tulemuslikkuse näitajate kasutamise osas ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks ettepanekud, mida on võimalik laiendada ka teistele sarnastele raviasutustele.

## **2. TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE JA TULEMUSLIKKUSE JUHTIMINE AS-IS IDA- TALLINNA KESKHAIGLA**

### **2.1. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tutvustus ja uurimistöö metoodika**

AS Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) asutati Tallinna Linnavolikogu poolt ja alustas tegevust 1. jaanuaril 2002. aastal. ITK tegevusalad on eriarstiabi osutamine, tervishoiualane teadustöö ja koolitustegevus ning vastutuspiirkonnaks on eelkõige Tallinna linn ja Harjumaa, kuid tervishoiuteenust pakutakse kõigile Eesti elanikele. ITK struktuurid jaotuvad oma funktsionaalsuse järgi kaheks: meditsiinilise tegevusega seotud struktuurid (kliinikud) ja tervishoiuteenuse osutamist toetavad struktuurid (tugiüksused). ITK struktuur on välja toodud Lisas 3. Haigla koosseisu kuulub 7 kliinikut – diagnostikakliinik, kirurgiakliinik, õendus- ja hooldusabikliinik, naistekliinik, silmakliinik, sisekliinik ja taastusravikliinik. Igal kliinikul on juhataja ja õendus-/ämmaemandusjuht. Kliinikute allstruktuurid paiknevad mitmes haigla üksuses ning sealset tööd koordineerivad juhatajad. 2019. aastal osutab ITK tervishoiuteenust kokku neljas erinevas asukohas: Ravi tn 18, Pärnu mnt 104 ja 104B, Energia tn 8 ja Hariduse tn 6. Haiglas töötas 31.12.2018 seisuga 2480 töötajat, sh 410 arsti, 1049 õendustöötajat, 492 hooldus- ja abipersonali, 442 tugipersonali ning 87 muu eriala töötajat. Kliinikuid iseloomustab vertikaalne juhtimismudel. Viimastel aastatel on lisandunud erialakeskused, moodustades osakondade kõrvale uue juhtimistasandi.

ITK visioon “Tahame olla tipptasemel tervishoiuteenuseid pakkuv Tallinna Haigla, mis on esimene valik patsiendile, koostööpartnerile ja töötajale.”

ITK missioon: “Meie inimesekeskne uuendusmeelne haigla pakub parimat ravi igale patsiendile ja mõjutab positiivselt Eesti elanikkonna tervist. Tegutseme koostöös, aidates kaasa sotsiaalse kindlustunde suurendamisele ühiskonnas. “

ITK missiooni toetavad:

- töötajate professionaalsus ja inimlik hoolivus,
- kaasaegne tõenduspõhine tervishoiuteenus,
- pikaajalised traditsioonid ja koostöövõrgustik,
- avatus ja julgus algatada muudatusi.

ITK põhiväärtused: “Meie põhiväärtusteks on professionaalsus, inimlikkus ja koostöö.”  
ITK tunnuslause:” Inimlikult inimesega “ (ITK kodulehekülg 2019)

Haigla töökorraldus pannakse paika läbi juhatuse otsuste. Enamus tegevusvaldkondadest on juhitud normatiivsete aktidega (põhimäärused, korrad). Koostatud on arengukava ja iga-aastane tegevusplaan, mis näeb ette haigla põhi- ja tugiüksuste struktuuri ajakohastamise, selgepiiriliste vastutusvaldkondade ja otsustustasandite määratlemise ning protsessi- ja tulemusjuhtimise rakendamise, sealhulgas tulemuslikkuse hindamise.

Antud magistritöö eesmärgiks on teha tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks AS-s Ida-Tallinna Keskhaigla ettepanekuid, mida on võimalik rakendada ka teistes sarnastes raviasutustes. Autorid on kasutanud töö empiirilises osas kvalitatiivseid uurimismeetodeid: dokumentide sisuanalüüs ja poolstruktureeritud intervjuu. Sisuanalüüsis kasutavad autorid finantsiliste näitajate analüüsimisel AS Ida-Tallinna Keskhaigla 2016.-2018. majandusaasta aruandeid, mittefinantsiliste näitajate analüüsiks organisatsiooni siseseid aruandeid ning dokumente, milleks on ITK arengukava 2018-2020, tööplaanid 2018, 2019. Sisuanalüüsis ilmnenu ebaselguste täiendamiseks ning õigesti mõistmiseks viidi läbi 2019. aasta aprillis läbi intervjuud fookusgruppidega. Fookusgruppidesse valiti AS Ida-Tallinna Keskhaigla 2018-2020 arengukava väljatöötamise juhtrühma liikmed ning eri tasandite juhid. Fookusgrupid jagati kaheks vastavalt juhtimise tasanditele - eraldi strateegiline tasand juhatuse liikmetega ning operatiivtasand juhatusest järgmise tasandi üksuste juhtidega. Intervjuudel osalenud isikute nimekiri on toodud magistritöö lisa 4, poolstruktureeritud intervjuu küsimustik strateegilise tasandi juhtidega on magistritöö lisa 5 ning

operatiivtasandi juhtidega lisa 6. Intervjuude vastuseid ei käsitleta isikustatult, vaid üldise grupi seisukohana. Lisaks esitati grupiintervjuude järgselt selgitust vajavate nüansside kohta lisaküsimused (vt lisa 7) otse juhatuse liige-finantsjuhile ning juhatuse liige-õendusjuhile.

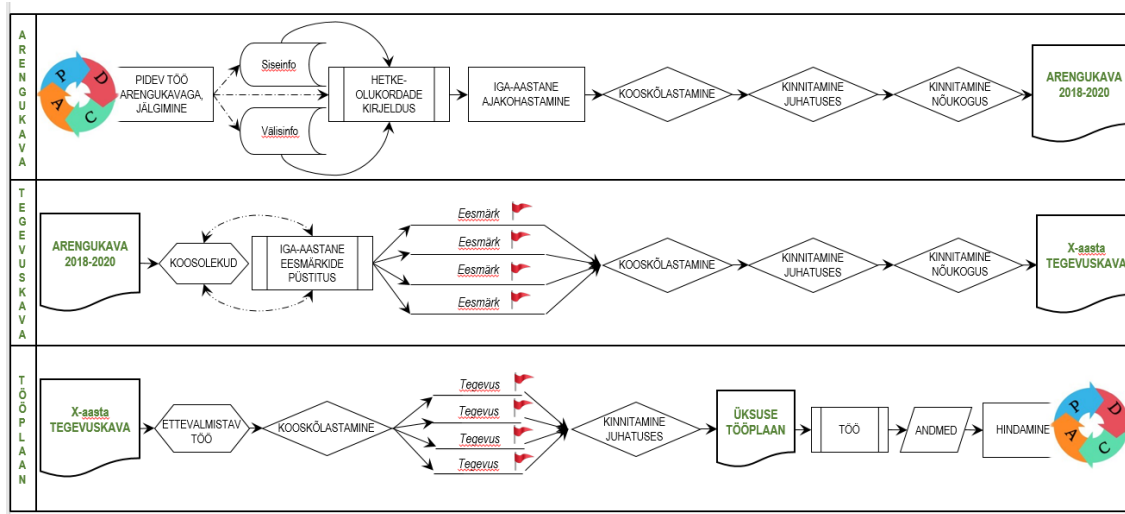
Teoreetiliste seisukohtade ja empiirilise analüüsi käigus leitud tulemuste võrdluse tulemusena, toovad peatükis 2.3. (vt lk 63) autorid välja ettepanekud tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks AS-le Ida-Tallinna Keskhaigla, mida saab kasutada teistes sarnastes raviasutustes Eestis.

## **2.2. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi analüüs**

### **2.2.1 AS Ida-Tallinna Keskhaigla tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise üldpõhimõtted**

AS Ida-Tallinna Keskhaigla arengukava eesmärk on haigla arengusuundade määratlemine aastateks 2018–2020. Arengukava koostamiseks moodustati arengukava juhtgrupp, mis töötas 2017. aastal välja 24.05.2018. aastal juhatuses kinnitatud Ida-Tallinna Keskhaigla Arengukava 2018-2020 (arengukava). Arengukava on konsensusdokument, mis käsitleb ITK põhilisi arengusuundi, tegevusvaldkondi ning toob välja olulised arengut määravad aspektid ning on aluseks ITK strateegilisele juhtimisele, iga-aastasele tegevuskavale ja struktuuriüksuste tööplaanidele. ITK arengukava kajastab haigla edasisi arengusuundi ja toob välja peamised tegevusvaldkonnad. Igal aastal lisandub arengukavale ITK tegevuskava järgnevaks aastaks, mis lähtub arengusuundadest ja on üheks alusdokumendiks struktuuriüksuste tööplaanidele.

Haigla strateegiline juhtimine ehk teekond arengukava koostamisest tulemuslikkuse hindamiseni on näidatud joonisel 2.1 (vt lk 35).



**Joonis 2.1.** Strategilise juhtimise protsessikaart AS-is Ida-Tallinna Keskhaigla. Autorite koostatud AS Ida-Tallinna Keskhaigla arengukava 2018-2020 põhjal

Haigla töökorraldust juhitakse juhatuse otsuste abil, mille struktuuriüksused enne vastuvõtmist ette valmistavad ja kooskõlastavad. Enamikku tegevusvaldkondadest juhitakse erinevate kordade ja juhendite abil, struktuuriüksuste vastutuspiirid on määratletud põhimäärustega. Vastavalt arengukavas välja toodule võib probleemiks pidada kordade ja juhendite elluviimise puudulikku toetamist ja nende rakendamise järelevalvet praktikas. Organisatsiooni juhtimise efektiivsuse tõstmise eesmärgil jätkatakse organisatsiooni reformiga (Halling *et al.* 2019). Viimastel aastatel on ajakohastatud haigla põhi- ja tugiüksuste struktuuri, koostatud ja uuendatud põhimäärusi. Arengukavas on muuhulgas eraldi nimetatud organisatsiooni reformi järgmiseks väljakutseteks vastutusvaldkondade ja otsustusprotsesside kirjeldamine (nt suuremate renoveerimiste, jooksva remondi, meditsiiniseadmete, põhi- ja väikevahendite planeerimis- ja otsustusprotsessi kirjeldamine) ning tulemusjuhtimise arendamine valdkonna juhtidele.

Arengukavas on koostatud igale arengusuunale eraldi arengusuuna teekonna kaart ehk tegevused, mis toetavad vastavat arengusuunda. Igale arengusuunale on määratud lisaks eraldi eesmärgid, millest lähtuvalt koostatakse iga-aastane tegevusplaan põhivastutaja, partnerite ning täitmise tähtajaga. Tegevuskava kinnitatakse arengukava lisana. Tegevuskavas on nimetatud arengusuund, sellele määratletud ülehaiglalised tegevused, põhivastutaja, tähtaeg ning jooksvalt jälgitav täitmise seis. (ITK arengukava 2018-2020)

ITK tulemuslikkuse hindamine strateegilisel tasandil piirdub tegevuskavas nimetatud tegevuste täitmise seisuga, mida jälgib ITK juhatus. Tegevuskavast lähtuvad üksuste tööplaanid on järgmise struktuuriüksuse, kliiniku ning selle all oleva keskuse või tugiüksuse, vastutus, mille koostamine ning täitmise jälgimine on vastava tasandi juhi ülesanne. Erandina korraldab haigekassa lepingu täitmise seiret erialade kaupa ravianalüüsiosakond, mis annab regulaarselt sisendi üksuste juhtidele tööplaani muudatuste tegemiseks. (Halling *et al.* 2019)

Tegevuskavas märgitud arengusuuna all nimetatud tegevustele on määratud täitmise tähtaeg, kuid puuduvad eesmärkidega seotud näitajad mille alusel hinnata täitmise seisu. Täitmise seisu hinnatakse täidetud / täitmata fakti konstanteerimise või olukorra kirjelduse abil. Käesoleva magistritöö autorite tähelepanek on, et ITK arengukavas on eraldi kahte liiki eesmärgid - haiglaülesed eesmärgid ning arengusuuna alameesmärgid. Haiglaülesed eesmärgid ja arengusuuna alameesmärgid ei ole omavahel seostatud. ITK-s on arengukava lisana kinnitatud iga-aastane tegevusplaan, kuid puudub teadvustatud tulemuslikkuse hindamise ning tulemuslikkuse juhtimise süsteem, kus arengusuunad, nendest tulenevad eesmärgid ja nende saavutamise hindamise vahendid on omavahel seotud kogumiks. Seetõttu esineb olukord, kus kõiki eesmäärke ei suudeta täita ja tegevused ei ole seotud eesmärkide täitmisega ning võivad viia kaugemale seatud eesmärgist. Vastavalt mõjutab eesmärkide ja tegevuskava omavaheline seostamatus tulemuslikkuse hindamist ja tulemuslikkuse juhtimist, mille osas annavad magistritöö autorid hinnangu järgmises alapeatükis (vt lk 37).

Intervjuudest strateegilise tasandi juhtidega, operatiivtasandi juhtidega ning küsitlusest finantsjuhiga selgus, et strateegilise tasandi ja operatiivtasandi juhtide nägemus olemasolevast tulemuslikkuse juhtimisest on erinev. Juhatus on kinnitanud haiglaülesed eesmärgid, kuid nende realiseerimisele ei ole loodud tegevuskava ning eesmäärke operatiivtasanditele, mistõttu ei tunnetata järgmise tasandi juhid oma üksuse vastutust haiglaüleste eesmärkide saavutamisel. Operatiivtasandi juhtidel ei ole selget nägemust, kas ja mil määral ühtivad nende üksuste eesmärgid haiglaüleste eesmärkidega ning aitavad kaasa nende saavutamisele. Selle põhjusena toovad nad välja haiglaüleste tegevuskava keskendumise arengusuundadele nende ühendatama jätmisega haiglaüleste eesmärkidega. Magistritöö autorite hinnangul piirdub ITK tulemuslikkuse juhtimine

näitajate alusel olukorra aruandlusega, kus pööratakse tähelepanu tehtud tööle ja saavutatule, kuid ei analüüsita jooksvalt kõrvalekallete põhjuseid, mille alusel reageerida parendustegevuskavaga ning eesmärgi täitmiseks vajalike ressursside võimaldamisega.

## 2.2.2 AS Ida-Tallinna Keskaigla eesmärgid ja arengusuunad tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise vaates

ITK arengusuundade väljatöötamisel on lähtutud sarnaselt WHO Viini avaldusele finants-, patsiendi-, tehnoloogia ja ressursside kasutamise maksimeerimise ning pädevuse ja teadmiste rakendamise vaadetest. Peatükis 1.3 (vt lk 21) on autorid välja toonud, WHO Viini avalduse tulemuslikkuse juhtimise kesksed perspektiivid, mis vastavad TTK neljale perspektiivile. Arengukavas nimetatud haiglaülesed eesmärgid on välja toodud nimekirjana koos selgete kvantitatiivsete näitajate ehk sihtväärtustega. Arengukava lisana kinnitatud iga-aastane tegevuskava ei jälgi haiglaülesed eesmärgid ning neile eesmärkidele ei ole loodud tegevuskava. Arengusuundade alameesmärgid on arengusuunda toetavad täpsustavad tegevused ehk meetmed, mille kaudu arengusuunda toetata ning need ei järgi haiglaüleste eesmärkide sihtväärtusi.

ITK arengukava 2018-2020 põhjal on võimalik ITK arengusuunad jagada TTK perspektiividele ning seostada ITK haiglaülesed eesmärgid ITK 2018-2020 arengusuundadega nagu näidatud tabelis 2.1. Igale arengusuunale ei vasta konkreetset haiglaülest eesmärki, kuid need on magistritöö autorite hinnangul omavahel seostatavad.

**Tabel 2.1.** ITK 2018-2020 eesmärgid vastavat TTK perspektiividele ning jaotatuna arengusuundadele.

Haiglaülene eesmärk	Arengusuund
<b>Finantsperspektiiv</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulu kasv aastas 7%;</li> <li>- Tasuliste tervishoiuteenuste (füüsiliste isikutele müüdavad teenused) rahalise mahu kasv 15% aastas võrreldes eelmise aastaga</li> <li>- Esmatasandile ja teistele välistellijatele (juriidilised isikud) müüdavate teenuste rahalise mahu kasv aastas 5% võrreldes eelmise aastaga</li> <li>- Aasta tulem on positiivne (&gt; 0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haigla majandusliku jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine</li> </ul>

<b>Kliendiperspektiiv</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patsientide rahulolu-uuringutes üldise rahulolu hindamiskriteeriumis „väga rahul” vastanute osakaal vähemalt 82%</li> <li>- ITK haigekassa lepingu osakaal kogu EHK eriarstiabi rahalisest mahust vähemalt 13,5% (&gt;13,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patsiendisõbralikkus</li> </ul>
<b>Sisemiste protsesside perspektiiv</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erialade säilitamine 2017. aasta tasemel</li> <li>- Meditsiiniseadmetest 90% on vanusega alla 10 aasta (&lt; 10 a)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erialakeskuste ja multidistsiplinaarsete raviteenuste arendamine</li> <li>- Ravikvaliteedi seire ja parendamine</li> </ul>
<b>Õpivõime ja kasvuperspektiiv</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahvusvaheliste eelretsenseeritavate artiklite arv aastas on vähemalt 10 (&gt; 10)</li> <li>- Uute, innovaatiliste ravimeetodite arv aastas vähemalt 3 (&gt; 3)</li> <li>- Meditsiinitudengite maineuuringus kolme atraktiivsema tervishoiuasutuse seas; töötamisest ITK-s „pigem huvitatud” või „väga huvitatud” vastajate osakaal arstiteaduskonna tudengitel 75% ja tervishoiu kõrgkooli tudengite seas 60%</li> <li>- Tööjõu voolavus ei ületa asutuses üheski ametikohagrupis 15% (&lt; 15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Töötajasõbralikkus</li> <li>- Õppiva ja õpetava organisatsiooni rolli tugevdamine</li> <li>- Funktsionaalse ravibaasi kujundamine</li> <li>- Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamine</li> <li>- Sise- ja väliskommunikatsiooni parendamine</li> </ul>

Allikas: Autorite koostatud vastavalt ITK arengukavale 2018-2020.

Halling *et al.* (2019) sõnul ei ole ITK arengusuunad seatud olulisuse järjestusse, kuid eraldiseisvalt pööratakse kõige vähem tähelepanu finantsperspektiivile. Arengusuundade väljatöötamisel lähtuti kliendi-, sisemiste protsesside ning õpivõime ja kasvuperspektiivist, mis kõik peavad toetama finantsvaadet ning kõik valdkonnad on omavahel seoses ning sõltuvad (*Ibid.*).

Tabelist 2.1. (vt lk 37-38) nähtub, et nii haiglaülestes eesmärkide kui arengusuundade kaudu on ITK-s esile tõstetud nii patsiendid, töötajad kui protsessid. Samas haiglaülestes eesmärkide puhul on suures osas fookus finantsperspektiivil, mis toetab haigla majandusliku jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamise arengusuunda. Arengusuundade keskendumine mittefinantsiliste perspektiividele näitab raviasutuse eripära, kus finantstulemusest olulisemaks on püüdlus saavutada missiooni tulemust. Majanduslik jätkusuutlikkus võimaldab tegeleda mittefinantsiliste perspektiividega keskendudes

igapäevatöös lisaks patsiendi headele ravitulemustele ja patsiendi rahuolule, innovatsioonile ning töötajate lojaalsusele.

Haiglaülestel eesmärkidel puudub selge tegevuskava ning eesmärkide saavutamisel ei ole selget vastutajat. Arak *et al.* (2019) intervjuu käigus väljendasid üksuse juhid oma üksuse panuse mõõdetavuse puudumist haiglaülest eesmärkide saavutamisel, kuna need ei ole jaotatud üksuste eesmärkideks. Sellest järelduvalt vajab ITK tulemuslikkuse hindamise protsess magistr töö autorite hinnangul täiustamist, et anda vajalikku juhtimisinformatsiooni tulemuslikkuse juhtimiseks. ITK nõukogu on teinud juhatusele ülesandeks välja töötada ning esitada nõukogule aasta tegevuseesmärgid, millele on lisatud näitajad eesmärkide saavutamise hindamiseks ehk milliste mõõdetavate tulemuste kaudu hinnatakse tegevuseesmärkide täitmise taset (Reinsalu 2019). ITK juhatus esitas ITK nõukogule arengukava lisana kinnitatud tegevuskava, mis nõukogu poolt lükati tagasi kui mittesobiv (Halling *et al.* 2019). Käesoleva magistr töö autorid peavad selle põhjuseks näitajate ning sihtväärtuste puudumist tegevuskavas ning tegevuskava seostamata jätmist haiglaülest eesmärkidega. ITK arengukava alusel ning Reinsalu (2019) sõnul ei ole mõõdetavatele eesmärkidele tegevuskava loodud, mistõttu hindavad magistr töö autorid ITK tulemuslikkuse hindamise ja sellest johtuvalt ka tulemuslikkuse juhtimise parendamist vajavaks. Tulemuslikkuse juhtimise süsteemi erinevad meetodid seavad süsteemi alustalaks visiooni tõlgendamise läbi eesmärkide. ITK visiooni realiseerimiseks on arengukavas nimetatud arengusuunad, mis on tegevused visiooni saavutamiseks, kui visiooni on jäetud eesmärkide kaudu tõlgendamata. Vastavalt fookusgrupi intervjuule (Arak *et al.* 2019) on üksuste juhid hästi kursis ITK arengusuundadega, kuid eraldiseisvad haiglaülest mõõdetavad eesmärgid ei olnud neile lahtiseletatud ning põhjendatud, mistõttu ei kajastu need üksuste tegevusplaanides. Intervjuul pöörati tähelepanu üksuste tegevuskavade seostamise vajadusele haiglaülest eesmärkidega, et üksuste töötajad tunnetaksid vastutust haiglaülest eesmärkide saavutamisel. Eesmärkide soovitud sihtväärtuse põhjendus on üksuste juhtidele arusaamatu, põhjendamata ehk magistr töö autorite hinnangul ei ole visioon läbi eesmärkide tõlgendatud.

Raviasutus peab jälgima kulutusi ja eelarve piire, kuid organisatsiooni edu ei sõltu vaid finantsperspektiivist. Raviasutuse finantseesmärkide saavutamine peab olema tagatud, et toetada teiste perspektiivide eesmärke.

Lähtuvalt tasakaalus tulemuskaardi neljast perspektiivist analüüsivad magistritöö autorid Eesti raviasutuste tulemuslikkuse hindamise süsteemi kuuluvaid finantsilisi ja mittefinantsilisi näitajaid ITK näitel. Finantsilisi näitajatest analüüsitakse müügitulude kasvu, tegevuskulude kasvu põhjust, vaadeldakse kulude hoidmist eelarve piires ning arvutatakse välja vaadeldava perioodi suhtarvud, mis näitavad raviastuse likviidsust, finantsvõimendust, rentaablust ja käibivust. Finantsiliste näitajate analüüsi koostamisel on autorid kasutanud ITK 2016-2018. aasta majandusaasta aruannete koosseisu kuuluvaid tegevusaruandeid, bilansse, kasumiaruandeid, rahavoogude aruandeid ning majandusaasta aruannete lisasid. Bilansid ja kasumiaruanded on koondina lisatud magistritöö lisasse (lisad 8 ja 9). Samuti on kasutatud ITK arengukavas 2018-2020 toodud eesmärke ja autorite poolt läbiviidud fookusgrupi intervjuude ning kirjalike küsitluste tulemusi ITK juhatuse liikmete ning järgmise tasandi juhtidega. Mittefinantsilisi näitajaid analüüsitakse lähtuvalt kliendi-, sisemiste protsesside, õpivõime ja kasvuperspektiivist. Analüüsi koostamisel on autorid kasutanud ITK arengukava 2018-2020, patsientide rahulolu uuringute tulemusi, patsientide pöördumiste kokkuvõtet juuli - detsember 2018, autorite poolt läbiviidud poolstruktureeritud intervjuusid ning kirjalike küsitluste tulemusi ITK juhatuse liikmete ning järgmise tasandi juhtidega.

### **2.2.3 Finantsperspektiivi näitajate analüüs**

ITK finantsperspektiivi arengusuund on vastavalt 2018-2020 arengukavale haigla majandusliku jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine, mille täitmisele on suunatud teised arengusuunad. ITK arengukavas on majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks märgitud soovitud sihtväärtused:

- tulu kasv aastas 7%,
- tasuliste tervishoiuteenuste (füüsiliste isikutele müüdavad teenused) rahalise mahu kasv 15% aastas võrreldes eelmise aastaga,
- esmatasandile ja teistele välistellijatele (juriidilised isikud) müüdavate teenuste rahalise mahu kasv aastas 5% võrreldes eelmise aastaga,

- aasta tulem on positiivne ( $> 0$ ).

Haigla majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks tuleb suurendada tulubaasi ning vähendada kulusid. Seatud sihtväärtuste kohaselt ning ITK finantsjuhi hinnangul (Reinsalu 2019) aitavad tulude kasvu saavutada eeskätt Eesti Haigekassa lepingumahu suurendamine ning lisaks tasulise teenuse ning välistellijale müügi kasv. Kulude kasvu piiramiseks saab kasutada mitmeid erinevaid meetmeid, nagu protsesside pidev analüüs, ressursside parem ja optimaalsem kasutus, vähemkoormatud tööjõu senisest otstarbekam rakendamine uute ja tasuliste teenuste osutamisel. (ITK arengukava 2018-2020)

Tulemuslikkuse hindamiseks ja juhtimiseks ITK-s, tuleb vaadelda tulude ja kulude suhet, kas perioodi tulud suudavad katta ära perioodi kulud. Kuna ITK-l on eelnevatest perioodidest tekkinud kahjum, siis on eesmärk katta perioodi tuludest järk-järgult ka eelneva perioodi kahjumit.

ITK tervishoiuteenuste müügitulu 2018. aastal oli rohkem kui 103 miljoni euro, kasv oli 11,6% võrreldes 2017. aastaga (92,8 mln), see oli viimase 4 aasta suurim kasv, võrreldes 2017. aastat 2016. aastaga, kui tervishoiuteenuste müügitulu kasv oli 6% (86,6 mln eurot) 2018. aasta kasvu mõjutas müük haigekassale, mis kasvas 11,6 % (2017.a 7%). Haigekassale müügi kasvu mõjutab tervishoiuteenuste hindade tõus, kuid 2018. aastal mõjutas seda ka teenuste mahu suurenemine. Müük Eesti Haigekassale moodustab stabiilselt tervishoiuteenuste müügist 92% - 93%. Haigekassaga oli 2018. aastaks lepinguline maht 91,2 miljonit eurot, seda on 8,9 miljonit eurot rohkem, kui 2017. Aastal (82,3 mln eurot) ning 2016. aasta lepinguline maht oli 77,3 miljonit eurot.

Kuludest moodustavad suurima osa tööjõukulud, 2018. aastal olid need 55,6 miljonit eurot. Aastaga kasvasid tööjõukulud 11% (2017. a 50,1 mln) 2016. aastaga võrreldes kasvasid 2017, aasta kulud 8,5% (2016. a 46,1 mln). Kasvu mõjutas kõige rohkem arstide ning õendus- ja hooldustöötajate palga korrigeerimine tulenevalt meditsiinitöötajate kollektiivlepingust Eesti Haiglate Liiduga. Meditsiinitöötajate iga-aastane töötasu alammäär tõus tekitab haiglale pingelise olukorra, et saaks tõsta ka nende töötajate töötasu, kes pole alammääral, et säiliks erinevus töötajate töötasude vahel. (ITK majandusaasta aruanded 2016-2018) Samuti selgub juhatusega tehtud intervjuust, et personalikulu suhe tulusse on palju sõltuv riiklikust miinimumtasust ning

meditsiinitöötajate kollektiivlepingust Eesti Haiglate Liiduga, mis tõstab personalikulu iga-aastaselt. Seda väga detailselt siiski ei jälgita, kuna kulude struktuuri mõjutavad veel oluliselt ka kallimate teenuste osakaal. Kuna personalikulu suurenemine vähendab investeringute võimalust, siis seda siiski jälgitakse jooksvalt. (Halling *et al.* 2019)

Ravimisega seotud kulud olid ITK-l 2018. aastal umbes 31,5 miljonit eurot 2017. aastal olid need ligikaudu 29,5 miljonit eurot ning 2016. aastal 28,2 miljonit eurot, ravimisega seotud kulud kasvasid aastaga vastavalt 6,8% ja 4,6%.

2018. aastal tõusid märgatavalt kommunaalkulud. Kulude tõusul on 3 põhjust: tarbimise suurenemine, energiakandjate hinnatõus ning riiklike maksude muutus. ITK ei saa mõjutada hinnatõusu ning maksupoliitika muutust. Samas on võimalik ITK-l mõjutada tarbimist. Tarbimist on suurendanud tehnilise poole pealt ruumide sisekliima tagamiseks tehtud tööd ventilatsioonisüsteemide lisamisega, mis on parandanud ruumide sisekliimat. Viimastel aastatel on lisatud kliimaseadmeid ka ruumide jahutusvõimaluste tagamiseks.

Vaadeldava perioodi kõik kolm aastat lõpetas ITK aruandeaasta kasumiga, 2018. aasta kasumi kasv võrreldes 2017. aastaga oli märgatav. 2018. aasta aruandeaasta kasum oli üle 2 miljoni, 2017. aastal oli kasum 28 963 eurot ning 2016. aastal 921 732 eurot.

Üheks TTK finantsperspektiivi tulemuslikkuse näitajaks on suhtarvude analüüs. Erinevates raviasutustes peetakse oluliseks erinevaid suhtarve. ITK majandusaasta aruandes on kajastatud lühiajalise võlgnevuse katekordaja, varade rentaablus suhtarv (ROA), omakapitali rentaablus (ROE), puhaskasumi marginaal ning ärikasumi marginaal. Lisas 10 on magistr töö autorid arvutanud ITK majandusaasta aruannete andmete põhjal ITK finantsuhtarvud. Oluliste suhtarvude välja toomisel on autorid lähtunud ITK majandusaasta aruande tegevusaruandes välja toodud suhtarvudest ning täiendavalt lisanud teooriast tulenevad tähtsamad suhtarvud.

Reinsalu (2019) sõnul pööratakse ITK-s suhtarvudest jooksvalt tähelepanu likviidsussuhtarvudele ning puhaskasumi marginaalile, kuna need mõjutavad organisatsiooni maksevõimet ning tulemit. Teiste suhtarvude muutus ei mõjuta organisatsiooni igapäevast tegevust selliselt, et nende jooksev jälgimine oleks vajalik. (*Ibid.*).

**Likviidsussuhtarvud** näitavad kui hästi ITK suudab täita oma lühiajalisi kohustusi. ITK lühiajalise võlgnevuse katekordaja väärtus on olnud eelneval kolmel aastal vahemikus 0,55-0,66, üldiselt peetakse heaks näitajaks rohkem, kui 1,5. ITK-l jäävad need alla selle normi. ITK suutlikust likviidse varaga üheaegselt kõik lühiajalised kohustised koheselt tasuda on vahemikus 0,41-0,50 ehk siis poole madalamad, kui teooriast tulenev väärtus. ITK finantsjuhi Reinsalu (2019) sõnul on nende eesmärk samuti, et lühiajalise võlgnevuse katekordaja oleks 1,5 ja maksevõime kordaja vähemalt 1, kuid juba aastaid ei ole seda eesmärki saavutatud ning otseselt mingit kriisi see pole ka põhjustanud, ITK-l ei ole tähtjaks tasumata võlgnevusi. ITK igapäevast likviidsust aitab tagada pikk maksetähtaeg, kuna üldjuhul ei pea tasuma tarnijatele ennem, kui ostjatelt on raha kätte saadud. ITK maksetähtajad tarnijatele on 30 päeva ja ostjatele 14 päeva. Pikemad maksetähtajad tarnijatele tagatakse läbi riigihangete, mida on kohustatud läbi viima kõik Eesti raviasutused. Sellest lähtuvalt teevad magistritöö autorid järelduse, et likviidsuse tagamisel läbi positiivse raha konversioonitsükli võib vähendada likviidsuse suhtarvude sihtväärtuse eesmärki, kuid selle mõõtmine ja sihtväärtuse saavutamise jälgimine on oluline majandusliku jätkusuutlikkuse ja maksevõime tagamiseks.

**Kapitalstruktuuri ehk finantsvõimenduse** suhtarvud näitavad, kui suures ulatuses raviasutus kasutab tegevuse finantseerimiseks võõrkapitali. ITK võlakordaja näitab, et 2018. aastal oli 36% varadest finantseeritud omakapitalist ning 64% laenukapitalist, 2017. aastal oli 23% ja 2016. aastal 38% finantseeritud omakapitalist. ITK-l on kohustiste ja omakapitali suhe analüüsitavaatel aastatel üsna kõrge ning seeläbi ka risk on suurem, kuna ollakse liialt sõltub laenukapitalist ning muutused majanduses on suurema mõjuga. Võrreldes eelnevate aastatega on ITK-l 2018. aastal antud näitaja langenud ehk riskitase on alanenud.

**Kasumlikkuse suhtarvud** näitavad ITK võimet kasumit teenida. Vaadeldava perioodi parim koguvara puhasrentaablus (ROA) oli ITK-l 2018. aastal, kus antud näitaja oli 5,2%, 2017. aastal oli see madalaim ehk ainult 0,08%. Sarnaselt oli ka omakapitali rentaablus (ROE) kõrgeim 2018. aastal, mil see oli 15,2% ning madalaim 2017. aastal 0,24%. Kuigi nii ROA kui ROE on ITK tegevusaruandes välja toodud, siis ITK finantsjuhi sõnul neid näitajaid regulaarselt aasta jooksul ei jälgita (Reinsalu 2019), kuna neil ei ole mõju haigla igapäevasele tegevusele. Puhaskasumi marginaali parim tulemus vaadeldaval perioodil

on 2018. aastal, kus puhaskasumi marginaal oli 3%, kõige madalam tulemus oli 2017. aastal, kui näitaja oli ainult 0,03%. Puhaskasumi marginaali kõrval jälgitakse ärikasumi marginaali, mis näitab, kui palju jääb ITK-l raha järgi pärast kaupade ja teenuste müümiseks tehtud otseste kulutuste mahaarvamist ehk palju teenis organisatsioon kasumit põhitegevuselt. Ärikasumi marginaal 2018. aastal oli 2,1%, 2017. aastal 0,15% ja 2016. aastal 1,1%. Kasumite marginaalid on tegevusaruandes välja toodud, kuid enim jälgitakse puhaskasumi marginaali väärtust ja eesmärgiks on, et antud näitaja oleks vähemalt 1% (*Ibid.*). Alla seatud eesmärgi oli vaadeldaval perioodil 2017. aasta näitaja. Autorite hinnangul on puhaskasumist olulisem jälgida ärikasumi marginaali, kuna see näitab otseselt põhitegevusega seotud tulude ja kulude olukorda.

**Käibivuse suhtarvud** näitavad, kui efektiivselt ITK kasutab oma varasid. 2018. aastal saadi 2,70 eurot ühe investeeritud euro kohta, kogu vaadeldaval perioodil on see vahemikus 2,42-2,70. Konkreetset sihtväärtust ei ole ITK-s määratud, kuid mida suurem on see näitaja, seda efektiivsemalt varasid kasutatakse. ITK tegevusaruandes ei peeta oluliseks selle näitaja välja toomist, kuid tuginedes teooriale, on see autorite arvates oluline näitaja.

Võrreldes ITK finantsilisi näitajaid ITK arengukavaga 2018-2020, kus on seatud finantsilised eesmärgid, selgub, et eesmärk tulude kasv 7% on täidetud, ITK 2018. aasta tulud võrreldes 2017. aastaga kasvasid rohkem, kui 11%. Arengukavas on seatud üldine eesmärk positiivsele tulemile. Konkreetset kasumimarginaali eesmärki ei ole. Samuti ei ole kliinikutele eraldi seatud finantseesmäärke. Tasuliste teenuste suurendamisele on määratud sihtväärtuseks füüsilisele isikule 15 % kasvu ning juriidilisele isikule 5 % kasv, kuid ITK ei ole eraldi seadnud sihtväärtuse eesmärki kliinikute kaupa. (Halling *et al.* 2019 ja Reinsalu 2019). Kliinikutele on eraldi kinnitatud müügiplaan, kuid haiglaülese eesmärgi sihtväärtuse - kasvu - ei ole kliinikutele eesmärgiks määratud. Eelarve osas jälgitakse pigem kulusid ja nende piiramist, kui tulude kasvu. Operatiivtasandite kulud eelarvestatakse eraldi alameelarveteks kulumaterjalidele kliinikute alla kuulutatavate keskuste/osakondade lõikes ning väikevahenditele kliinikute lõikes. Nende jälgimise ja eelarves püsimise eest vastutab vastava keskuse/osakonna või kliiniku juht. Kulumaterjalide eelarvet saab jälgida siseveebi lahenduse kaudu juurdepääsuõigust omavate töötajate poolt. Eelarve eest vastutaja analüüsib tekkinud üle- ja alakulusid, toob

välja põhjendused ning rakendatavad meetmed eelarvest kinnipidamise tagamiseks. (ITK Eelarvete menetlemise kord, sisedokument) Väikevahendite eelarve jälgimiseks on arendamisel raamatupidamisprogrammi veebimooduli lahendus, mida plaanitakse kasutusele võtta 2019. aasta lõpus. Haiglaülestest valdkondade eelarvete jälgimise eest vastutab valdkonna eest vastutav struktuuriüksus.

Magistritöö autorite hinnangul ei ole raviasutuse kui avaliku sektori organisatsiooni finantseesmärk omanike rikkuse suurendamine, kuid kasum on vajalik arengusuundade toetamiseks ning jätkusuutlikkuse tagamiseks läbi teiste perspektiivide eesmärkide sihtväärtuste. Seega on finantsnäitajate jälgimine oluline tulemuslikkuse juhtimiseks. Samas haiglaülestest eesmärkidest on kolmandik seotud finantsperspektiivi alla kuuluvate näitajatega. Finantsperspektiivi tulemuslikkusest sõltuvad teiste perspektiivide ressursid ning võimalused. ITK-s pööratakse enim tähelepanu müügitulude kasvule, tegevuskulude kasvu piiramisele ning eelarves püsimisele. Lisaks tuuakse majandusaasta aruandes välja lühiajalise võlgnevuse kattekordaja ning kasumlikkuse suhtarvudest varade ning omakapitali rentaablus ja puhaskasumi ja ärikasumi marginal, kuid neile ei pöörata jooksvalt olulist tähelepanu, mistõttu ei ole neile määratud konkreetset sihtväärtuse eesmärki. Magistritöö autorite hinnangul on tegemist olulise organisatsiooni finantsseisundi hindamise näitajatega, et tagada ettevõtte maksevõime ning kasumlikkus. Samuti tuleb jälgida võlakordajat, et vähendada liiga suure võõrkapitali osakaaluga seotud riske, mille võib kaasa tuua majanduskeskkonna muutus. Käibivuse suhtarvu jälgimine on oluline vältimaks ebaolulisi investeeringuid ning tagada investeeringute tasuvus. Seetõttu on nende sihtväärtuses püsimise jälgimine oluline, et õigeaegselt reageerida vajalike tegevusplaani muudatustega.

#### **2.2.4 Kliendiperspektiivi näitajate analüüs**

Kliendiperspektiiv keskendub raviasutustes teenuse kvaliteediga ja tõhususega seotud näitajatele, mida iseloomustavad vastavalt TTK teoreetilistele käsitlustele (vt tabel 1.3 lk 24) patsiendi rahuoluindeks, ravijärjekordade pikkus, ooteaegade pikkus ning raviasutuse turuosa suurus. Ravijärjekordade pikkus, ooteaegade pikkus ning raviasutuse turuosa suurus sõltub Eesti raviastuses peamiselt Eesti Haigekassa (EHK) ravi rahastamise lepingu mahust. Seega kuuluvad kliendiperspektiivi alla nii patsientidega kui

EHK ravi rahastamise lepinguga seotud näitajad. ITK kliendiperspektiivi eesmärgid koos soovitud sihtväärtusega on vastavalt ITK 2018-2020 arengukavale:

- Patsientide rahulolu-uuringutes üldise rahulolu hindamiskriteeriumis „väga rahul” vastanute osakaal vähemalt 82%;
- ITK haigekassa lepingu osakaal kogu EHK eriarstiabi rahalisest mahust vähemalt 13,5% (>13,5%).

Patsiendi rahuololu uuringuid viivad kuus Eesti suurimat raviasutust läbi regulaarselt ning kokkulepitud küsitlusankeetide põhjal, mis annab raviasutustele võimaluse tulemusi võrrelda ning kasutada saadud infot parendusmeetmete otsustamisel.

ITK on kliendiperspektiivi arengusuunana välja toodud patsiendisõbralikkus, mis peab olema integreeritud kõikides protsessides ja teenustest ning moodustama olulise osa patsiendiohutuse arendamisel ehk olema osaks haigla kvaliteedijuhtimissüsteemist. Selleks peab selgelt väljendama, milline on ootus haigla üksustele patsiendisõbraliku teenuse osutamiseks. ITK on oma arengukavas välja toonud, et patsiendisõbralikkust tunnetatakse muuhulgas patsientide käsitluse, erialaspetsialistide vahel liikumise, patsiendi ja tema lähedaste kaasatuse ja arvestamise, informeerituse ning ravi ja hoolduse järjepidevuse kaudu, mis loovad patsiendi vaate teenuse kvaliteedile. Seega on tervishoiuteenuse kvaliteedi jälgimiseks oluline patsientide rahulolu hindamine. 2017. aastal läbiviidud statsionaarse patsiendi rahulolu-uuringu saavutati tulemuseks 79.7% ning 2018. aastal läbiviidud ambulatoorse patsiendi rahulolu-uuringu tulemuseks on saavutatud 83.5%.

Lisaks regulaarsetele patsiendi rahuolu-uuringutele kasutatakse rahuolu hindamiseks tagasiside korjamist, tänuavalduste ning kaebuste statistikat. Patsientide arvamuste kokkuvõtteid koostatakse kaks korda aastast patsientide kirjadest, arvet peab kvaliteediosakond. Esitatud tänukirjadest, kaebustest ja ettepanekutest koostatakse kliinikute kaupa kokkuvõtted, mida patsiendid kiitsid või mille üle tundsid muret. Vastavalt 2018. aasta II poolaasta tulemustele (ITK patsientide pöördumiste kokkuvõte juuli-detsember 2018, sisedokument) pöörasid patsiendid tagasiside andmisel enim tähelepanu haigla personali ja patsientide vahelisele suhtlusele ning personali suhtumisse patsientidesse. Samas ei ole eraldi mõõdetavat eesmärki seatud patsientide arvamuste tulemusele, mida magistritöö autorite hinnangul peaks patsientide rahulolu hindamisel

arvestama. Tagasiside jaotatakse kaebusteks ning tänukirjadeks ning haigla eesmärgi “patsiendisõbralikkus” näitaja ja sellega seotud soovitud sihtväärtuses on võimalik arvestada pöördumiste jagunemise osakaalusid.

Raviasutuste kliendiperspektiivi alla kuuluva arstiabi ooteaegadele ning ravijärjekordade pikkusele ei ole ITK-s eraldi eesmärki seatud, kuna juhatuse hinnangul väljendub ooteaegade ja ravijärjekordade pikkuse näitaja patsiendi rahulolu uuringus (Halling *et al.* 2019). Ravijärjekordade maksimumpikkused on kehtestatud Ravijärjekorra pidamise juhendis (ITK sisedokument). Ravijärjekorda peetakse ambulatoorse vastuvõtu ja plaanilise statsionaarse, päevaravi ja plaaniliste operatsioonide osas erialade lõikes ITK-s elektrooniliselt ITK infosüsteemis. Ravijärjekord tekib, kui patsientide vajadused on suuremad, kui haigekassa ostetud teenuste maht. Seega saab raviasutus mõjutada ravijärjekordi läbi ravijuhtude turuosa (ravierialade kaupa). Turuosa suurendamist kirjeldatakse järgmises jaotises, kuid kuna tegemist on patsientide rahulolu tulemust mõjutava teguriga, peab raviasutus lisaks võtma kasutusele meetmeid olukorra parandamiseks. ITK-s on selleks sisemiste protsesside läbimõeldus - näiteks võimalusel kallimate arsti vastuvõttude asendamine ödede vastuvõtuga ning läbi e-konsultatsioonide. Kuigi ravijärjekordade lühendamisele lähenetakse enim läbi patsiendi rahuolu kõrgema tulemuse saavutamise (Halling *et al.* 2019), on magistritöö autorite hinnangul tegemist olulise näitajaga, mida raviasutus saab mõjutada ning on seetõttu sobiv näitaja tulemuslikkuse hindamisel raviasutustes. Ravijärjekordade pikkust saab jälgida Eesti Haigekassa veebilehel, ITK-s jälgib seda kvaliteediosakond.

TTK kliendiperspektiivi alla kuuluva raviasutuse tulemuslikkuse hindamise näitaja turuosa suuruse osas kinnitasid intervjuul ITK strateegilise tasandi juhid kui kindlat mõõdetavat näitajat haigla tulemuslikkuse hindamisel (Halling *et al.* 2019). Eesti Haigekassa statistika alusel (Eesti Haigekassa. Tervishoiustatistika) on ITK turuosa lepingu rahalises mahus aastatel 2016-2018 püsinud vahemikus 13,74% - 13,83% ning ravijuhtude arvuna vahemikus 17,07% - 17,37%, kuid rahalise osakaalu muutus ei ole samas proportsioonis, kui ravijuhtude osakaalu muutus (vt lisa 11).

On oluline tähele panna eesmärgis spetsiifiliselt viidatud rahalise mahu soovitud sihtväärtusele. Rahalise mahu turuosa sõltub rahalisest lepingu mahust, mille võib tingida ostetavate ravijuhtude hind. Tulemusena võivad eriti kallite raviteenuste ostmine rahalist

mahtu suurendada, kuid ravijuhtude arv ja sellega seotud ravitud patsientide arv võib jääda muutumatuks või isegi langeda. Intervjuul finantsjuhiga selgus, et turuosa kasvu eesmärk on seotud raviasutuse positsiooni kindlustamisega ehk olles turuliider võetakse rohkem kuulda ja arvestatakse arvamusega (Reinsalu 2019). Siinkohal on raviasutusel oluline strateegia eesmärgistamisel lähtuda organisatsiooni visioonist. ITK puhul on visiooni osaks soov olla tiptasemel Tallinna Haigla, mis on esimene valik patsiendile, koostööpartnerile ja töötajale. Seega on magistritöö autorite hinnangul ITK visioonist tulenev eesmärk teenindada võimalikult suurt arvu patsientide, mitte pakkuda võimalikult kalleid teenuseid, et suurendada turuosa rahalist mahtu. Vastavalt ITK arengukavale (ITK arengukava 2018-2020) ning ka finantsjuhi seisukohale (Reinsalu 2019) on tulude suurendamine ja turuosa kaks eraldiseisvat eesmärki. Sama seisukohta jagasid Arak *et al.* (2019). Turuosa suurusele lähenemine läbi rahalise näitaja, dubleerib magistritöö autorite hinnangul haigekassa lepingu osas finantsperspektiivi all väljendatud eesmärki tulude suurendamist. Arvestades haigekassa ostustrateegiat ja tervishoiuteenuse nõudluse hindamise loogikat peab raviasutus oma konkurentsivõime ja positsiooni kindlustamiseks suutma teenindada võimalikult suurt arvu patsiente, seega hõlmama turuosa läbi ravijuhtude arvu, mitte nende maksumuse. Turuosa on oluline tulemuslikkuse näitaja, kuid raviasutuste eripära tuleneb turuosa arvutamise loogikast - raviasutus peab lähtuma oma strateegilisest eesmärgist ning kliendiperspektiivi vaates on ravijuhtude maksumusest olulisem ravijuhtude arv. Iga raviasutuse ravijuhu maksumus sõltub selle arvutamise viisist ning teenuste kodeerimise praktikast. Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingus määratakse ravijuhtude hinnad erialade kaupa igale raviasutusele selle raviasutuse eelneva perioodi I poolaasta esitatud raviarvete keskmise ravijuhu maksumuse põhjal. Seega ei ole raviasutuse ja Eesti Haigekassa vahelise ravi rahastamise lepingu rahaline maht raviasutuste vahel võrreldav ning ei näita tegelikku turuosa suurust.

Intervjuudes Halling *et al.* (2019) ning Arak *et al.* (2019) toodi välja kliendiperspektiivi patsiendi vaate olulisus, kui raviasutuse jaoks tähtsaim eesmärk - patsiendi tervis ja heaolu. Rahulolu-uuringud annavad võimaluse võrdluseks teiste raviasutustega, kuid need ei arvesta patsientide tagasiside tänuavalduste ja kaebuste kaudu. Läbipaistvama ning tegelikke tulemusi arvestava tulemuse saamiseks soovivad autorid lisada patsiendi rahuoluindeksi arvestusse tagasiside statistika. Kokkuvõtvalt järelavad magistritöö autorid, et ITK kliendiperspektiivi alla kuuluvaid näitajaid saab täiendada täpsustades

patsiendisõbralikkuse näitaja mõõtmismeetodit, lisades ravijärjekordade pikkusele kindla sihtväärtuse ning võttes kasutusele turuosa suuruse mõõtmise ravijuhtudes.

### **2.2.5 Sisemiste protsesside perspektiivi näitajate analüüs**

Sisemiste protsesside perspektiiv keskendub raviprotsessidega seotud näitajatele, mida teoreetilise käsitluse põhjal (vt lk 28-30) iseloomustavad statsionaarsete patsientide arv arsti kohta, ambulatoorsete patsientide arv arsti kohta, voodihõive, ravijuhuga seotud haiglas järjest viibitud aeg, tüsistuste indeks, suremuse indeks, ravivigadega seotud väljamaksed.

ITK on oma sisemiste protsesside argegusuunad ITK 2018-2020 arengukavas välja toonud järgmiselt:

- erialakeskuste ja multidistsiplinaarsete raviteenuste arendamine (erialade säilitamine 2017. aasta tasemel) – ressursside kasutamise tõhusus;
- ravikvaliteedi seire ja parendamise – ravikvaliteedi näitajad.

#### Ressursside kasutamise tõhusus

Sisemiste protsesside perspektiivi alla kuuluva tervishoiuteenuste ostutamist iseloomustavatele näitajatele ei ole eraldi sihtulemuse eesmärged seotud, kuid ITK tegevuskavas pööratakse iga-aastaste võrdluste kaudu tähelepanu erinevatele ressursside kasutamise tõhususega seotud näitajatele (vt lisa 12), mis on järgnevalt kirjeldatud koos ITK andmetega.

**Ambulatoorsete vastuvõttude üldarv** jaguneb õendustöötajate vastuvõttude ja eriarstide vastuvõttude vahel. Ambulatoorse vastuvõtu käigus vaadatakse patsient läbi, viiakse läbi protseduur ning vajadusel määratakse edasine kodune ravi, haiglasse patsient pikemalt ei jää. 2018. aastal oli vastuvõttude üldarv suurenenud ja seda õendustöötajate) vastuvõttude arvelt. 2018. aastal suurenes õendustöötajate vastuvõttude arv 7.33% ehk 10 276 vastuvõtu võrra võrreldes 2017. aastaga. Sellele eelneva 2016. aastaga võrreldes oli 2017. aasta teinud märkimisväärse hüppe tõustes 38.91%. Arstide vastuvõttude arv langes 2018. aastal võrreldes 2017. aastaga 0,85% ehk 3 664 võrra, kuid sellele eelneva 2016. aastaga võrreldes oli 2017. aasta langus olnud 5.04%. Eriarsti vastuvõttude arvu

vähenedmine on seotud eelkõige haigekassa lepingumahtude piiratusega. Selleks, et EHK ravi rahastamise lepingut täita, peab ravisutus täitma lepingus märgitud kõik ambulatoorsed ravijuhud. Ambulatoorsete ravijuhtude eelarve saadakse ravijuhtude maksumuse korrutamisel ravijuhtude arvuga. Juhul, kui tegemist on kallimate ravijuhtudega, kui lepingus planeeritud, makstakse EHK poolt üle eelarve tehtud ravijuhud kinni, kui lepinguliste ravijuhtude arv on täidetud. Seega on ravisutuse jaoks oluline täita ambulatoorsed ravijuhud vastavalt lepingus märgitud arvule (Eesti Haigekassa. Ravi rahastamise lepingu lisatingimused. 2019). Juhul, kui ühe patsiendi ravijuht ületab lepingus näidatud ravijuhu maksumust, on see võimalik arvestada mitmeks eraldi ravijuhuks, kuid ravisutus peab sel juhul arvestama lepingulise ravijuhtude arvuga.

**Statsionaarse ja päevaravi ravijuhtude eelarves püsimine** on ravisutuse jaoks oluline, kuna EHK rahastab statsionaarravi ja päevaravi selle kogueelarve põhiselt, mitte ravijuhtude arvu põhiselt. Statsionaarse ravi ravijuht on raviarve, millel näidatakse patsiendile kogu haigusjuhu käigus tehtud terviseuringud ning osutatud teenused. (*Ibid.*) Statsionaarse ravi osas ei ole ravisutusele oluline ravijuhtude arv, vaid EHK ravi rahastamise lepingulises eelarves püsimine. Seega on ravijuhu maksumus olulisem just statsionaarse ravi korral ning ravisutusele peaks olema eesmärgiks võimalikult madala ravijuhu maksumusega teenuse osutamine, et ette antud eelarve piires rohkem ravijuhtusid avada ehk rohkem patsiente teenindada. ITK-s jälgib nii ambulatoorse kui statsionaarravi ravijuhtudes ning eelarves püsimist ülehaiglaselt ravianalüüsi osakond, kuid see on viidud operatiivtasandile iga üksuse eesmärgiks ning vastutuseks.

**Erakorralise meditsiini keskuse (EMK) vastuvõttude arv ning õe triaaži lahendatud probleemid ilma arsti vastuvõtule jõudmiseta**, on oluline näitaja, kuna üha rohkem kergete terviseprobleemidega patsiente pöördub erakorralisse vastuvõttu, mis on tingitud eelkõige tervishoiukorralduslikest põhjustest, kuna perearstide vastuvõtu ajad on väga lühikesed. Vältimatut ja erakorralist ambulatoorset arstiabi osutatakse ööpäevaringselt erakorralise meditsiini keskuses (EMK), samuti silmakliiniku ja naistekliiniku vastuvõttutubades. Mitmed probleemid EMK-s lahendab eelnevalt õe triaaž, mistõttu patsiendid arsti vastuvõtuni ei jõuagi. 2018. aastal tehti ambulatoorsetest eriarsti vastuvõttudest polikliinikus 84,16% (2017.a – 86,28%; 2016.a – 84,03%) ning EMK-s ja

vastuvõtuosakondades 15,84% (2017.a – 13,72%; 2016.a – 15,96%). Ambulatoorsed vastuvõtud on järkjärgult vähenenud – 2018. aastal vähenesid 3,29% võrreldes 2017. aastaga ning 2017. aastal 2,49% võrreldes 2016. aastaga. EMK külastused 2018. aastal tõusid 14,48% võrreldes 2017 aastaga aga 2017. aastal vähenesid 18,44% võrreldes 2016. aastaga.

**Perearstide poolt saadetud e-konsultatsioonide saatekirjade arvule** pööratakse tähelepanu võrdluses eelmise aastaga ning osakaalu võrdluses teiste raviasutustega Eestis. Iga aastaga suureneb järk-järgult perearstide poolt saadetud e-konsultatsioonide saatekirjade arv. 2018. aastal suurenes e-konsultatsioonide arv 63,96% võrreldes 2017. aastaga ning 2017. aastal suurenes 201,03% võrreldes 2016. aastaga. 2018. aastal moodustas ITK eriarstide poolt vastatud e-konsultatsioonide arv 32% kogu Eesti e-konsultatsioonide arvust.

**Päevaravi ja päevakirurgia voodipäevade arv ning voodihõive** (ravitud patsientide arv ja voodipäevade arv) näitav ressursside kasutamise tõhusust. Päevaravi puhul viibib patsient raviasutuses pikemalt kui lihtsalt vastuvõtt, kuid ei jää ööseks haiglasse. Päevaravi puhul määratakse patsiendile voodikoht. Voodihõive näitab voodite kasutamise tõhusust ehk olemasolevate ressursside piisavust ning hõivatust - millise osa ajast seisab voodi ootel. ITK-s on voodite arv püsinud läbi aastate stabiilsena - 56 voodit. Voodipäevade arv ja voodihõive on viimastel aastatel suurenenud, kuna ravitud on rohkem patsiente. 2016. aastal raviti päevaravis 15 891 patsienti (voodipäevade arv 16 994) ning voodihõive oli 82,91%, 2017. aastal tõusis ravitute arv 16 518 patsiendini (voodipäevade arv 17 689) voodihõivega 86.54% ning 2018. aastal jätkus tõus ravitute arvuga 17 983 patsiendini (voodipäevade arv 18 592) voodihõivega 90.96%.

**Keskmine haiglaravi kestus** oli 2018. aastal 5,16 päeva (k.a. õendus- ja hooldusabi) 2017. aastal 5,10 ning 2016. aastal 5,17 päeva, keskmine haiglaravi kestus on aastaid püsinud stabiilsena. Statsionaarsele ravile hospitaliseeritute arv 2018. aastal tõusios võrreldes 2017. aastaga 0,92%. Tõusu mõjutas haigekassa lepingus ravijuhtude kasv, endoproteesimisteks suunatud lisavahendid ning sünnituste arvu kasv. 2017. aastal võrreldes 2016. aastaga hospitaliseeritute arv vähenes 1,39%, mida saab seletada eelkõige haigekassa lepingute piiratud mahuga.

**Statsionaarse ravi voodihõive** näitab ravivoodi aasta jooksul kasutusel olnud päevade osatähtsust aasta päevade arvust. Voodihõive statsionaarsel ravil on olnud vaadeldavatel aastatel üle 80%, mis näitab väga optimaalset voodite kasutust. Voodihõive määr on aasta-aastalt kasvanud. Voodihõivet ja –käivet jälgitakse ITK-s pidevalt, kuna mõlemad näitavad kui efektiivselt ressursse kasutatakse. Rohi (2019) sõnul on heaks tavaks aktiivravis statsionaarsetes osakondades voodihõive % hoida 80-85% juures ning ITK-s on kokkulepitud voodihõive 80% piires, millest lähtuvalt arvutatakse erialadele voodid (osakondade suurused) ning koosseisud, mis on vajalikud sellise arvu patsientide teenindamiseks. Kuna aktiivravis ei jaotu patsientide arv päevadele ühtlaselt ning erakorralise valmisoleku tagamiseks on ettenägematu töö tegemiseks hoida vabu voodeid. Voodifond (mitu voodit mis eriala/osakonnas on avatud) on erialati ITK juhatuse otsusega kinnitatud ning muudetav. Enne seda räägitakse need kliiniku juhatajatega läbi ning protokollitakse.

**Operatsioonitubade kasutamise intensiivsusele** ei pöörata hetkel ITK-s eraldi tähelepanu, kuna andmete registreerimine ei ole standardiseeritud (Reinsalu 2019) ning seetõttu ei ole välja võetavad andmed läbipaistvad. ITK-s kasutuses oleva infosüsteemi eHealthis on valmimas operatsioonide planeerimise moodul, mille alusel oleks võimalik andmeid välja võtta ning kasutada.

#### Ravikvaliteedi näitajad

Raviressursside kasutamise tõhususe kõrval on teiseks oluliseks sisemiste protsesside perspektiivi näitajate grupiks ravikvaliteedi näitajad. Ravikvaliteedi arvuliste näitajate üle peab ITK-s arvestust ravianalüüsi osakond. Kvaliteedi standardite olemasolu, mõõtmine (kliinilised indikaatorid) ja analüüs ning hindamine toimub erialati erinevalt. ITK arengukavas on märgitud, et kõikide olemasolevate indikaatorite infot koondava kogu ja keskkonna puudumine viib olukorrani, kus ravikvaliteedi sisuline arutelu on piiratud ning infole puudub hinnang ja tagasiside koos parendustegevustega.

ITK majandusaasta aruande tegevusaruandes on ravikvaliteedi numbriliste näitajate osas pööratud tähelepanu letaalsusele (surmajutumite arv 100 haiglast lahkunu kohta). Haiglaravil viibinud haigete suremuse kohta peab ITK kliinikute kaupa eraldi arvestust, suurim suremus on õendus- ja hooldusravi kliinikus. Kõikide kliinikute arvestuses kokku

suri 2018. aastal 862 patsienti, 2017. aastal 801 patsienti ning 2016. aastal 780 patsienti. Letaalsuse näitaja ehk surmajuhtumite arv 100 haiglast lahkunu kohta oli 2018. aastal kõrgeim ehk 2,99 ning 2016. aastal madalaim 2,68.

Ravikvaliteedi integreerituse hindamisel kasutatavate näitajate osas peab ITK-s arvestust ravianalüüsi osakond edastades raviarvetel andmed haigekassale. Kuna haigekassa auditite tulemused on patsiendile kättesaadavad, siis on raviasutuse huvi neid tulemusi parandada. Raviasutusel on võimalik ravikvaliteedi integreerituse hindamise näitajaid võrrelda Eesti teiste haiglate keskmisega haiglaliikide lõikes. Kuna haigekassa näitajate jaoks andmete kogumine on haiglates erinev, siis ei saa selle tulemuse põhjal lõplikke otsuseid teha. ITK juhatuse liikmete hinnangul on haigekassa huvi ühtlustada kvaliteeti, mitte vähendada lepingu mahtu, mistõttu ei tulene rahastamisotsused auditite tulemusest (Halling *et al.* 2019).

Magistritöö autorite hinnangul on ITK-s pööratud piisavalt tähelepanu ressursside kasutamise tõhususega seotud näitajatele, v.a operatsioonitubade kasutamise intensiivsus, mis tuleks lisada tulemuslikkuse näitajate hulka. Eelnimetatud näitajate jälgimise olulisust ning piisavust toetab teoreetiline kontseptsioon ning varasemalt läbiviidud teadusuuringud. Vajalik on määrata konkreetsed soovitud sihtväärtused ning viia need operatiivtasandi jälgimiskohtuseks. Ravikvaliteedi näitajate jälgimise osas järelavad magistritöö autorid, et kuna juhtimisotsuseid ei ole võimalik EHK statistika võrdluse alusel teha, siis on keeruline määrata konkreetsed soovitud haiglaülelised sihtväärtused. Kvaliteedi hindamise tulemuse osas on tegemist haigekassa poolt avaldatava avaliku informatsiooniga, mistõttu on tegemist siiski motivaatoriga raviasutusele, milleni püüelda. Seetõttu sobivad magistritöö autorite hinnangul ravikvaliteedi näitajad raviasutuse tulemuslikkuse näitajateks ning sihtväärtus saaks olla tulemuse paranemine võrreldes eelmise perioodiga.

### **2.2.6 Õpivõime ja kasviperspektiivi näitajate analüüs**

Õpivõime ja kasviperspektiiv on organisatsiooni pikaajaline eesmärk, kuna keskendub immateriaalsetele varadele - personaliga seonduvad näitajad, infokapital, teadustöö ning tehnoloogiline innovatsioon. ITK-s vaadeldakse õpivõime ja kasvuperpektiivi näitajaid läbi viie arengusuuna, millele on määratud soovitud sihtväärtused:

- töötajasõbralikkus:
  - tööjõu voolavus ei ületa asutuses üheski ametikohagrupis 15%;
- õppiva ja õpetava organisatsiooni rolli tugevdamine:
  - rahvusvaheliste eelretsenseeritavate artiklite arv aastas on vähemalt 10 tk,
  - meditsiinitudengite maineuuringus kolme atraktiivsema tervishoiuasutuse seas - töötamisest ITK-s „pigem huvitatud” või „väga huvitatud” vastajate osakaal arstiteaduskonna tudengitel 75% ja tervishoiu kõrgkooli tudengite seas 60%),
  - uute, innovaatiliste ravimeetodite arv aastas vähemalt 3;
- funktsionaalse ravibaasi kujundamine:
  - meditsiiniseadmetest 90% on vanusega alla 10 aasta (< 10 a);
- info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamine (sihtväärtust ei ole määratud);
- sise- ja väliskommunikatsiooni parendamine (sihtväärtust ei ole määratud).

Järgnevalt vaadeldakse õpivõime- ja kasvuperspektiivi tulemuslikkusega seotud näitajaid vastavalt ITK arengusuundadele 2018-2020.

#### Arengusuund - töötajasõbralikkus

Raviasutus on erialaspetsialistide organisatsioon, mille töötajatest suurema osa moodustavad tervishoiutöötajad. Töötajasõbralikkusega seonduvaid näitajaid iseloomustavad ITK arengukava lisana kinnitatud tegevuskavas töötaja tagasiside süsteemi arendus ning värbamisprotsessi järjepidevuse arendus, mille alla kuuluvad:

- töötajate rahuloluga seotuid näitajad;
- tööjõu voolavusega seotud näitajad.

**Töötajate rahulolu** uuring viidi ITK-s viimati läbi 2012. aastal. Töötajatelt tagasiside saamiseks ja andmiseks viiakse läbi arenguestlusi. Autorite poolt läbiviidud intervjuudest selgus, et 2019. aastal plaanitakse viia läbi uus töötajate rahulolu uuring (Halling *et al.* 2019, Arak *et al.* 2019), mida ei ole eraldi küll välja toodud 2019. aasta tegevusplaanis. Personali heaolu uuringu eest vastutab ITK-s personaliosakond. Lisaks kogub töökeskkonna osakond jooksvalt töötajate pöördumisi ja suunab need ITK juhatusele. Personali- ja töökeskkonna osakondadesse jõudnud tagasiside põhjal on enim välja toodud kitsaskohana infoliikumine (sisekommunikatsioon), rollide ja ülesannete ebamäärasus ning töökoormuste teema, juhtimiskompetentside arenguruum, ebapiisav

tunnustamine ja haigla ühisürituste vähesus. Psühholoogilisel tasandil tuuakse välja omavahelises koostöös suhtlemis- ja käitumiskultuuri arenguvõimalusi. Positiivsena tuuakse välja haigla mainet, töökeskkonda ja kaasaegseid töövahendeid, koolitus- ja arenguvõimaluste olemasolu, häid koostöösuhteid ning ühisüritusi tugevates meeskondades ja struktuuriüksustes. (ITK arengukava 2018-2020).

**Tööjõu voolavuse** jälgimiseks esitatakse ITK-s üksuste juhtidele igakuised aruandeid ametikohtade täituvuse kohta. ITK on arengukavas seadnud eesmärgiks, et tööjõu voolavus ei ületa üheski ametikohagrupis 15%. 2018. aastal oli ITK-s tööjõu voolavus 13,35%, mis on võrreldes 2017. aastaga jäänud peaaegu samale tasemele (13,25%), kuid võrreldes 2016. aastaga (15,65%) vähenenud. Suurim voolavus 2018. aastal oli hooldus- ja abipersonali hulgas (20,80%), kuid 2017.a oli suurim voolavus muu personali hulgas (sekretärid, assistendid jt), olles 21,75%. Kolme aasta võrdluses ei ole tööjõu voolavus tõusnud. Vaatamata sellele, et arstide voolavus on kasvanud, on see ikka madalaim võrreldes teiste ametikoha gruppidega. 2018. a oli arstide voolavus 7,4%, 2017.a 3,8% ning 2016. a 7,9%. Lisaks numbriliste tööjõu voolavusega seotud näitajatele viidi 2018. aastal sisse töötajate lahkumisvestluste süsteem, et saada andmed ning analüüsida, miks töötajad organisatsioonist lahkuvad. Raviasutuse arengu, tipptasemel erialade ja parimate toetavate tugiteenuste eelduseks on motiveeritud töötajad. Töötajate rahulolu, motivatsioon ja professionaalne areng tagab tööjõu madala voolavuse, erialase kompetentsi ning kogu organisatsiooni konkurentsivõime. (ITK arengukava 2018-2020)

Autorite hinnangul on töötajate rahulolu uuringu läbiviimine vältimatu välja selgitamiseks kitsaskohti ning parenduste tegevusplaani loomiseks. Töötajate rahulolu-uuringute regulaarsus annab tagasiside juhtidele tegevuskava tulemuslikkuse osas. Töötajate rahulolematumus võib tingida kõrgema tööjõu voolavuse, mis on raviasutuse jaoks oluline probleem, kuna tegemist on spetsialistide organisatsiooniga ning väljaõpe on keeruline ja aeganõudev. Enesearendamisest motiveeritud töötaja on organisatsiooni vundament, mistõttu on töötajasõbralikkus tihedalt seotud õppiva organisatsiooni arengusuunaga. Professionaalne meditsiiniline personal on raviasutuse olulisim immateriaalne vara ning personali areng, motiveeritus ja rahulolu toetavad teiste perspektiivide tulemuste saavutamist. ITK-s ei ole regulaarselt läbi viidud personali rahulolu-uuringuid, tagaside töötajate hoiakute kaudu kogutakse läbi töökeskkonna osakonda esitatud isiklike

pöördumiste ning lahkumisvestlustel saadud teabe põhjal. Autorite hinnangul on töötajate rahulolu-indeksi kaudu võimalik saada nii isiklik tagasiside operatiivtasandi juhi osas kui haigla personali üldise hoiaku osas. Arvestades, et ITK eraldiseisev arengusuund on töötajasõbralikkus, millele on kinnitatud tegevuskava, tuleks autorite hinnangul töötajate rahulolu-uuringuid läbiviia vahetult enne uue perioodi arengukava koostamist, et uuringu tulemusi kasutada tegevuskava koostamisel.

#### Arengusuund - õppiva ja õpetava organisatsiooni rolli tugevdamine

Õppiva ja õpetava organisatsiooni tulemuslikkuse näitajate alla kuuluvad ITK-s:

- täiendkoolitustel osalemine;
- koolitustel lektorina esinemine;
- rahvusvaheliste eelretsenseeritavate avaldatud teadusartiklite arv;
- meditsiinitudengute maineuuringu tulemused;
- uute, innovaatiliste ravimeetodite kasutusele võtmine;
- erialased koostööprojektid teiste eriala organisatsioonidega.

Vastavad arväärtused ITK kohta on toodud lisa 13.

ITK põhikirja kohaselt on ITK lisaks eriarstiabi osutamisele tervishoiualane teadustöö ja koolitustegevus.

**Koolituste korraldamise** ning arvestamise eest vastutab ITK-s koolitusosakond, mis korraldab nii avatud koolitusi, kui sisekoolitusi. Personalile mõeldud sisekoolitustest on suurem osa suunatud õendustöötajatele ning ligi 25%-l koolitusel osalemine on kohustuslik. Kokku osales 2018. aastal sisekoolitustel 4 232 ITK töötajat ning erinevatel koolitustel osales lektorina 358 haigla töötajat, 2017. aastal olid vastavad näitajad 4 216 ja 374 ning 2016. aastal esines lektorina 311 ITK töötajat. Võimalusel püüab ITK koolitusosakond koolitajatena kasutada ITK töötajaid. Töötajate lektorina osalemise motiveerimiseks on sisse viidud süsteem, kus läbi viidud koolituse eest teenib lektor oma koolitusfondi eelarve lisa, et ise koolitusel või konverentsil osaleda.

ITK üks prioriteete on põhilektorite koolitaja kompetentside arendamine, et muuta koolitused veelgi tõhusamaks ning fokuseeritumaks. (ITK majandusaasta aruanded)

Halling *et al.* (2019) sõnul on ITK koolituseelarve võrreldes teiste raviasutustega väga kõrge ning ITK toetab oma töötajaid koolitustel ja tasemeõppel osalemisel.

ITK koolitusosakond korraldab lisaks sisekoolitustele koostöös turundusosakonnaga avatud koolitusi väljastpoolt haiglat osalejatele. Need on elanikkonna tervisekasvatuse suunatud tegevused. 2018. aastal korraldati 118 koolitust, kus osales 6 460 inimest (490 erinevast asutusest üle Eesti). Aastal 2017 toimus 122 avalikku koolitust ja neis osales 6537 inimest. Viimastel aastatel on ITK regulaarselt korraldanud tervisekoolitusi elanikkonnale, valdkonna või eriala spetsiifilisi avatud uste päevi ning töövarjupäevi õpilastele. ITK korraldas elanikkonnale 2018. aastal koolitusi 38 tunni ulatuses, neis osales 421 inimest. 2017. aastal 28 tundi, neis osales 332 inimest. 2016. aastal 51 tundi koolitust, neil osales 542 inimest. Abiturientidele toimus 2018. aastal haiglas kaks töövarjupäeva, üks sügisel, teine kevadel. 70 tervishoiuvaldkonna huvilist gümnasisti tutvusid haigla spetsialistide tööga. 2017. aasta sügisel korraldas programm Rajaleidja töövarjupäeva põhikooliõpilastele. Huvi osutus prognoositust suuremaks, kuid haigla suutis siiski kõik 42 soovijat vastu võtta. Samuti oli suur huvi 2016.aasta sügisel toimunud töövarjupäevale, kus 70 töövarju kohta täitusid kiiresti.

**Meditšiinitudengite maineuringu tulemusele** on ITK-s seatud soovitud sihtväärtus olla kolme atraktiivsema tervishoiuasutuse seas ning ITK-s töötamisest “pigem huvitatud” ja “väga huvitatud” vastajate osakaal arstiteaduskonna tudengitel 75% ja tervishoiu kõrgkoolide tudengite seas 60%. Huvi ITK-s töötamise vastu püüab ITK tekitada läbi praktika ning tegevuskavas on väljendatud seda läbi järelkasvu tagamiseks haridussüsteemi sisenemise, mille eest vasutab teadusosakond koostöös koolitusosakonnaga. ITK on praktikabaasiks Tartu Ülikoolile, Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Kaitseväe Meditsiiniväljaõppekeskusele ja paljudele teistele õppeasutustele erinevate spetsialistide väljaõppe tagamisel. Aastal 2018 sooritas ITK-s praktikat kokku 633 (2017.a – 558, 2016.a - 639) praktikanti 98 154 (2017.a - 81 703, 2016.a - 85 610) tunni ulatuses. 6. kursuse arstiõppe üliõpilaste ja arst-residentide praktika mahud on ITK-s stabiilsed, keskmiselt 30 üliõpilast aastas ja 60 arst-residenti kuus. (ITK arengukava 2018-2020)

**Teadustööga seonduvad näitajaid** iseloomustavad teadusartiklite arv, uute ravimeetodite väljatöötamine ja kasutuselevõtt, erialane koostööprojektid teiste

organisatsioonidega nagu ülikoolid, teadusuuringute keskused, ravimitootjad. ITK-s on eraldi teadusosakond, kelle eesmärgiks on toetada haiglas tõenduspõhise praktika elluviimist ja aidata kaasa haiglas läbiviidavate ravimiuuringute ja uurimistööde protsessile. ITK arengukavas 2018-2020 on seatud iga-aastaseks eesmärgiks avaldada vähemalt 10 rahvusvahelist eelretsenseeritavat artiklit. Aastal 2018 avaldati ITK töötajate kaasautorlusega 40 teaduspublikatsiooni, 2017. aastal 28 ning 2016. aastal 23 teaduspublikatsiooni. Nendest avaldati rahvusvahelistes eelretsenseeritavates teadusajakirjades vastavalt 23, 17 ning 16 artiklit. Haigla uurimistööde hindamise komisjon andis kooskõlastuse haiglas läbiviimiseks 2018. aastal 26-le, 2017. aastal 28-le ning 2016. aastal 25-le uurimistööle mille algatajaks olid haigla töötajad või erinevate kõrgkoolide üliõpilased.

ITK osaleb rahvusvahelistes ravimiuuringutes, 2018. aastal liitus ITK 26 rahvusvahelise kliinilise ravimiuuringuga ja aasta lõpu seisuga osales haigla kokku 51-s ravimiuuringus. 2017. a liituti 22 rahvusvahelise kliinilise ravimiuuringuga ja aasta lõpu seisuga osales haigla kokku 58-s ravimiuuringus. 2016. aastal liituti 36 rahvusvahelise kliinilise ravimiuuringuga ja aasta lõpu seisuga osales haigla kokku 60s ravimiuuringus.

Õppiva ja õpetava organisatsiooni tugevdamise arengusuund ITK-s vastab magistritöö autorite hinnangul teoreetilise käsitluse õpivõime ja kasvuperspektiivi eesmärgile oskusteabe edastamisel. Töö autorite hinnangul on ITK-s kasutusel olulisemad tulemuslikkuse näitajad, mille alusel hinnata saavutatut ning võrrelda seda seatud eesmärgiga.

#### Arengusuund - funktsionaalse ravibaasi kujundamine

Funktsionaalse ravibaasi kujundamise tulemuslikkuse näitajate alla kuuluvad ITK-s:

- investeeringute osakaal eelarvest;
- meditsiinitehnika keskmine vanus.

Mõlemad näitajad on tugevalt seotud finantsvõimekusega – nii investeeringutega vabadest rahavoogusest kui võõrkapitali kaasamisel, mistõttu sõltuvad otseselt finantsperspektiivi tulemustest. Haiglateskkonna kaasajastamisel, nii investeeringutel ehitistesse kui seadmetesse, peab ITK arvestama lisaks Tallinna Haigla plaanidega, mille valmimisel toimub lisaks haiglate liitumisele ka kolimine ning sellega seotult meditsiinitehnoloogia füüsiline liigutamine. Kuna Tallinna Haigla uue ravikorpuse

valmimisaeg on hetkel selgusetu, tuleb ITK-l leida jätkuvalt võimalusi olemasoleva haiglakeskkonna kaasajastamiseks.

**Investeeringuid** vajavad nii hoonekompleksid (ehitised ja rajatised) kui tehnoloogia (masinad ja seadmed). Kaasaegse tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikke tingimusi on kulukas ja vahel ka võimatu saavutada ITK olemasolevas hoonete kompleksis. Probleemiks on suuremate renoveerimiste ja olemasolevale territooriumile uute korpuste ehitamiseks vajalike vahendite puudus. (ITK arengukava 2018-2020) Ehitistesse ja renoveerimisse investeeris ITK 2018. aastal 3,4 miljonit, millest suurimaks oli kirurgiakliiniku 3. korruse operatsiooniploki renoveerimine. 2017. aastal investeeris haigla renoveerimisse ligi 3,6 miljon eurot. Suurimaks renoveerimistööks oli Ravi tn üksuses sünnitusosakonna ja vastsündinute intensiivravi osakonna ning sama korpuse katuse renoveerimine, lisaks vahetati erinevates korpustes vanad liftid, vahetusse läks 7 lifti. Ehitistesse ja renoveerimisse investeeris ITK 2016. aastal ligi 1,5 miljon eurot. Suurimateks renoveerimistööks oli Ravi tn üksuse A korpuse parema poole 2. ja 3. korruse palatite ja personali ruumide renoveerimine koos ventilatsioonisüsteemi väljaehitamise ja tuletõkkeuste väljavahetamine. 2018. aastal tehti investeeringuid uutesse seadmetesse 3 miljoni euro eest (2017.a 1,2 mln ja 2016. a 1,8 mln) ja kasutusse võeti 283 (2017. a - 259, 2016. a - 165) seadet. 2018. aasta suurimad investeeringud olid seotud operatsioonitubade sisustusega, 2017. a investeeriti uuenenud sünnitus- ja vastsündinute keskuse seadmetesse.

**Meditsiinitehnika vanus** - vastavalt finantsvõimekusele ning kliiniliste erialade arenguvajadusele peab olema tagatud tehnoloogia uuendamine ja areng. Meditsiinitehnoloogia juhtimine on üks osa tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedist, mistõttu on oluline edasi arendada meditsiinitehnoloogiaga seotud kvaliteedisüsteeme ning integreerida meditsiinitehnikaga seotud valdkond ravikvaliteedi ja patsiendiohutuse strateegiasse. ITK-s kaardistatakse ja täiendatakse järgnevate aastate investeeringuvajadused meditsiiniseadmetesse igal aastal meditsiinitehnika osakonna juhtimisel. Selle tegevuse käigus vaadatakse üle kõik haiglas põhivarana arvel olevad meditsiiniseadmed, hinnatakse nende tehnilist olukorda ja fikseeritakse olemasoleva aparatuuri väljavahetamise prognoositav aasta ning orienteeruv summa. Samuti prognoositakse, mis aastal ja milliseid uusi seadmeid on tarvis hankida, et tagada haigla

areng ja jätkusuutlikkus. (ITK meditsiinitehnika osakonna põhimäärus, sisedokument). Haigleülese eesmärgina on ITK arengukavas märgitud soovitud sihtväärtuseks 90 % meditsiiniseadmetele vanuseks alla 10 aasta. Vastavalt ITK finantsjuhi hinnangule on antud eesmärgistamisel jäetud täpsustamata meditsiiniseadmete vara liik. Nimelt registreerib ITK meditsiinitehnika osakond kõik ITK-s kasutusel olevad seadmed tarkvaras AllDevice - nii põhivara kui väikevahendid. Finantsjuhi seisukoht (Reinsalu 2019) on, et sihtväärtuse seadmete vanusele tuleks määrata ainult põhivarana arvele võetavatele seadmetele, kuigi hetkel ei ole seda eesmärgis täpsustatud. 2018. aasta lõpu seisuga oli vastav tulemus ainult põhivarale 62% ning kõikidele seadmetele kokku 57%, ehk eesmärgi sihtväärtus on saavutamata mõlemal juhul.

Magistritöö autorite hinnangul on investeringute maht ja meditsiinitehnika vanus olulised näitajad, mille alusel hinnata raviasutuse tehnoloogilist innovatsiooni. Antud näitajad on organisatsioonile heaks enesehindamise võrdluseks teiste sarnaste raviasutustega ning samuti välistele sidusgruppidele sobiv indikatsioon kaasaegse ravikeskkonna valimisel.

#### Arengusuund - info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamine

Tähelepanu infoturbe tegevusele on kasvava trendiga seoses Euroopa Parlamendi ja nõukogu isikuandmete kaitse üldmääruse rakendamise. Vastavalt ITK arengukavale 2018-2020 on ITK üldiseks infoturbe eesmärgiks **optimaalse infoturbetaseme saavutamine ja säilitamine**, mis tähendab, et kõik IT-riskid on hinnatud ning nende osas on rakendatud proportsionaalsed leevendusmeetmed. ITK infosüsteemide arendusteks investeeriti 2018. aastal kokku ligi 1 mln eurot, mis on tunduvalt suurem kui eelnevatel aastatel. 2017. aastal investeeriti kokku ligi 400 tuhat eurot ning 2016. aastal ligi 500 tuhat eurot. Põhilise osa investeringutest, kõigil kolmel aastal moodustas haigla kliinilise infosüsteemi eHealth arendused.

Lisaks töötajate kasutatavatele lahendustele on ITK suund pakkuda patsientidele/klientidele erinevaid lahendusi, mis hõlbustaksid nende logistikat, tagaksid infoliikumise näiteks infokraanide, iseteeninduskioskite, mobiiliäppide kaudu. Seega on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamine otseselt seotud väliskommunikatsiooni parendamise arengusuunaga.

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamise tulemuslikkuse näitajaid kasjatatakse ITK-s ainult infosüsteemide arendusteks tehtavate investeringute kaudu. Magistritöö autorite hinnangul on raviasutuse infoturbe riskide tõttu võimalik lisada tulemuslikkuse näitajate hulka konkreetset näitajad, mis väljendavad infoturbetaseme optimaalsust – näiteks infoturbe auditi raporti tulemuste kaudu. Klientidele pakutavate infotehnoloogiliste lahenduste tulemuslikkust on oluline hinnata, et näha nende vajalikkust. Vastavalt on magistritöö autorite hinnangul seda võimalik teha läbi nende kasutamise intensiivsuse hindamise, millele on võimalik määrata soovitud sihtväärtus.

#### Arengusuund - väliskommunikatsiooni parendamine

Kommunikatsioonitegevuse peamiseks eesmärgiks on toetada ja võimendada haigla positiivset kuvandit. ITK tegevust puudutavate **meediakajastuste maht** on viimastel aastatel püsinud stabiilsena. ITK arengukava 2018-2020 toob välja, et oluline on meediakajastuste osas kvaliteet, mitte kvantiteeti ning nad pingutavad selleks, et nende tegevust kajastavad lood ilmuksid mõjukates meediakanalites (nt TV). Näiteks 2017. aastal oli positiivsete kajastuste hulk 11%, samas kui negatiivseid kajastusi oli vaid 25 uudist (1,3% kõigist kajastustest). ITK heale mainele aitavad kaasa regulaarselt toimuvad üritused partneritele ja laiemale avalikkusele ning teavituskampaaniad. Väliskommunikatsiooni parendamine on seeläbi seotud ka õpetava organisatsiooni rolli tugevdamise toetamisega. Väliskommunikatsiooni eest vastutab ITK-s turundusosakond, kes koostab turundusstrateegia ja selge müügistrateegia ning turuanalüüsil põhineva müügiplaani, mis peaks toetama kliinikuid tasuliste tervishoiuteenuste paketi laiendamisel, arendamisel ja mahu kasvatamisel. Vastavalt peab väliskommunikatsioon toetama finantsperspektiivi eesmärki nii tulu kasvu kui tasuliste teenuste kasvu osas. Kvaliteetsed suhted koostööpartneritega on võtmetähtsusega patsientide voo tagamiseks ja oma erialade ning teenuste ja haigla kui parimaid kompetentse koondava terviku tutvustamisel.

Magistritöö autorite hinnangul võiks väliskommunikatsiooni tulemuslikkuse näitajaks eraldi võetuna olla positiivsete meediakajastuste maht, muud väliskommunikatsiooniga seotud tegevused toetavad finants- ja kliendiperspektiivi ning hinnatakse läbi nende perspektiivide näitajate.

Kokkuvõtvalt järeldavad töö autorid analüüsi põhjal, et ITK arengusuunad lähtuvad tasakaalus tulemuskaardi neljast perspektiivist ning sarnaselt on võimalik grupeerida haiglaülesed eesmärgid. Raviasutusele omaselt on arengusuundade määramisel enim rõhku pandud mittefinantsilistele perspektiividele ning finantsperspektiiv kokkuvõtvalt tõlgendatud haigla majandusliku jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamise arengusuunaks. Samas haiglaülestest eesmärkidest on kolmandik seotud finantsperspektiivi alla kuuluvate näitajatega. Finantsperspektiivi tulemuslikkusest sõltuvad teiste perspektiivide ressursid ning võimalused. Samas toetavad teiste perspektiivide tulemused finantstulemuse saavutamist - vastavalt on rahulolev patsient lojaalne, mis võib viia ka tasuliste teenuste kasutamiseni; motiveeritud töötaja valmis rohkem panustama; efektiivsed sisemised protsessid kulude sääst; väliskommunikatsioon tugevdab koostööd Eesti Haigekassaga jne.

Tervishoiuteenuste spetsiifilisuse tõttu on raviasutuste arengusuunad enim seotud õpivõime ja kasvuperspektiiviga, millele suunatakse ressursid ka tegevuskavas. Magistritöö autorite hinnangul kasutatakse õpivõime ja kasvuperspektiivi tulemuslikkuse näitajaid ITK-s piisavalt, kuid nagu Halling *et al.* (2019) välja tõid, on tulemuslikkuse hindamise probleemkohaks numbriliste näitajate jälgimise ja raporteerimise keerulisuse organisatsioonis, mille töötajatest suurema osa moodustavad erialaspetsialistid. Nende jaoks on tegemist bürokraatliku kõrvaltegevusega põhitöö kõrvalt, mistõttu on näitajate jälgimine viia võimalikult automaatseks ning minimeerida käsitöö. ITK kui raviasutuse tulemuslikkuse näitajad ei ole koondatud ühte dokumenti, need on leitavad arengukavast, majandusaasta aruannetest ning erinevatest organisatsiooni sisedokumentidest.

Arak *et al.* (2019) intervjuu põhjal teevad autorid järelduse, et operatiivtasandi juhtidel ei ole motivatsiooni eesmärkide täitmisel osaleda, kuna nende üksuse eesmärgid ei ole otseselt seostatud haiglaülesed eesmärkidega ning sihtväärtusega ei ole üksuste tegevuskavas arvestatud. Üksuste tegevuskavad lähtuvad arengusuundadest ning selleks vajalikes ressursidest. Kuna eesmärkide sihtväärtused ei ole kajastatud arengusuundade tegevuskavades, ei ole üksustele määratud ressursse nende täitmiseks. Tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine algab visiooni tõlgendamisest eesmärkideks ning eesmärkidele tegevusplaani loomisest. Tulemuslikkuse juhtimist on vajalik teostada

strateegilisel, operatiivselt ning individuaalsel tasandil. Siiski toodi Halling *et al.* (2019) ning Arak *et al.* (2019) intervjuudes välja raviastutuse kui erialaspetsialistide organisatsiooni personalistruktuuri eripära, mis võib individuaalse tasandi jälgimise osas keeruliseks osutada, kui andmete kogumine ei ole automatiseeritud. Järgmises peatükis esitatakse ettepanekud ITK ja teiste sarnaste raviastutuste tulemuslikkuse hindamisele strateegilisel tasandil ning tulemuslikkuse juhtimisele selliselt, et organisatsiooni eesmärgid kajastuksid raviastutuse operatiivsel tasandil.

### **2.3. Ettepanekud raviastutuse tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiustamiseks**

Eelnevas peatükis analüüsisid autorid ITK tulemuslikkuse hindamise näitajaid tasakaalus tulemuskaardi nelja perspektiivi vaates ning tulemuslikkuse juhtimise protsessi. Järgnevalt teevad autorid ettepanekud ITK-le tulemuslikkuse hindamise näitajate täiendamiseks ning tulemuslikkuse juhtimise protsessi täiustamiseks üldistades ettepanekud teistele sarnastele raviastutustele. Ettepanekute tegemisel piirdatakse strateegilise ja üldise operatiivtasandiga raviastutuse kui terviku tulemuslikkuse hindamise ja tulemuslikkuse juhtimiseks, eraldi ei vaadelda kliinikuid ega erialasid.

Tulemuslikkuse juhtimine hõlmab tulemuslikkuse hindamisel saadud teabe alusel puuduste analüüsi, parandusmeetmete määramist ning seiret, mille eesmärk on sulgeda märkimisväärsed jõudluse lüngad. ITK-s vajab täiendamist tulemuslikkuse juhtimise protsess, millel oleks mitmemõõtmeline ajaline vaade nagu näidatud joonisel 1.1. (vt lk 15). Kõige olulisemaks tulemuslikkuse juhtimise süsteemi täiendusvajaduseks peavad autorid:

(1) tõlgendada raviastutuse visioon läbi strateegiliste eesmärkide, määrata sihtväärtused (planeerida minevikus), mõõta ja võrrelda tegelikke saavutusi (teostada ja kontrollida olevikus), et analüüsida kõrvalekallete põhjuseid (jälgimine ning vigadest õppimine) ja eesmärgi saavutamiseks võtta ette parendustegevusi (määrata tuleviku tegevustes muudatusi).

ITK on arengukava arengusuundade väljatöötamisel arvestanud tasakaalus tulemuskaardi nelja perspektiiviga, kuid autorite hinnangul puudub terviklik ülevaade tulemuslikkuse näitajatest, kuna neid kajastavad erinevad dokumendid. Töö autorid teevad ettepaneku:

(2) koondada raviasutuse tulemuslikkuse hindamise näitajad, soovitud sihttulemused, tegevusplaan koos vajalike ressurssidega ning tulemuse eest vastutavate isikute märkimisega ühte dokumenti - tasakaalus tulemuskaarti.

Et tulemuslikkuse juhtimise käigus oleks võimalik jälgida strateegiliste eesmärkide realiseerumist, kõrvalekaldeid ning parendada tööprotsesse, peavad operatiivtasandi eesmärgid olema suunatud strateegiliste eesmärkide saavutamiseks. Tasakaalus tulemuskaart on sisend organisatsiooni operatiivtasandile sellest lähtuva üksuse tegevusplaani koostamiseks ning tulemuslikkuse juhtimiseks. Samuti annab see ülevaate teistele sidusgruppidele (näiteks nõukogu) raviasutuse tulemuslikkuse hindamisest.

Tulemuslikkuse hindamise protsess, mille käigus mõõdetakse organisatsioonis püstitatud eesmärkide saavutamist ning kõrvalekaldeid planeeritust, lähtub püstitatud eesmärkidest ning neile soovitud sihtväärtusest. Tulemuslikkust saab hinnata, kui on määratud eesmärgid ja tegevuskava nendeni jõudmiseks, samuti andmed, mida kogutakse sihtväärtuse hindamiseks. ITK eesmärgid ja arengusuunad määratakse kolme aastat hõlmavas arengukavas ning arengukava lisana kinnitatavas iga-aastases tegevuskavas. Tegevuskava lähtub arengusuundadest, mis ITK-s ei ole otseselt seotud haiglaülest eesmärkidega, kuid magistr töö autorid on need analüüsi käigus seostanud. ITK ei ole pidanud oluliseks haiglaülest eesmärkide kajastamist arengusuundade eesmärkides ning neile tegevuskava loomist, kuid magistr töö autorid teevad ettepaneku:

(3) seostada raviasutuse arengusuunad ning eesmärgid omavahel, et arengusuundade tegevuskava toetaks haiglaülest eesmärkide saavutamist. Igale arengusuunale tuleks seada konkreetne eesmärk / eesmärgid ning eesmärgile näitajad, mille kaudu eesmärgi tulemuslikkust hinnata.

(4) Järgnevalt teevad töö autorid tabelites 2.2, 2.3 (vt lk 67), 2.4 (vt lk 68) ja 2.5 (vt lk 69) ettepanekud ITK-le ja sarnastele raviasutusele sobilike tulemuslikkuse näitajate kasutamiseks. Tabelites on märgitud ITK-s kasutatavad tulemuslikkuse näitajad ning täiendatud neid autorite hinnangul teiste raviasutustele oluliste tulemuslikkuse näitajatega. Autorite täiendused on tabelites märgitud kursiivkirjas. Autorid soovivad

märkida, et töös ei ole tehtud konkreetseid ettepanekuid tulemuslikkuse hindamise sihtväärtuse suurusele / määrale, kuna ettepanekuid tehakse raviasutustele üldiselt. Seda nii finantsperspektiivi, mille näitajatele on teoorias toodud soovituslikud sihtväärtused erasektori vaates, kui ka mittefinantsiliste perspektiivide osas, mille näitajate sihtväärtuste konkreetseid soovitusi ei ole teoorias käsitletud. Sihtväärtuse suurus / määr sõltub raviasutuse kliendiprofiilist, asukohast, pakutavatest teenustest, aga ka ambitsioonikusest.

Tabelis 2.2 toovad autorid välja ITK finantsperspektiivi kaasatud eelmises peatükis analüüsitud tulemuslikkuse näitajad ning täiendavad seda teooriast ja analüüsist tulenevate oluliste tulemuslikkuse näitajatega. Autorite hinnangul on finantsperspektiivi arengusuund tõlgendatav kui üldine eesmärk ning haiglaülesed eesmärgid on näitajad, mille alusel eesmärgi täitmist jälgida.

**Tabel 2.2.** Raviasutuse finantsperspektiivi tulemuslikkuse näitajad koos autorite ettepanekutega

Finantsperspektiivi eesmärk: haigla majandusliku jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine	
Tulemuslikkuse näitaja	Jälgimine
Näitajate grupp: tulu kasv	
Haigekassa lepingu mahu tõus rahalises väärtuses võrreldes eelmise perioodiga.	Strateegiline tasand - juhatus <u>Periood:</u> pidev, lepingu sõlmimine 1 kord aastas
Füüsilistele isikutele müüdavate tasuliste tervishoiuteenuste rahalise mahu kasv võrreldes eelmise perioodiga.	Eesmärgistada sihtväärtused operatiivtasanditele - üksuste juhid. <u>Periood:</u> jooksvalt, igakuine aruandlus
Näitajate grupp: majandusaasta positiivne tulem	
Tulem on positiivne, kulud < tulud	Kulud operatiivtasandil: üksuste eelarve - üksuste juhid; haiglaülesed valdkonnad - valdkonna eest vastutav isik; <u>Periood:</u> jooksvalt, igakuine aruandlus
Näitajate grupp: likviidsus	
Lühiajalise võlgnevuse kattekordaja	Juhtimisarvestuse osakond, finantsjuht <u>Periood:</u> jooksvalt

Näitajate grupp: finantsvõimendus	
<i>Võlakordaja</i>	Juhtimisarvestuse osakond, finantsjuht <u>Periood:</u> jooksvalt
<i>Kohustiste ja omakapitali suhe</i>	
Näitajate grupp: kasumlikkus	
Varade rentaablus	Juhtimisarvestuse osakond, finantsjuht <u>Periood:</u> jooksvalt
Omakapitali rentaablus	
Puhaskasumi marginaal	
Ärikasumi marginaal	
Näitajate grupp: käibivus	
<i>Varade käibekordaja</i>	Juhtimisarvestuse osakond, finantsjuht <u>Periood:</u> jooksvalt

Allikas: Autorite koostatud

Kliendiperspektiivi katab ITK-s patsiendisõbralikkuse arengusuund, kuid seda väljendatakse ka läbi turuosa suuruse. Rahulolu-uuringud annavad võimaluse võrdluseks teiste raviasutustega, kuid need ei arvesta tänuavalduste ja kaebuste kaudu antavat patsientide tagasisidet. Läbipaistvama ning tegelike tulemusi arvestava tulemuse saamiseks soovivad autorid lisada patsiendi rahuoluindeksi arvestusse tagasiside statistika. Rahuolu-uuringute tulemus kajastab juba ka patsiendi suhtumist ooteaegadesse ning ravijärjekordadesse, kuid ravijärjekordade eraldi jälgimine on haigekassa lepingust tulenev kohustus, mida raviasutus peab jälgima. Seetõttu soovivad autorid ravijärjekordade pikkust arvestada eraldi tulemuslikkuse näitajana. Tasakaalus tulemuskaardi teoorias käsitletakse kliendiperspektiivi näitajana turuosa suurust, mida ITK on oma eesmärkides väljendanud rahalise mahu eesmärgina. Autorite hinnangul kuulub turuosa rahaline maht finantsperspektiivi alla ning on dubleeriv eesmärk tulude kasvule. Tabelis 2.3 (vt lk 67) on välja toodud ettepanekud kliendiperspektiivi tulemuslikkuse näitajatele.

**Tabel 2.3.** Raviasutuse kliendiperspektiivi tulemuslikkuse näitajad koos autorite ettepanekutega

Kliendiperspektiivi eesmärk: patsiendisõbralikkus	
Tulemuslikkuse näitaja	Jälgimine
Näitajate grupp: patsiendi rahulolu	
Rahuolu-uuringute tulemuste väärtus (positiivsete vastuste osakaal)	Operatiivtasand - üksuste juhid. <u>Periood:</u> 1 kord aastas
<i>Patsientide tagasiside statistika (kaebuste osakaal tagasisidest ja tänuavalduste osakaal tagasisidest)</i>	
Näitajate grupp: ravijärjekorrad	
<i>Ravijärjekordade pikkus</i>	Ravianalüüsisiosakond <u>Periood:</u> jooksvalt
Näitajate grupp: turuosa	
<i>Eesti Haigekassa ja raviasutuse vahelise lepingu ravijuhtude mahu osakaal kõigist ravijuhtudest.</i>	Strateegiline tasand - juhatus <u>Periood:</u> 1 kord aastas

Allikas: Autorite koostatud

Sisemiste protsesside perspektiivis saab autorite hinnangul vaadelda eraldi valdkondadena ressursside kasutamise tõhusus, mille sihtväärtused määrab raviasutus ise ning ravikvaliteedi integreerituse indikaatoreid, mille sihtväärtuseid võrreldakse Eesti Haigekassa poolt indikatsiooni andmiseks raviasutustele. Tabelis 2.4 (vt lk 68) on autorid toonud ettepanekud raviasutuste sisemiste protsesside perspektiivi tulemuslikkuse näitajate osas. Tulemuslikkuse näitajate hulgast on välja jäetud teoorias käsitletud ning ITK näitajana analüüsitud letaalsuse näitaja, kuna autorite hinnangul ei saa letaalsusnäitajale sihtväärtust määrata ilma raviasutuse patsiendiprofiili ja konkreetseid tervishoiu erialasid arvestamata. Seda saab määrata konkreetsetele erialadele, mitte raviasutusele üldiselt, seega on tegemist operatiivtasandi tulemuslikkuse näitajaga.

**Tabel 2.4.** Raviasutuse sisemiste protsesside perspektiivi tulemuslikkuse näitajad koos autorite ettepanekutega

Sisemiste protsesside perspektiivi eesmärgid: sisekommunikatsiooni parendamine; erialakeskuste ja multidistsiplinaarsete raviteenuste arendamine; ravikvaliteedi seire ja parendamine	
<b>Tulemuslikkuse näitaja</b>	<b>Jälgimine</b>
Näitajate grupp: ressursside kasutamise tõhusus	
Ambulatoorsete eriarsti vastuvõtude arv täitmine vastavalt EHK ravi rahastamise lepingutele	Operatiivtasand - üksuste juhid ja ravianalüüsiosakond <u>Periood:</u> jooksvalt, vähemalt 1 kord kuus
Päevaravi ja statsionaarravi raviarvete esitamine vastavalt EHK ravi rahastamise lepingutele	
E-konsultatsioonide saatekirjade arvu kasv võrreldes eelmise perioodiga	
Erakorralise meditsiini keskuse vastuvõtude arvu kahanemine;	Operatiivtasand - erakorralise meditsiini osakond ja ravianalüüsiosakond <u>Periood:</u> jooksvalt, vähemalt 1 kord kuus
Voodihõive (arvestades maksimaalset kasutust ja varuna erakorralisteks juhtudeks vajaminevat ressursi)	Operatiivtasand: üksuste juhid ja ravianalüüsiosakond <u>Periood:</u> jooksvalt, vähemalt 1 kord aastas
Keskmine haiglaravi kestus	
<i>Operatsioonitubade kasutamise intensiivsus (arvestades maksimaalset kasutust ja varuna erakorralisteks juhtudeks vajaminevat ressursi)</i>	Operatiivtasand: operatsiooniplaanid <u>Periood:</u> jooksvalt
Näitajate grupp: Ravikvaliteet	
<i>Välditavate hospitaliseerimiste arv;</i>	Eesti Haigekassa võrdlusanalüüs.  Arvestust peab ja andmed edastab ravianalüüsiosakond  <u>Periood:</u> vähemalt 1 kord aastas
<i>Pikaleveninud haiglaravi osakaal;</i>	
<i>Välditavad ambulatoorsete eriarsti visiitide osakaal</i>	
<i>Puudulike haiglast väljakirjutamise osakaal</i>	
<i>Aktiivravijärgne puuduliku jätkuravi osakaal</i>	
<i>Keskmine diagnooside arv ravijuhu kohta</i>	

Allikas: Autorite koostatud

Õpivõime ja kasvuperspektiiviga on ITK sidunud kõige rohkem arengusuundi ning samuti väljendab finantsperspektiiviga sarnaselt kolmandik haiglaüleseid eesmärke õpivõime ja kasvuperspektiivi näitajaid. Tabelis 2.5. toovad autorid välja ettepanekud raviasutuse õpivõime ja kasvuperspektiivi tulemuslikkuse näitajate osas.

**Tabel 2.5.** Raviasutuse õpivõime ja kasvuperspektiivi tulemuslikkuse näitajad koos autorite ettepanekutega

Õpivõime ja kasvuperspektiivi eesmärgid: töötajasõbralikkus, õppiva ja õpetava organisatsiooni rolli tugevdamine, funktsionaalse ravibaasi kujundamine, info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arendamine, väliskommunikatsiooni parendamine	
Tulemuslikkuse näitaja	Jälgimine
Näitajate grupp: personal	
Töötajate voolavus (kahanemine võrreldes eelmise perioodiga või valdkonna keskmisega)	Personaliosakond haiglaülele, operatiivtasandi üksuse juht oma üksuse lõikes <u>Periood:</u> 1 kord kuus
<i>Töötajate rahulolu-indeks</i>	Personaliosakond <u>Periood:</u> arengukavaga võrdse vahemiku järgi
Personali täiendkoolitustel, treeningprogrammides osalemine ja konverentsidel esinemine	Koolitusosakond <u>Periood:</u> 1 kord aastas
Näitajate grupp: funktsionaalne ravibaas	
Investeeringud hoonete ja tehnoloogia kaasajastamiseks	Üksuste juhid; meditsiinitehnika osakonna juhataja; teenuste arenduse osakond; juhatus; nõukogu <u>Periood:</u> 2 korda aastas
Meditsiinitehnika keskmine vanus	Meditsiinitehnika osakond <u>Periood:</u> vähemalt 1 kord aastas
Näitajate grupp: teadustegevus	
Väljatöötatud ja kasutusele võetud uute ravimeetodite arv;	Ravikvaliteedi komisjon <u>Periood:</u> jookvsalt, aruandlus 1 kord aastas
Uute uuringutega liitumiste arv	
Avaldatud teaduspublikatsioonide arv	Teadusosakond <u>Periood:</u> jookvsalt, aruandlus 1 kord aastas
Koostööprojektid teiste erialaorganisatsioonidega	

Näitajate grupp: raviasutuse maine	
Meditšiinitudengite maineuuringu tulemus	Teadusosakond <u>Period:</u> 1 kord aastas
Raviasutuse meedias positiivsete kajastuste hulk	Turundusosakond Period: jooksvalt, aruandlus 1 kord aastas
Näitajate grupp: andmekaitse	
<i>Optimaalne infoturbe tase</i>	Infoturbejuht, teenuste arenduse osakond <u>Period:</u> jooksvalt, aruandlus 1 kord aastas

Allikas: Autorite koostatud

Eeltoodud tabelites 2.2 (vt lk 65), 2.3 (vt lk 67), 2.4 (vt lk 68) ja 2.5 (vt lk 69) nimetatud tulemuslikkuse näitajad on esitatud teoreetilise käsitluse ning ITK analüüsi põhjal, kuid autorite hinnangul on kasutatavad ka teistes sarnasest raviasutustes. Töö autorid teevad ettepaneku ITK-le kasutada tulemuslikkuse juhtimise süsteemina tasakaalus tulemuskaarti, kuna see on sobilik meetod raviasutusele oma nelja perspektiiviga ning TTK süsteem arvestab strateegiliste eesmärkide jõudmist operatiivtasandi tegevuskasvadesse.

## KOKKUVÕTE

Tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine on organisatsiooni strateegilise juhtimise viis organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks. Tulemuslikkust mõõdetakse ja hinnatakse kokkulepitud tulemuslikkuse näitajate põhjal, mille alusel tehakse juhtimisotsuseid määramaks edasine tegevuskava. Tulemuslikkuse juhtimise süsteemi eesmärk on anda organisatsiooni sidusgruppidele kindlustunne, et tulemuste hindamisel mõõdetakse just õigeid ja olulisi asju ning kas organisatsiooni strateegilised eesmärgid (missioon ja strateegia) on arusaadavalt seotud operatiivtasandi eesmärkidega. Tulemuslikkuse hindamiseks ning tulemuslikkuse juhtimiseks on välja töötatud erinevaid meetodeid, mille valik sõltub organisatsiooni eripärast ja selle eesmärkidest. Tulemuslikkuse juhtimise süsteem on kooslus tulemuslikkuse hindamisest ja tulemuslikkuse juhtimisest, kus hindamisel saadud informatsiooni põhjal otsustatakse edasised tegevused. Tulemuslikkuse hindamise süsteemi loomisel tuleb selgitada organisatsiooni eripärast tulenevad tulemuslikkuse näitajad, andmete kogumise viis ning sagedus. Tulemuslikkuse juhtimisel kasutatakse saadud andmeid juhtimisotsuste tegemisel.

Avaliku sektori tulemuslikkuse hindamise näitajate määramist peetakse erasektorist keerulisemaks, kuna avalik sektor ei ole fokuseeritud kasumi teenimisele ning tuleb arvestada rohkemate huvigruppidega. Töös on antud ülevaade erinevate autorite poolt välja töötatud avaliku sektori tulemuslikkuse hindamiseks ja tulemuslikkuse juhtimiseks sobilikkest raamistikest, millel on kõiki huvigruppe hõlmav mitmetasandiline vaade. Enim kasutatakse avalikus sektoris EFQM täiuslikkuse mudelit, tulemuslikkuse prisma, SMART tulemuslikkuse püramiidi ning tasakaalus tulemuskaarti.

Raviasutustele ei ole välja töötatud ühte kindlat tulemuslikkuse juhtimise meetodit, kasutusel on avaliku sektori jaoks sobivad meetodid, mida raviasutused saavad kujundada vastavalt oma organisatsiooni eripärale. Tervishoiuteenuse sidusgruppide suurenev ootus läbipaistvusele avaliku teenuse pakkumisel on tinginud tulemuslikkuse hindamise

vajalikkuse raviasutustes. Raviasutuse tulemuslikkuse näitajad tulenevad nii rahvusvahelistest standarditest, riiklikust seadusandlusest, sidusgruppide ootustest teenuse kvaliteedile kui raviasutuse isiklikust ambitsioonist. Kasumile orienteeritud ettevõtte tulemuslikkuse hindamine on enim fokuseeritud finantsperspektiivile, mida mõjutavad teised väärtusloome aspektid. Raviasutuse kui avaliku sektori organisatsiooni tulemuslikkuse näitajad keskenduvad enim väärtuse loomisele patsiendile, millest lähtuvad teiste aspektide näitajad. Tervishoiusektori piiratud ressursside tõttu sõltuvad aga kõik tulemuslikkuse mittefinantsilised näitajad finantstulemist ja vabadest ressurssidest. Tulemuslikkuse juhtimise meetoditest otsustasid autorid keskenduda tasakaalus tulemuskaardile, kuna magistritöö autorite hinnangul on see sobilik raviasutustele oma nelja perspektiivi omavahelise seostatuse tõttu. Fookuses ei ole ainult finantsvaade, vaid see on pigem tugiperspektiiv kliendi-, sisemiste protsesside ning õpivõime- ja kasvuperspektiivile. Tulemuslikkuse hindamise näitajate eripärad raviasutuses, sealhulgas finantsiliste ja mittefinantsiliste näitajate kombineerimine ja seosed on toodud töö teoreetilise osa alapeatükis 1.3. (vt lk 21).

Magistritöös käsitleti tulemuslikkuse hindamist kui sisendit tulemuslikkuse juhtimiseks, kuna hindamistulemuste põhjal teevad juhid otsuseid tulemuslikkust mõjutavate tegurite, ressursside jaotuse ning edasise tegevuskava osas. Magistritöö teemaks on tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine, millest olulise mahu täitis tulemuslikkuse hindamise käsitlus, kuna tulemuslikkuse juhtimine lähtub tulemuslikkuse hindamise informatsioonist. Tulemuslikkuse juhtimise osa on kaetud tulemusinfo kajastamisega eesmärkides ning juhtimisprotsessi kirjeldusega.

Magistritöö uurimisobjektiks oli Eesti suuruselt kolmas raviasutus - AS Ida-Tallinna Keskhaigla. Haigla tegevuspiirkonnaks on eelkõige Tallinna linn, Harjumaa ja Põhja-Eesti, kuid tervishoiuteenust pakutakse kogu Eesti elanikele. Nõudlus ja vajadus tervishoiuteenuste järele haigla teeninduspiirkonnas pigem kasvab, kuna sisseränne Harju maakonda ületab väljarände ja erinevalt kogu Eestist Tallinnas ja Harjumaal rahvaarv kasvab. Haigla olukorda ja tulevikku mõjutavad poliitilised, majanduslikud, sotsiaalsed ja tehnoloogilised tegurid, aga ka mitmed erinevad tasandid ja partnerid nagu Eesti Haigekassa eelarve ja erinevate õigusaktide muudatused, Tallinna linna tervishoiukorraldus ning arengud rahvusvahelisel tervishoiuturul.

Magistritöö empiirilise osa andmete kogumiseks analüüsisid autorid AS Ida-Tallinna Keskhaigla erinevaid sisedokumente, 2016.-2018. aasta majandusaasta aruandeid ning arengukava 2018-2020. Lisaks viisid autorid läbi grüpiintervjuud eraldi strateegilise tasandi juhtidega ning operatiivtasandi juhtidega ning esitasid kirjalikud küsimused võtmeisikutele. Nimetatud dokumentide, intervjuude ja küsimustele saadud vastuste põhjal analüüsisid autorid uurimisobjektiks oleva raviasutuse tulemuslikkuse hindamist ja tulemuslikkuse juhtimise praktikaid.

Läbiviidud analüüsi tulemusel selgus, et AS-is Ida-Tallinna Keskhaigla ei ole kasutuses konkreetset tulemuslikkuse juhtimise meetodit ning tulemuslikkuse hindamine ei ole süsteemselt koondatud. Eesmärkidele ning tulemuslikkuse näitajatele pööratakse enim tähelepanu AS Ida-Tallinna Keskhaigla arengukavas 2018-2020, milles väljendatud arengusuunad lähtuvad tasakaalus tulemuskaardi neljast perspektiivist: finantsperspektiiv, kliendiperspektiiv, sisemiste protsesside perspektiiv ning õpivõime ja kasviperspektiiv.

Töö autorid teevad AS-ile Ida-Tallinna Keskhaigla ettepaneku koondada raviasutuse tulemuslikkuse hindamise näitajad koonddokumendi, mis oleks aluseks tulemuslikkuse juhtimisel. Tulemuslikkuse hindamise koonddokumendi ettepanek lähtub samuti tasakaalus tulemuskaardist kajastades raviasutusele olulised tulemuslikkuse hindamise näitajad, soovitud sihttulemused, tegevusplaan koos vajalike ressurssidega ning tulemuse eest vastutavate isikutega. Raviasutuse tulemuslikkuse hindamise näitajate osas teevad autorid ettepanekud jagades tasakaalus tulemuskaardi nelja perspektiivi alla AS Ida-Tallinna Keskhaigla arengusuundade eesmärgid, haiglaülesed eesmärgid ning ravikvaliteedi indikaatorid arvestades tasakaalus tulemuskaardi teoreetilist käsitlust.

Töös tehtud ettepanekud on tehtud AS Ida-Tallinna Keskhaigla analüüsi põhjal, kuid on magistritöö autorite hinnangul tulemuslikkuse juhtimise meetodi seisukohast kasutatavad ka teistes Eesti avaliku sektori raviasutustes, kuna toimitakse samas majanduskeskkonnas, sidusgrupid on samad ning rahastamine toimib samadel alustel. Tulemuslikkuse hindamise näitajate kasutusele võtmine sõltub lisaks majanduskeskkonnale konkreetse raviasutuse liigist, pakutavatest teenustest ning raviasutuse isiklikust ambitsioonist. Töö autorite hinnangul on tehtud ettepanekud tulemuslikkuse hindamise näitajate osas üldistatavad teistele Eesti kesk- ning

piirkondlikele haiglatele. Üldhaiglate teenuste ning konkurentsi piiratus võib vähendada relevantseid tulemuslikkuse hindamise näitajaid.

Kokkuvõtvalt soovivad magistritöö autorid märkida, et tulemuslikkuse juhtimine ei põhine näitajate alusel olukorra aruandlusega, kus pööratakse tähelepanu ainult tehtud tööle ja saavutatule, vaid tuleb analüüsida jooksvalt kõrvalekallete põhjuseid, mille alusel reageerida parendustegevuste ning eesmärgi täitmiseks vajalike ressursside võimaldamisega. Tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine on pidev protsess, mille kasutamine peab olema süsteemne alustades visiooni põhjal strateegiliste eesmärkide seadmisest. Eesmärkidele määratakse tulemuslikkuse näitajad ning sihtväärtused, mille vastu võrreldakse tegelikke tulemusi. Sihtväärtuste ja tegelike tulemuste vaheliste kõrvalekallete ja nende põhjuste analüüsimine aitab otsustada parendusmeetmed ning määrata uue tegevuskava eesmärgini jõudmiseks. Süsteemne ning pidev jälgimine tagab keskendumise ainult oluliste organisatsiooni eripära arvestavatele tulemuslikkuse näitajatele. Raviasutusele sobiliku tasakaalus tulemuskaardi tulemuslikkuse hindamise näitajate alusel on võimalik luua tulemuslikkuse juhtimise süsteem, kuna juhtimisotsused põhinevad usaldusväärsetel ja asjakohastel andmetel ning tasakaalus tulemuskaardil välja toodud info põhjal muutub üksuste ja iga töötaja panus ettevõtte eesmärkide saavutamisse selgemaks.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. Abubakar, A. M., Elrehail, H., Alatailat, M.A., Elc, A. (2017) Knowledge management, decision-making style and organizational performance. Journal of Innovation & Knowledge.  
<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utlib.ut.ee/science/article/pii/S2444569X17300562?via%3Dihub>
2. Aguinis, H. (2013) Performance management.3rd ed. Pearson Education. pp 321
3. Aidemark, L-G. (2001) The Meaning of Balanced Scorecard in the Health Care Organization. Financial Accountability & Management 17(1) February 2001, pp23 - 40
4. Arak, A., Arusaar, V., Karik, L., Kink, P. Kontkar, R., Müts, K., Parve, M., Traumann, K. (2019) (AS Ida-Tallinna Keskhaigla üksuste juhid). Autorite intervjuu. Häälalvestis ja üleskirjutus. Tallinn. 22.04.2019.
5. Armstrong M., (1994). Performance Management. Kogan Page.pp. 256
6. Armstrong M, Baron A (1998). Performance Management, The new realities, London by Institute of Personnel and development, pp.466
7. AS Ida-Tallinna Keskhaigla arengukava 2018-2020. Kinnitatud 24.05.2018
8. AS Ida-Tallinna Keskhaigla (2016) Eelarve menetlemise kord. (ITK sisedokument)
9. AS Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehekülg (2019) <https://www.itk.ee>
10. AS Ida-Tallinna Keskhaigla majandusaasta aruanne 2016
11. AS Ida-Tallinna Keskhaigla majandusaasta aruanne 2017
12. AS Ida-Tallinna Keskhaigla majandusaasta aruanne 2018
13. AS Ida-Tallinna Keskhaigla meditsiinitehnika osakonna põhimäärus. 2016 (ITK sisedokument)

14. AS Ida-Tallinna Keskhaigla patsientide pöördumiste kokkuvõte juuli - detsember 2018. Koostatud 2019 (ITK sisedokument)
15. AS Ida-Tallinna Keskhaigla. Ravijärjekorra pidamise juhend. Koostatud 2017 (ITK sisedokument)
16. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tööplaan 2018 (ITK sisedokument)
17. AS Ida-Tallinna Keskhaigla tööplaan 2019 (ITK sisedokument)
18. Bititci, U.S., Carrie, A.S., McDevitt, L. (1997) Integrated Performance Measurement Systems: - A Development Guide. – International Journal of Operations and Production Management, Vol. 17, Issue 5, No. 6, pp. 522-535.
19. Brudan, A. (2010) Rediscovering performance management: systems, learning and integration. – Measuring business excellence, Vol. 14, No. 1, pp. 109-123.
20. Chen, X-y., Yamauchi, K., Kato, K., Nishimura, A., Ito, K. (2006) "Using the balanced scorecard to measure Chinese and Japanese hospital performance", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 19 Issue: 4, pp.339-350, <https://doi.org/10.1108/09526860610671391>
21. Cristoff, P. (2018) Running PDSA cycles, Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2018;48:198-201, Elsevier
22. Dimitropoulos, E. (2017) Performance Management in Healthcare Organizations: Concept and Practicum. pp 11-19, Springer International Publishing
23. Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write managements's goals and objectives. Management Review, 70(11), pp 35.
24. Eesti Haigekassa. (2019, vaadatud aprill 2019) Ravijärjekorrad. <https://www.haigekassa.ee/ravijarjekorrad>
25. Eesti Haigekassa. (2019, vaadatud aprill 2019) Ravi rahastamise leping <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud>
26. Eesti Haigekassa. (2019, vaadatud aprill 2019) Tervishoiustatistika. <https://www.haigekassa.ee/haigekassa/finantsnaitajad/tervishoiuteenuste-statistika>
27. Eesti Haigekassa. (2019, vaadatud aprill 2019)Tervishoiuteenused. <https://www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoiuteenused>

28. Eesti Haigekassa. Tervishoiuteenuse osutajatele tagasiside ülevaade 2017. <https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/Tervihoiuteenuse%20osutajatele%20tagasiside%20%C3%BClevaade.pdf>
29. 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: Theory Applications and Practice*, 2015, 22(4):pp 426-437
30. Finantsanalüüs (2000). Koostanud M. Peterson. Tallinn: Külim, 168lk
31. Finantsaruandluse analüüs (2019, vaadatud aprill 2019). [www.rahandus.ee](http://www.rahandus.ee)
32. Finantsjuhtimine. Loov Eesti. (2019, vaadatud aprill 2019) [www.looveesti.ee/arenda-ettevotet/finantsjuhtimine/](http://www.looveesti.ee/arenda-ettevotet/finantsjuhtimine/)
33. Fryer, K., Antony, J., Ogden, S. (2009) Performance management in the public sector. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 22 Issue: 6, pp.478-498
34. Gao, H., Chen, H., Feng, J., Qin, X., Wang, X., Liang, S., Zhao, J., Feng, Q. (2018) Balanced scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas, *Journal of International Medical Research* Vol. 46(5), page(s): 1947-1962
35. Greiling, D. (2010) Balanced scorecard implementation in German non-profit organisations, *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 59 Issue: 6, pp.534-554
36. Griffith, J.R., Alexander, J.A. and Jelinek, R.C. (2002), Measuring comparative hospital performance, *Journal of Healthcare Management*, Vol. 47 No. 1, pp. 41-57  
viidatud Chen, X-y., Yamauchi, K., Kato, K., Nishimura, A., Ito, K. (2006) Using the balanced scorecard to measure Chinese and Japanese hospital performance, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19 Issue: 4, pp.339-350, <https://doi.org/10.1108/09526860610671391>
37. Grigoroudis, E., Orfanoudaki, E., Zopounidis, C. (2012) Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega* 40(1): 104-119
38. Gurd, B, Gao, T, (2007). Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations, *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 57 (1), pp.6-21

39. Haiglavõrgu arengukava. Vastu võetud 02.04.2003 nr 105. Viimati muudetud RT I, 04.04.2018, 3
40. Halling, E., Reinsalu, K., Rohi, Ü. (2019) (AS Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse liikmed). Autorite intervjuu. Häälalvestis ja üleskirjutus. Tallinn. 08.04.2019.
41. Helden, J., Reichard, C. (2016) Commonalities and Differences in Public and Private Sector Performance Management Practices. Performance Measurement and Management Control: Contemporary Issues. pp 309-351
42. Ilisson, R. (2004) Aruandluse tõde ja õigus. Finantsanalüüs ja planeerimine. OÜ Nõu. 451 lk.
43. Investopedia (2019, vaadatud märts 2019). Financial Analysis. <https://www.investopedia.com/financial-analysis-4427788>
44. Isikukaitse andmete üldmäärus. Vastu võetud 27.04.2016. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määrus (EL) 2016/679
45. Jackson, T. (2019) A Closer Look At The Balanced Scorecard Financial Perspective. The financial perspective is the most important element of a strategy for many organizations. Are you monitoring the right objectives & measures? <https://www.clearpointstrategy.com/balanced-scorecard-financial-perspective/>
46. Jakobson, M. (2017) Eelarve – vahend eesmärkide saavutamiseks. <https://www.raamatupidaja.ee/uudised/2017/01/09/eelarve--vahend-eesmarkide-saavutamiseks>
47. Kaplan, R. S. (2001) Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations, Nonprofit Management & Leadership, Spring 2001, Vol. 11, Issue 3, p 353-370
48. Kaplan, R. S. (2010) Tulemuste hindamine. Inglise keelest tõlkinud Ü. Jälle. Äripäev, 122 lk.
49. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2004) Strategy maps: converting intangible assets into tangible outcomes. Boston (Mass.): Harvard Business School, pp 454
50. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2003) Tasakaalus tulemuskaart. Strateegialt tegudele. Inglise keelest tõlkinud K. Kährnik Tallinn: Pegasus, 320 lk
51. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2000) The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment. Harvard business school press. Boston, Massachusetts, pp 400

52. Kaplan R.S., Norton D.P. (2001) Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part 1. *Accounting Horizons*. 2001;(1):87-104
53. Kaplan R.S., Norton D.P. (1996) Using the BSC as a Strategic Management System, *Harvard Business Review* (jaanuar-veebbruar 1996:76-85)
54. Lebas, M. J. (1995) Performance measurement and performance management.- *International Journal of Production Economics*, Vol. 41 Nos 1-3, pp. 23-35.
55. Luo, C-MA, Chang, H-F, Su, C-H. (2012) Balanced Scorecard as an operation-level strategic planning tool for service innovation. *Service Industries Journal*. Sep 2012, Vol. 32 Issue 12, p1937-1956.
56. Maverick, J. B. (2018) Key Financial Ratios to Analyze Healthcare Stocks. *Investopedia*.<https://www.investopedia.com/articles/active-trading/082015/key-financial-ratios-analyze-healthcare-industry.asp>
57. Melnyk, S. A., Bititci, U., Platts, K., Tobias, J., Andersen, B. (2014) Is performance measurement and management fit for the future? - *Management Accounting Research* No. 25, pp 173-186.
58. Metawie, M., Gilman, M. (2005) Problems with the implementation of performance measurement systems in the public sector where performance is linked to pay: a literature review drawn from the UK. 3rd Conference on Performance Measurements and Management Control, Nice, 24 p.
59. Moullin, M. (2002), *Delivering Excellence in Health and Social Care*, Open University Press, Buckingham
60. Mwita, J. I. (2000) Performance management model: A systems-based approach to public service quality. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 13, pp. 19-37. <https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/09513550010334461>
61. Neely, A., Adams, C. & Crowe, P. (2001). *The Performance Prism in Practice, Measuring Business Excellence*, Vol. 5, 2, S. Pp. 6 - 1 2. Issn 1368-3047. Press, Croton-on-Hudson, Ny.
62. Neely, A., Adams, C., Kennerley, M. (2002) *The Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Business Success*, London: Prentice, p. 377.

63. Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals (PATH). (2008) Vienna Statement on Hospital Performance Assessment. 2nd International WHO Conference on PATH, 4 July 2008, Vienna  
[http://www.path.cmj.org.pl/upLoad/file/vienna\\_statement\\_2008.pdf](http://www.path.cmj.org.pl/upLoad/file/vienna_statement_2008.pdf)
64. Pun, K. F., White, A. (2005) A Performance Measurement Paradigm for Integrating Strategy Formulation: A Review of Systems and Frameworks. – International Journal of Management Reviews. Vol. 7, No. 1, pp. 49-71.
65. Radnor, Z. J., Barnes, D. (2007) Historical analysis of performance measurement and management in operations management – International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 56, No. 5, pp. 384 – 396.
66. Rahandusministeerium. (2016) 2016. aasta riigieelarve seaduse seletuskiri.
67. Rahandusministeerium. (2018) 2018. aasta riigieelarve seaduse seletuskiri.
68. Rampersad, H. K. (2003) Total Performance Scorecard. Redefining Management to Achieve Performance with Integrity. Butterworth-Heinemann pp.332
69. Reinsalu, K. (2019) (ITK finantsjuht) Autorite küsitlus. Tallinn. 10.04.2019.
70. Rohi, Ü. (2019) (ITK juhatuse liige-fõendusjuht) Autorite küsitlus. Tallinn 23.04.2019
71. Romanovitch, J. (2014) Aruandeid tasub ka ridade vahelt lugeda!  
<https://www.rmp.ee/raamatupidamine/raamatupidamine-yldiselt/aruandeid-tasub-ka-ridade-vahelt-lugeda-2014-01-21>
72. Salem, M.A., Hasnan, N., Osman, N.H. (2012) Balanced scorecard: weaknesses, strengths, and its ability as performance management system versus other performance management systems. Journal of Environment and Earth Science. Vol 2, No.9.
73. Sihtasutuste seadus. Vastu võetud 15.11.1995. Viimati muudetud RT I 2006, 61, 456
74. Sorooshian, S., Aziz, N.F., Ahmad, A., Jubidin, S.N., Mustapha, N.M. (2016) Review on Performance Measurement Systems. Mediterranean Journal of Social Sciences MC SER Publishing, Rome-Italy. Vol 7 No 1.
75. Sotsiaalministeerium (2014) Eesti Tervishoiu arengusuunad aastani 2020.  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/tervishoiu\\_arengusuunad\\_2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf)

76. Sotsiaalministeerium (2019, vaadatud märts 2019). Haiglavõrk. <https://www.sm.ee/et/haiglavork>
77. Sotsiaalministeerium (2019, vaadatud aprill 2019) Minister Sikkut kinnitas Tallinna Haigla arengukava. <https://www.sm.ee/et/uudised/minister-sikkut-kinnitas-tallinna-haigla-arengukava>
78. Striteska, M., Spickova, M. (2012) Review and Comparison of Performance Measurement Systems. Journal of Organizational Management Studies. Vol. 2012, Article ID 114900, 13 pages
79. Zelman, W. N., McCue, M. J., Glick, N. D., Thomas, M. (2013) Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications. 4th Edition John Wiley & Sons, Incorporated, 704 pages.
80. Tartu Ülikooli Kliinikum. (2017) Statsionaarsete patsientide rahulolu-uuring Tartu Ülikooli Kliinikumis ja teistes Eesti haiglates. Allikas: ITK siseveeb
81. Tervise Arengu Instituut (2019, vaadatud aprill 2019). Tervisestatistika sõnastik. <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>
82. Team FME. (2013) Effective Goal Setting - Productivity Skills. Published by [www.free-management-ebooks.com/ebook](http://www.free-management-ebooks.com/ebook), 30 pages
83. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Vastu võetud 09.05.2001. Viimati muudetud RT I, 13.03.2019, 2
84. Torrington, D., Hall, L. (1995) Personnel Management: HRM in Action. Prentice Hall; Third edition. pp 800
85. Tulundusühistuseadus. Vastu võetud 19.12.2001. Viimati muudetud RT I, 20.04.2017, 1
86. UC Berkeley. (2019) Performance Management: Concepts & Definitions <https://hr.berkeley.edu/hr-network/central-guide-managing-hr/managing-hr/managing-successfully/performance-management/concepts>
87. Van Dooren, W., Bouckaert, G., Halligan, J. (2015) Performance Management in the Public Sector. Routledge; 2 edition, pp 240.

88. Varendi, M., Teder, J. (2008) Mis toimub ettevõttes? Ettevõtte hindamine ja arendamine. Innove SA, lk 135
89. Weiss, T. B., Hartle.F. (1997). Reengineering Performance Management Breakthroughs in Achieving Strategy Through People. St. Lucie Press. pp 228
90. WHO European Ministerial Conference on Health Systems. (2008) The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1)
91. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (2003) How can hospital performance be measured and monitored?  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/74718/E82975.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/74718/E82975.pdf)
92. Äriseadustik. Vastu võetud 15.02.1995. Viimati muudetud RT I, 28.02.2019, 1

## LISAD

### **Lisa 1. Haiglavõrku kuuluvate haiglate loetelu ja liigitus**

Piirkondlikud haiglad - tõmbepiirkond 500 000–1 000 000 elanikku:

- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla,
- SA Tartu Ülikooli Kliinikum,
- SA Tallinna Lastehaigla.

Keskhaiglad - tõmbepiirkond 50 000–100 000 elanikku:

- AS Ida-Tallinna Keskhaigla,
- AS Lääne-Tallinna Keskhaigla,
- SA Ida-Viru Keskhaigla,
- SA Pärnu Haigla.

Üldhaiglad – tõmbepiirkond alla 50 000 elaniku:

- AS Järvamaa Haigla,
- SA Kuressaare Haigla,
- SA Läänemaa Haigla,
- AS Rakvere Haigla,
- AS Lõuna-Eesti Haigla,
- SA Narva Haigla,
- SA Viljandi Haigla,
- AS Valga Haigla,
- SA Hiiumaa Haigla,
- AS Põlva Haigla,
- SA Raplamaa Haigla.

Kohalikud haiglad – tõmbepiirkond alla 50 000 elaniku:

- SA Jõgeva Haigla.

Haiglate loetellu kuulub ka taastusravihaigla:

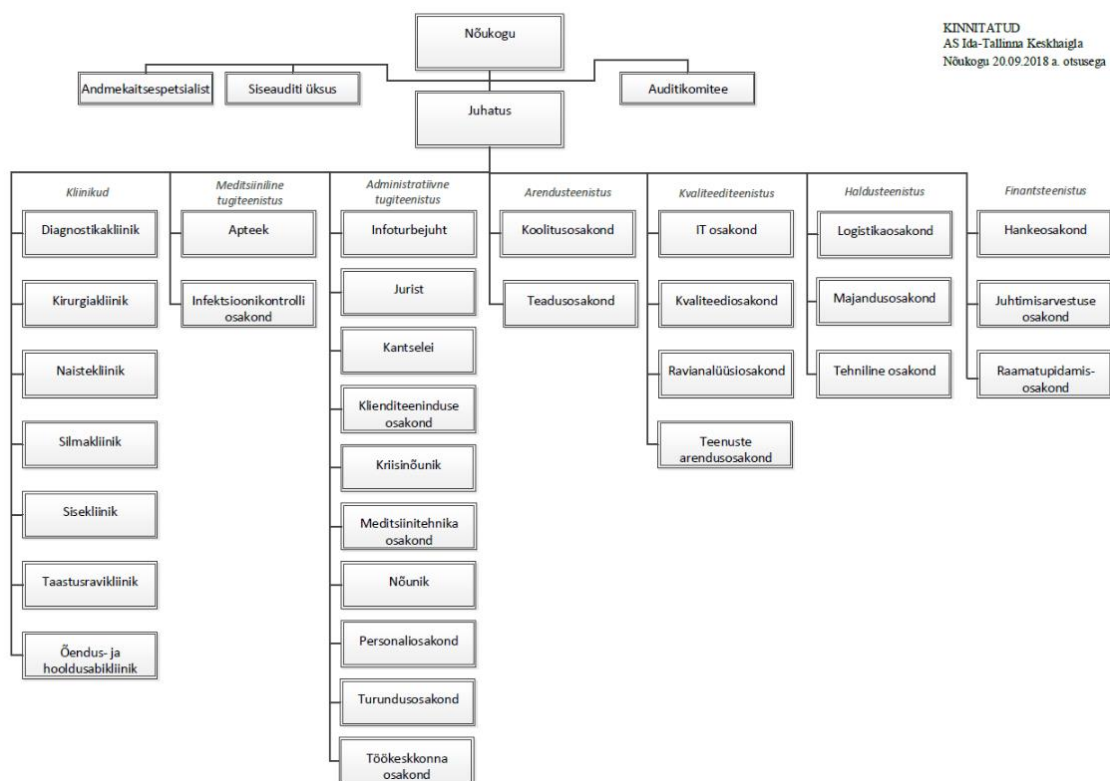
- SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

## Lisa 2. Finantssuhtarvude arvutusmeetodid ning soovituslikud sihtväärtused

<b>Likviidsus</b>
$\text{Lühiajalise võlgnevuse kattekordaja} = \frac{\text{Käibevarad}}{\text{Lühiajalised kohustised}}$ <p>Lühiajalise võlgnevuse kattekordaja on vastavalt tegevusalale erinev, kuid üldiseks peetakse heaks näitajaks 1,5 – 2 (Ilisson 2004:108). Romanovitch (2014) arvates peaks lühiajalise kattekordaja väärtus olema üle 1,5 ning sellest allpool olev näitaja põhjuseid tuleb kriitiliselt analüüsida.</p>
$\text{Maksevõime kordaja} = \frac{\text{raha} + \text{väärtpaberid} + \text{lühiajalised nõuded}}{\text{lühiajalised kohustised}}$ <p>Selleks, et organisatsioon saaks kohe oma kõik võlgnevused tasuda, peaks maksevõime kordaja väärtus olema vähemalt 1. (Investopedia)</p>
<b>Kapitalistruktuur ehk finantsvõimendus</b>
$\text{Võlakordaja} = \frac{\text{lühiajalised laenukohustised} + \text{pikajalised laenukohustised}}{\text{kohustised} + \text{omakapital}}$ <p>Optimaalne võlakordaja sõltub organisatsiooni tegevusalast, üldiselt on levinud 0,4, see tähendab, et 40% organisatsiooni varadest on finantseeritud omakapitalist ja 60% võõrkapitalist. (Finantsanalüüs 2000:127)</p>
$\text{Kohustiste ja omakapitali suhe} = \frac{\text{kohustised kokku}}{\text{omakapital}}$ <p>Liiga kõrge kohustiste ja omakapitali suhe näitab, et organisatsioon on liialt sõltuv laenukapitalist ning muutused majanduses võivad kaasa tuua liigseid riske. (Romanovitch 2014, Maverick 2018)</p>
<b>Kasumlikkuse ehk rentaablu suhtarvud</b> (soovituslikke sihtväärtused teoorias ei käsitleta)
$\text{Varade rentaablu (ROA)} = \frac{\text{puhaskasum}}{\text{varad kokku (keskmine)}} \times 100\%$
$\text{Omakapitali rentaablu (ROE)} = \frac{\text{puhaskasum}}{\text{omakapital kokku (keskmine)}} \times 100\%$
$\text{Puhaskasumi marginaal} = \frac{\text{puhaskasum}}{\text{müügitulu}} \times 100\%$
$\text{Ärikasumi marginaal} = \frac{\text{ärikasum}}{\text{müügitulu}} \times 100\%$
<b>Käibivuse suhtarvud</b> (soovituslikke sihtväärtused teoorias ei käsitleta)
$\text{Varade käibekordaja} = \frac{\text{müügitulu}}{\text{varad kokku (keskmine)}}$

Allikas: Autorite koostatud erinevate autorite (Finantsaruandluse analüüs 2019; Finantsanalüüs 2000:127, Investopedia 2019, Ilisson 2004:108; Romanovitch 2014; Maverick 2018) põhjal

### Lisa 3. AS Ida-Tallinna Keskaigla struktuur



#### Lisa 4. Poolstruktureeritud intervjuudel osalenud ITK töötajad

Nimi	Ametipositsioon
<b>Strateegiline juhtimistasand – kuupäev 08. aprill 2019. a</b>	
Ene Halling	ravijuht-juhatuse liige
Kersti Reinsalu	finantsjuht-juhatuse liige
Ülle Rohi	õendusjuht-juhatuse liige
<b>Operatiivjuhtimistasand – kuupäev 22. aprill 2019. a</b>	
Andrus Arak	Kirurgiakliiniku juht
Vivian Arusaar	Ämmaemandusjuht
Lea Karik	Klienditeenindusjuht
Pille Kink	Teenuste arendusosakonna juhataja
Reet Kontkar	Siseaudiitor
Kalle Müts	Haldusjuht
Marko Parve	Meditsiinitehnika osakonna juhataja
Kaidi Traumann	Sisekliiniku õendusjuht

## **Lisa 5. Poolstruktureeritud intervjuu küsimustik ITK strateegilise tasandi juhtidele**

1. Mis Te arvate, kas Teie organisatsiooni liikmetel (personalil) on ühene ja selge arusaam organisatsiooni visioonist ja missioonist?
2. Mis Te arvate, kas Teie organisatsioonis seatakse visiooni saavutamiseks strateegilisi eesmäärke?
3. Kuidas Teie arvates tõlgendatakse visiooni töötajale, milliseid meetmeid kasutatakse visiooni viimiseks töötajani?
4. Kas osakondadel / kliinikutel on strateegilistest eesmärkidest lähtuvad oma eesmärgid ja tegevusplaan? Kas need on otseselt seotud strateegiliste eesmärkidega?
5. Kas on kasutusel individuaalsed tegevusplaanid? Kas peate oluliseks, et iga organisatsiooni liige mõistaks oma rolli strateegiliste eesmärkide täitmisel?
6. Kuidas toimub eesmärkide täitmise jälgimine ja hindamine?
7. Kas on määratud spetsiifilised näitajad ja väärtused, mille vastu täitmise seisu kontrollida?
8. Kas eesmärkide täitmise jälgimiseks on määratud eraldi vastutav isik?
9. Kas ja kui oluliseks peate tulemuslikkuse juhtimise süsteemi kasutuselevõttu oma organisatsioonis?
10. Kas Teie hinnangul on oluline, et tulemuslikkuse juhtimise süsteem oleks sarnane erinevates Eesti raviasutustes?
11. Haigekassa kvaliteediindikaatorid - kas Haigekassa otsused sõltuvad kvaliteedi hindamise tulemustest?
12. Kas peate oluliseks seada erinevad perspektiivid tähtsuse järjekorda: finantsperspektiiv, kliendi perspektiiv, sisemiste protsesside perspektiiv, õpivõime- ja kasvuperspektiiv.
13. Kas Teie hinnangul on nende nelja perspektiiviga kaetud olulised raviasutuse tulemuslikkuse aspektid või tuleks neid perspektiive täiendada?
14. Milline on Teie varasem kogemus TTK'ga
15. Millised finantsilised eesmärgid on Teie organisatsioonis seatud? Kas finantsilised eesmärgid on haigla ülesed või seatud struktuuriüksustele eraldi? Kes, kuidas ja kui tihti jälgib nende täitmist?

## Lisa 5. järg

16. Kui tiheidalt viiakse läbi patsientide rahulolu uuringuid ning jälgitakse patsientide kaebuste arvu? Kes seda Teie organisatsioonis teeb ja kuidas kajastatakse tulemusi?
17. Kas peate oluliseks turuosa suurendamist?
18. Kas peate oluliseks ravijärjekordade lühendamist ning milliseid tegevusi selleks tehakse?
19. Kui tiheidalt viiakse läbi töötajate rahulolu-uuringuid? Kes seda Teie organisatsioonis teeb ja kuidas kajastatakse tulemusi?
20. Kas peate oluliseks maksimaalset voodihõivet?
21. Kas organisatsioonis jälgitakse patsientide arvu suhet arstide arvu, õdede arvu, hooldajate arvu?
22. Kas Teil on eesmärgid seatud seoses tüsistuste indeksiga, suremuse indeksiga?
23. Kas Teie hinnangul on oluline näitaja statsionaarse patsiendi haiglas viibitud aeg?
24. Kas Teie organisatsioonis peetakse oluliseks uusima tehnoloogia kasutamist ja jälgitakse seadmete eluiga?
25. Kas Teie organisatsioonis peetakse oluliseks töötajate koolitamist (täiendkoolitused, treeningprogrammid) ja võtmetöötajate haridustaset (tasemekoolitustel osalemise soodustamine)?
26. Kas peate oluliseks, et Teie töötajate teadusartikleid avaldatakse teadusajakirjades?
27. Kas uute ravimeetodite väljatöötamine ja kasutuselevõtt on Teie hinnangul oluline näitaja?
28. Kas Teie organisatsioon peab oluliseks koostööprojekte teiste eriala organisatsioonidega?
29. Kuidas väljendab Teie organisatsiooni omanik rahulolu Teie organisatsiooni tegevusega?

## **Lisa 6. Poolstruktureeritud intervjuu küsimustik ITK operatiivtasandi juhtidele**

1. Mis Te arvate, kas Teie organisatsiooni liikmetel (personalil) on ühene ja selge arusaam organisatsiooni visioonist ja missioonist?
2. Mis Te arvate, kas Teie organisatsioonis seatakse visiooni saavutamiseks strateegilisi eesmärke?
3. Teie arvates tõlgendatakse visiooni töötajale, milliseid meetmeid kasutatakse visiooni viimiseks töötajani?
4. Kas osakondadel / kliinikutel on strateegilistest eesmärkidest lähtuvad oma eesmärgid ja tegevusplaan? Kas need on otseselt seotud strateegiliste eesmärkidega?
5. Kas on kasutusel individuaalsed tegevusplaanid? Kas peate oluliseks, et iga organisatsiooni liige mõistaks oma rolli strateegiliste eesmärkide täitmisel?
6. Kuidas toimub eesmärkide täitmise jälgimine ja hindamine?
7. Kas on määratud spetsiifilised näitajad, mille vastu täitmise seisu kontrollida?
8. Kas eesmärkide täitmise jälgimiseks on määratud eraldi vastutav isik?
9. Kas ja kui oluliseks peate tulemuslikkuse juhtimise süsteemi kasutuselevõttu oma organisatsioonis?
10. Kas Teie hinnangul on oluline, et tulemuslikkuse juhtimise süsteem oleks sarnane erinevates Eesti raviasutustes ja neid saaks omavahel võrrelda?
11. Haigekassa kvaliteediindikaatorid - kas Haigekassa otsused sõltuvad kvaliteedi hindamise tulemustest?
12. Millised finantsilised eesmärgid on Teie organisatsioonis seatud? Kas finantsilised eesmärgid on haigla ülesed või seatud struktuuriüksustele eraldi? Kes, kuidas ja kui tihti jälgib nende täitmist?
13. Kui tihedalt viiakse läbi töötajate rahulolu-uuringuid? Kes seda Teie organisatsioonis teeb ja kuidas kajastatakse tulemusi?
14. Kas Teie organisatsioonis peetakse oluliseks uusima tehnoloogia kasutamist ja jälgitakse seadmete eluiga?

## **Lisa 6. järg**

16. Kas Teie organisatsioonis peetakse oluliseks töötajate koolitamist (täiendkoolitused, treeningprogrammid) ja võtmetöötajate haridustaset (tasemekoolitustel osalemise soodustamine)?
17. Kas peate oluliseks, et Teie töötajate teadusartikleid avaldatakse teadusajakirjades?
18. Kas uute ravimeetodite väljatöötamine ja kasutuselevõtt on Teie hinnangul oluline näitaja?

## Lisa 7. Esitatud lisaküsimused ITK võtmeisikutele

### Finantsjuht-juhatuse liige K. Reinsalule esitatud lisaküsimused:

- Kuidas jälgib ITK nõukogu haigla eesmärkide täitmist?
- Kas arengukavas välja toodud haiglaülestele eesmärkidele on loodud tegevuskava ning need viidud eraldi operatiivtasandi eesmärkideks?
- Mis aitab Teie hinnangul saavutada eesmärgiks seatud tulude kasvu?
- Miks on Teie hinnangul oluline eesmärk raviasutuse turuosa suurendamine?
- Kas tulude kasv ja turuosa suurendamine on üksteist katvad eesmärgid?
- Millised finantsuhtarvud on Teie hinnangul olulised ITK finantsperspektiivi tulemuslikkuse hindamisel?
- Millised peaksid olema oluliste finantsperspektiivi tulemuslikkuse hindamise suhtarvude sihtväärtused?
- Kas ITK-s jälgitakse operatsioonitubade kasutamise intensiivsust ning kas sellele on määratud sihtväärtus?
- Kuidas jälgitakse ITK-s meditsiiniseadmete keskmisele vanusele seatud eesmärki – kas arvestatakse kõiki haiglas kasutusel olevaid meditsiiniseadmeid?

### Õendusjuht-juhatuse liige Ü. Rohile esitatud küsimused

- Kuidas jälgitakse ITK-s voodihõivet?

## Lisa 8. AS Ida-Tallinna Keskhaigla bilanss 2016-2018

<b>Bilanss (eurodes)</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>31.12.2016</b>
Varad			
Käibevarad			
Raha	22 334	64 399	159 698
Nõuded ja ettemaksed	7 525 243	7 159 588	7 033 910
Varud	2 645 884	2 441 924	2 362 915
<b>Kokku käibevarad</b>	<b>10 193 461</b>	<b>9 665 911</b>	<b>9 556 523</b>
Põhivarad			
Kinnisvarainvesteeringud	0	272 984	284 696
Materiaalsed põhivarad	29 558 522	26 594 566	26 041 443
Immateriaalsed põhivarad	2 274 850	1 698 304	1 615 083
<b>Kokku põhivarad</b>	<b>31 833 372</b>	<b>28 565 854</b>	<b>27 941 222</b>
<b>Kokku varad</b>	<b>42 026 833</b>	<b>38 231 765</b>	<b>37 497 745</b>
Kohustised ja omakapital			
Kohustised			
Lühiajalised kohustised			
Laenukohustised	3 489 778	6 335 613	3 702 079
Võlad ja ettemaksed	12 358 614	11 194 166	10 805 358
<b>Kokku lühiajalised kohustised</b>	<b>15 848 392</b>	<b>17 529 779</b>	<b>14 507 437</b>
Pikaajalised kohustised			
Laenukohustised	11 739 637	8 350 355	10 576 890
Võlad ja ettemaksed	126 813	215 990	306 740
<b>Kokku pikaajalised kohustised</b>	<b>11 866 450</b>	<b>8 566 345</b>	<b>10 883 830</b>
<b>Kokku kohustised</b>	<b>27 714 842</b>	<b>26 096 124</b>	<b>25 391 067</b>

**Lisa 8 järg**

<b>Bilanss - järg (eurodes)</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>31.12.2016</b>
Omakapital			
Aksiakapital nimiväärtuses	16 754 700	16 754 700	16 754 700
Ülekurss	2 149 900	2 149 900	2 149 900
Kohustuslik reservkapital	165 834	164 386	118 299
Eelm. perioodide jaotamata kasum (kahjum)	-6 934 793	-6 962 308	-7 837 953
Aruandeaasta kasum (kahjum)	2 176 350	28 963	921 732
<b>Kokku omakapital</b>	<b>14 311 991</b>	<b>12 135 641</b>	<b>12 106 678</b>
<b>Kokku kohustised ja omakapital</b>	<b>42 026 833</b>	<b>38 231 765</b>	<b>37 497 745</b>

## Lisa 9. AS Ida-Tallinna Keskhaigla kasumiaruanne 2016-2018

<b>Kasumiaruanne (eurodes)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Müügitulu	108 373 790	97 399 894	92 188 996
Muud äritulud	269 084	3 092	661 974
Kaubad, toore, materjal ja teenused	-38 725 179	-36 018 172	-34 838 763
Mitmesugused tegevuskulud	-7 403 070	-6 698 999	-6 198 794
Tööjõukulud	-55 650 115	-50 094 750	-46 118 498
Põhivarade kulum ja väärtuse langus	-4 542 689	-4 349 662	-4 625 579
Muud ärikulud	-21 226	-96 817	-16 760
<b>Ärikasum (kahjum)</b>	<b>2 300 595</b>	<b>144 586</b>	<b>1 062 576</b>
Intressikulud	-124 205	-116 276	-130 421
Muud finantstulud ja -kulud	-40	653	-423
<b>Kasum (kahjum) enne tulumaksustamist</b>	<b>2 176 350</b>	<b>28 963</b>	<b>921 732</b>
<b>Aruandeaasta kasum (kahjum)</b>	<b>2 176 350</b>	<b>28 963</b>	<b>921 732</b>

**Lisa 10. Finantsperspektiivi näitaja - finantsuhtarvude arvulised väärtused ITK-s 2016-2018**

<b>Finantsuhtarvud</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Likviidsussuhtarvud (liquidity ratios)			
Lühiajaliste võlgnevuse kattekordaja	0,64	0,55	0,66
Maksevõime kordaja	0,48	0,41	0,50
Kapitalstruktuuri ehk finantsvõimenduse suhtarvud (capital structure ratios)			
Võlakordaja	0,36	0,23	0,38
Kohustiste ja omakapitali suhe	1,94	2,15	2,10
Kasumlikkuse ehk rentaablu suhtarvud (profitability ratios)			
Varade rentaablu (ROA)	5,2%	0,08%	2,5%
Omakapitali rentaablu (ROE)	15,2%	0,24%	7,6%
Puhaskasumi marginaal	2%	0,03%	1%
Äri kasumi marginaal	2,1%	0,15%	1,1%
Efektiivuse suhtarvud (activity ratios)			
Varade käibekordaja	2,70	2,57	2,42

Allikas: Autorite koostatud, ITK majandusaasta aruannete 2016-2018 põhjal

**Lisa 11. Kliendiperspektiivi näitaja - turuosa suuruse arvulised väärtused  
ITK-s 2016-2018**

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Haiglavõrgu arengukava raviastutuste eriarstiabi Eesti Haigkeassa lepingu kogumaht (eurod)	538 650 296	575 438 559	634 124 610
ITK eriarstiabi Eesti Haigkassa leping maht (eurod) ja turuosa suurus (%)	74 478 087 13,83 %	79 055 704 13,74 %	87 588 720 13,81 %
Haiglavõrgu arengukava raviastutuste eriarstiabi Eesti Haigkeassa lepingu ravijuhtude kogumaht (tk)	2 607 131	2 601 023	2 498 300
ITK eriarstiabi Eesti Haigkeassa lepingu ravijuhtude maht (tk) ja turuosa suurus (%)	452 735 17,37 %	447 197 17,19 %	426 431 17,07 %

Allikas: Autorite koostatud Eesti Haigekassa statistika põhjal

**Lisa 12. Sisemiste protsesside näitajate arvulised väärtused ITK-s  
2016-2018**

Ambulatoorsete vastuvõttude jagunemine eriarstide ja õendustöötajate vahel ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Eriarstide vastuvõttud (tk ja %)	451 701 (81,75%)	428 948 (75,38%)	425 284 (73,86%)
Õendustöötajate vastuvõttud (tk ja %)	100 863 (18,25%)	140 109 (24,62%)	150 385 (26,14%)
Kokku (tk ja %)	552 564 (100%)	569 057 (100%)	575 669 (100%)

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

Ambulatoorsed vastuvõttud ja erakorralise meditsiini keskuse külastused ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Ambulatoorsed vastuvõttud (tk)	379 551	370 104	357 917
EMK külastused (tk)	72 150	58 844	67 367

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

E-konsultatsioonide vastatud saatekirjade arv ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Vastatud saatekirjad (tk)	1 555	4 681	7 675

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

Päevaravi voodihõive ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Voodipäevad (arv)	16 994	17 689	18 592
Voodite arv perioodil (tk)	56	56	56
Perioodi päevade arv (päeva)	366	365	365
Voodihõive (%)	82,91%	86,54%	90,96%

Autorite koostatud ITK andmete põhjal

## Lisa 12. järg

### Keskmine ravikestus päevades ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Voodipäevade arv (päeva)	149 955	145 801	148 919
Statsionaarsele ravile hospitaliseeritute arv (haiglast lahkunute arv)	28 987	28 583	28 846
Keskmine ravikestus (päeva)	5,17	5,10	5.16

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

### ITK statsionaarse ravi voodihõive 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Voodipäevad (päeva)	149 955	145 801	148 919
Keskmine voodite arv perioodil (tk)	508,8	492,9	492,8
Perioodi päevade arv (päeva)	366	365	365
Voodihõive (%)	80,53%	81,04%	82,79%

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

### Letaasuse näitajad ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Surnud kokku (patsienti)	778	801	862
Statsionaarsele ravile hospitaliseeritute arv (patsienti)	28 987	28 583	28 846
Letaalsuse näitaja	2,68	2,80	2,99

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

## Lisa 12. järg

Ravikvaliteedi integreerituse indikaatorite näitajad ITK-s 2017. aastal<sup>1</sup>

Näitaja	ITK 2017	Eesti raviastutuste keskmine 2017
Välditavad hospitaliseerimiste osakaal kõikidest hospitaliseerimistest (diabeet - D; kõrgvererõhktõbi - KV)	D - 13,24% KV - 8,62%	D - 7,82% KV - 4,63%
Pikaleveninud haiglaravi osakaal kõikidest haiglaravidest (insult - I > 56 päeva; reieluukaela murd - RL >28 päeva)	I - 0,41%; RL - 4,94%	I - 0,93%; RL - 5,94%
Välditavad ambulatoorsete eriarsti visiitide osakaal kõikidest eriarsti visiitidest (diabeet - D; kõrgvererõhktõbi - KV)	D - 7,91% KV - 23,09%	D - 16,37% KV - 15,83%
Puudulikud haiglast väljakirjutamiste osakaal kõikidest välja kirjutamistest	46,84%	43,13%
Statsionaarse aktiivravijärgne puudulik jätkuravi kõikidest statsionaarsetest aktiivravi juhtudest	40,24%	44,05%
Keskmine diagnooside arv ravijuhu kohta	3.28	3.41

Allikas: Autorite koostatud Eesti Haigekassa andmete põhjal

<sup>1</sup> Erandina teiste magistr töö andmete osas vaadeldakse ainult 2017. aastat, kuna 2017. aastal muudeti arvestusmeetodit jättes välja erinevaid ravitüüpe ning 2018. aasta andmed ei ole magistr töö valmimise hetkel kättesaadavad.

**Lisa 13. Õpivõime ja arenguperspektiivi näitajate arvulised väärtused  
ITK-s 2016-2018**

Töäjõu voolavus ITK-s 2016-2018 (voolavuse osakaal kogu ametigrupis)

<b>Ametigrupp</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Arstid	7,9 %	3,8 %	7,4 %
Õendustöötajad	13,2 %	11,5 %	11,5 %
Hooldus- ja abipersonal	24,4 %	20,0 %	20,8 %
Tugipersonal	17,7 %	16,2 %	14,5 %
Muud	15,6 %	21,8 %	12,2 %
Kogu ITK personal kokku	15,6 %	13,2 %	13,4 %

Sisekoolituse eelarved ja osalejad ITK-s 2016-2018

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Koolituseelarve (eurod)	681 012	663 483	651 023
Koolitustel osalejate arv (tk)	4 312	4 216	4 232
Koolituste arv, kus kasutati lektorina oma töötajat (tk)	311	374	358

Autorite koostatud ITK sisedokumentide põhjal

Teaduspublikatsioonide avaldamine ja osalus ravimiuuringutes ITK-s 2016-2018 (tk)

<b>Näitaja</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Avaldatud teaduspublikatsioonid kokku	23	28	40
Avaldatud rahvusvahelistes eelretsenseeritavates teadusajakirjades	16	17	23
Haiglas läbiviidavad uurimistööd	25	28	26
Liitumine uute uuringutega	36	22	26
Kokku uuringutes osalemine aastalõpu seisuga	60	58	51

Allikas: Autorite koostatud ITK andmete põhjal

## **SUMMARY**

### **PERFORMANCE MEASUREMENT AND PERFORMANCE MANAGEMENT IN MEDICAL INSTITUTION BASED ON EAST-TALLINN CENTRAL HOSPITAL**

Katriin Alasoo, Terje Oks

Healthcare is an important and necessary part of society, where the quality and availability of services are increasingly expected, and the leaders of medical institutions are facing increasing pressure to improve process efficiency. Performance measurement and performance management in medical institutions are becoming increasingly important to meet growing demands.

Unlike private sector companies, the public sector is expected to be more transparent and clear on financial issues and to stay in the budget, focusing on cost reduction rather than profit. For the public service, the customer does not pay directly to the service provider, the service is financed by the principle of solidarity from national taxes, so the customer does not recognize his actual contribution to the service and his expectations for the quality of service are high regardless of the costs incurred. Therefore, the introduction of performance evaluation indicators according to the specificity of the organization and medical institutions as public sector bodies need to focus more on non-financial indicators.

Healthcare services are public services in Estonia, but the healthcare sector is characterized by long waiting times, which leads to dissatisfaction in patients. The purpose of joint health insurance is to ensure the highest quality of treatment and access to medical care for insured persons under existing funds. The medical institution plans its activities according to the resources at its disposal and the volume of the service purchased from the Estonian Health Insurance Fund, but can influence size of the waiting lists at the same time by improving internal processes. Performance evaluation provides medical institutions with strong evidence of existing practices, values, beliefs, assumptions, and allows management to develop systematic tools to identify weaknesses and manage performance. Various authors have suggested different performance review

and management frameworks. A set of tools for evaluating strategic goals and outcomes, i.e performance measurement and performance management systems, must be planned in the medical institution according to the specificities of the organization.

The aim of this Master's thesis is to make proposals for the use of suitable performance measurement indicators and to improve the performance management system in East Tallinn Central Hospital and other similar medical institutions in Estonia and other countries with similar health insurance system.

To achieve this goal, the authors have set up the following research tasks:

- to provide an overview of performance measurement and performance management theoretical bases and different methods in the public sector;
- to provide an overview of the specificities of performance measurement and performance management in medical institutions;
- to provide an overview of the most suitable method of performance measurement and performance management in estimation of the authors;
- to give an overview of the activities and development trends of East-Tallinn Central Hospital;
- to analyze the practice of performance measurement and performance management of East-Tallinn Central Hospital;
- based on the analysis carried out, develop suitable performance measurement indicators and propose improvements to the performance management system for East-Tallinn Central Hospital and similar medical institutions.

The first chapter of the Master's thesis discusses the theoretical bases of performance measurement and performance management mainly on the basis of different scientific articles. An overview of the different methods of performance management will be provided and balanced scorecard will be discussed in more detail as the most commonly used performance measurement and performance management method in the public sector. The thesis also gives an overview of the specificities of performance measurement and performance management in medical institutions. In compiling the first chapter, the authors have used professional literature and various scientific articles. In addition, performance indicators used by the Estonian Health Insurance Fund have been outlined.

The second chapter of the Master's thesis introduces the methodology of the research, gives an overview of the data used, introduces East Tallinn Central Hospital and the goals through the development plan, and analyzes the performance measurement and performance management system of East Tallinn Central Hospital. The research uses the content analysis of the documents, the information received from the focusgroup interviews and the answers given to specific queries to key persons of the hospital. In the last subchapter of the second chapter, the authors, based on a preliminary analysis, make proposals to East Tallinn Central Hospital and other similar Estonian medical institutions to introduce performance indicators and improve the performance management system.

There is no specific performance management method developed for medical institutions, but there are methods that are suitable for the public sector and can be tailored to the specificities of their organization. The increasing expectation of healthcare stakeholders in terms of transparency in public service provision has led to the need for performance measurement in medical institutions. The performance indicators of the medical institution result from both international standards, national legislation, stakeholder expectations for service quality and the personal ambition of the medical institution. Profit-oriented performance measurement is most focused on the financial perspective, which is influenced by other aspects of value creation. The performance indicators of the medical institution as a public sector institution focus on creating the most value for the patient, based on other aspects of the indicators. However, due to limited resources in the health sector, all non-financial performance indicators depend on financial income and available resources. From performance management methods, the authors decided to concentrate on the balanced scorecard, as the authors of the Master's thesis consider it appropriate for medical institutions due to the interdependence of their four perspectives. The focus is not only on the financial perspective, but also rather on the perspective of the customer, internal processes and learning and growth prospects.

The subject of the Master's thesis was the third largest medical institution in Estonia - East-Tallinn Central Hospital. The authors analyzed the various internal documents, annual reports of years 2016-2018 and the Development Plan 2018-2020 of East Tallinn Central Hospital for collecting the empirical data for the Master's thesis. In addition, the authors conducted group interviews with separate strategic level managers and

operational level managers, and submitted written questions to key persons. Based on these documents, interviews and responses to the questions, the authors analyzed the performance measurement and performance management practices of the investigated medical institution.

As a result of the mapping, it was found that East Tallinn Central Hospital does not follow a specific performance management model and that performance evaluation is not systematically concentrated. The goals and performance indicators are most closely addressed in the Development Plan 2018-2020 of East Tallinn Central Hospital, in which the development directions expressed are based on four perspectives of the scorecard: the financial perspective, the customer perspective, internal-business-process perspective and the learning and growth perspective. As a result of the analysis carried out in the empirical part of the work, the authors of the thesis propose to summarize the performance indicators of the medical institution in a single document, which is the basis for performance management. The proposal for the performance measurement document is based on the balanced scorecard reflecting the key performance indicators, desired outcomes, action plan with the necessary resources and the persons responsible for the outcome. Regarding the performance indicators of a medical institution, the authors make suggestions to East Tallinn Central Hospital by dividing the goals of the development trends, the cross-hospital goals and the indicators of the quality of treatment into the balanced scorecard four perspectives considering the theoretical approach of the balanced scorecard.

According to the authors of the thesis, the proposals made for performance management in the thesis are also usable in other similar Estonian public medical institutions, as they operate in the same economic environment, the stakeholders are the same and the funding works on the same basis. Depending on the economic environment, the introduction of performance measurement indicators depends on the type of medical institution, the services offered and the personal ambition of the medical institution. According to the authors of the thesis, proposals for performance measurement indicators are generalized to other Estonian central and regional hospitals. Restrictions on the services of general hospitals and lower competition could reduce relevant performance measurement indicators.

In summary, the authors of the Master's thesis wish to point out that performance management is not based on metrics based on situation reporting, which only focuses on the work done and achieved, but that the reasons for the deviations that respond to the improvement activities and the resources needed to achieve the goal should be analyzed on an ongoing basis. Performance measurement and performance management is a continuous process, the use of which must be systematic, starting with the setting of strategic goals based on the vision. The targets are defined by performance indicators and target values against which actual results are compared. Analyzing the deviations between the target values and the actual results and their causes will help decide on the improvement measures and set a new agenda to reach the goal. Systematic and continuous monitoring will focus only on performance indicators that are relevant to the specificity of the organization. Based on indicators for the balanced scorecard performance measurement appropriate to a medical institution, a performance management system can be created, as management decisions are based on reliable and relevant data. Based on the information of the balanced scorecard, the contribution of operational units and each employee becomes clearer in achieving the company's goals.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Meie, Katriin Alasoo ja Terje Oks,

1. anname Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) meie loodud teose

Tulemuslikkuse hindamine ja tulemuslikkuse juhtimine raviasutuses  
AS Ida-Tallinna Keshaiгла näitel,

mille juhendaja on professor Toomas Haldma,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi  
DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Anname Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autoritele viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Oleme teadlikud, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autoritele.
4. Kinnitame, et lihtlitsentsi andmisega ei riku me teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Katriin Alasoo, Terje Oks*

**23.05.2019**