

LISA 1. KLIINIKUMI VÕTMENÄITAJAD

	Võtmenäitaja	Mida see näitab?	Milline on hea tulemus?	Arvutamise meetodika
Ravitöö				
1.	Päevakirurgias plaaniliselt opereeritud patsientide osakaal kõikidest plaanilises korras teostatud operatsioonidest	Ravitöö efektiivsust, voodifondi ratsionaalset kasutust	Ajas tõusev trend, kuni 70%	Valem = (X- patsientide arv, kellel on teostatud operatsioon päevakirurgias / N- patsientide arv, kellel on teostatud operatsioon statsionaaris + päevaravis) *100%. Valem Z (%) = (X/N) *100 Sihtrühm: kõik plaaniliselt opereeritud patsiendid, kellel teostatakse operatsioon.
2.	Operatsioonitubade kasutamise efektiivsus	Kirurgilise töö organiseeritust, ressursside otstarbekat kasutamist	>80%	(Tegelik patsientide viibimine operatsioonitoas / igale operatsioonitoale eraldatud kogu operatsiooniaeg (planeeritud operatsioonitoa tööaeg tundides)) *100. Näitajat arvutatakse Puusepa 8, G korpusse suur operatsioonibloki (OR1) kohta.
3.	Hospitaliseeritud patsientide osakaal, kes viibisid erakorralise meditsiini osakonnas rohkem kui 360 minutit	Erakorralise meditsiini kliiniline indikaator. Suur arv näitab, et teatud erialadel on liiga vähe ravitööks vajalikke voodikohti	Riiklik indikaator seab eesmärgiks <20%. See on väga madal lamm. Hea tulemus on <10%.	(Hospitaliseeritud patsientide arv, kes viibisid EMOs >360 minutit/hospitaliseeritud patsientide arv) *100
4.	Väljaspool Tartut (sh Tallinnas) tehtud ambulatoorsete vastuvõtude osakaal kõigist vastuvõttudest	Näitab meie ravi teenindus- piirkonna ulatust	Soovime näha ravi piirkonna laienemist, seega osakaalu suurenemist	Väljaspool Tartut (Tallinnas, Ida-Virumaal, Võrus, Põlvas jne) tehtud arsti vastuvõtude arv / arsti vastuvõtude arv, sõltumata teenuse osutamise kohast) *100.
5.	Haiglatekete vereringeinfektsioonide haigestumus (episoodide arv 1000 voodipäeva kohta)	Võimaldab jälgida patsiendihutust ja ravitöö korrektsust. Hospitaalinfektsioonid on haiglaravi olulised tüsistused. Mida suurem näitaja, seda halvem olukord.	Rahvusvahelise standardi kohaselt < 0,9 episoodi 1000 voodipäeva kohta	(Aasta jooksul registreeritud haiglatekete vereringeinfektsioonide episoodide arv / voodipäevade arv) *1000

Patsientikogemus				
6.	Patsientide rahulolu ambulatoorse tervishoiuteenustega	Patsientide rahulolu	Hea tulemus on >70%, väga hea tulemus >80%	(Ambulatoorsete teenustega väga rahul olevate vastajate arv / küsitlusuuringus üldise rahulolu küsimusele vastanute arv) *100
7.	Patsientide rahulolu statsionaarse tervishoiuteenustega	Patsientide rahulolu	Hea tulemus on >70%, väga hea tulemus >80%	(Statsionaarse teenustega väga rahul olevate vastajate arv / küsitlusuuringus üldise rahulolu küsimusele vastanute arv) *100
8.	Patsientide soovitusindeks	Lihtne ja tõestatud meetod kliendirahulolu mõõtmiseks, mõõdab meile lojalsete patsientide osakaalu.	Skoor >0 loetakse heaks ja >50 eeskujulikuks. Detailne analüüs tuleb teha erialade lõikes.	Küsimusele "kas soovitaksite Kliinikumi ravivajadusel oma lähedastele ja tuttavatele" vastatakse skaalal 0 kuni 10. Soovitusindeksi arvutamine: vastuste väärtused 9 ja 10 kutsutakse soovitajateks. Vastuse väärtused 0 kuni 6 loetakse rahulolematuteks ja neid arvatakse vähem tõenäoliselt väärtust loovateks. Vastused 7 ja 8 märgistatakse passiivseteks ja nende käitumine langeb soovitajate ja rahulolematute vahepeale. Indeks = soovitajate osakaal (%) - rahulolematute osakaal (%). Passiivsed lähevad arvesse vastajate koguarvu ja seega vähendavad soovitajate ja rahulolematute osakaalu ning kallutavad NPS väärtust 0 suunas.
9.	Patsientide haiglas kukkumiste määr	Rahvusvaheliselt laialt kasutusel olev õendus- ja hoolduspersonali töö kvaliteediindikaator	<0,5%	(Statsionaaris registreeritud patsientide kukkumiste arv / statsionaaris ravitud haigete arv aastas) *100
10.	Esmaste ambulatoorsete vastuvõtude osakaal, millele eelnes e-konsultatsioon	E-konsultatsiooniga tajub patsient, et ta on kiiresti pääsenud kompetentse nõustamiseni. Eriarstid saavad saatekirja andmete alusel teha otsuse, et vastuvõtule tuleksid vaid need patsiendid, kes seda vajavad.	25...75%. See on erialade lõikes erinev. Kindlasti ei saa see olla 100%, peab jääma ka võimalus ilma e-konsultatsioonita vastuvõtule pääseda.	(E-konsultatsioonide (võtan ravi üle tunnusega) arv aastas erialadel, kus seda osutatakse / arsti esmaste vastuvõtude arv erialadel, kus e-konsultatsioone osutatakse) *100.

Meie töötajad				
11.	Töötajate rahulolu	Töötajate üldist rahulolu. Oluline on jälgida muutusi ajas	>80%, püsiv või tõusev trend. Küsitlusele vastanute osakaal >50% kõigist töötajatest.	(Oma tööga rahul olevate töötajate arv, kes vastasid küsimusele kas kindlasti nõus või pigem nõus / küsitlusuuringus küsitlusele vastanud töötajate arv)*100.
12.	Töötajate soovitusindeks	Organisatsiooni identiteeti, töötajate lojaalsust organisatsioonile, Kliinikumi väärtust tööandjana	Skoor >0 loetakse heaks ja >50 eeskujulikuks.	Küsimusele "kas soovitaksite Kliinikumi töökohana oma tuttavatele" vastatakse skaalal 0 kuni 10. Soovitusindeksi arvutamise: vastuste väärtused 9 ja 10 kutsutakse soovitajateks. Vastuse väärtused 0 kuni 6 loetakse rahulolematuteks ja neid arvatakse vähem tõenäoliselt väärtust loovateks. Vastused 7 ja 8 märgistatakse passiivseteks ja nende käitumine langeb soovitajate ja rahulolematute vahepeale. Indeks = soovitajate osakaal (%) - rahulolematute osakaal (%). Passiivsed lähevad arvesse vastajate koguarvu ja seega vähendavad soovitajate ja rahulolematute osakaalu ning kallutavad NPS väärtust 0 suunas.
13.	Arstide osalemine täienduskoolitustel (akadeemilist tundi inimese kohta aastas)	Töötajate pädevuse hoidmist ja arendamist	60 akadeemilist tundi ühe töötaja kohta aastas	Arstide täienduskoolituste akadeemiliste tundide arv aastas / arstide (füüsiliste isikute) arv kokku)*100
14.	Õendustöötajate osalemine täienduskoolitustel (akadeemilist tundi inimese kohta aastas)	Töötajate pädevuse hoidmist ja arendamist	60 akadeemilist tundi ühe töötaja kohta aastas	Õendustöötajate täienduskoolituste akadeemiliste tundide arv aastas / õendustöötajate (füüsiliste isikute) arv kokku)*100.
15.	Alla 40-aastaste arstide osakaal kõigist arstidest	Järejepidevust, järelkasvu pidevat uuenemist	≥25% töötajatest. Selle vanuserühma osakaal peaks olema vähemalt sama suur, kui üle 60 aastaste töötajate osakaal	(<40 aastaste arstide (v.a. arst-residentid) arv / kõigi arstide (v.a. arst-residentid) füüsiliste isikute arv)*100

16.	Alla 40-aastaste õendustöötajate osakaal kõigist õendustöötajatest	Järejepidevust, järelkasvu pidevat uuenemist	≥33% töötajatest. Selle vanuserühma osakaal peaks olema vähemalt sama suur, kui üle 60 aastaste töötajate osakaal	(<40-aastaste õendustöötajate arv / õendustöötajate (füüsiliste isikute) arv kokku)*100.
Teadus- ja õppetöö				
17.	Kõrgetasemeliste teaduspublikatsioonide arv	Näitab teadustöö aktiivsust ja töötajate võimekust avaldada teadustöö tulemusi rahvusvahelisel tasemel	Mitte vähem kui 200 teaduspublikatsiooni aastas. Mõjususe analüüs, mis näitab mõjususe püsimist/kasvamist	ETIS-e 1.1, 1.2, 2.1 ja 3.1 avaldatud publikatsioonide arv, 01.01...31.12
18.	Tartu Ülikooliga töötajate käsunduslepinguga seotud arstide osakaal kõigist arstidest	Näitab Kliinikumi ja Tartu Ülikooli vahelise koostöö sidusust ja ulatust	≥25%, ajas mitte langev trend.	(Tartu Ülikoolis töölepinguga töötavate arstide arv / arst-õppejõudude arv Kliinikumis)*100, 31. 12. seisuga
19.	Doktorikraadiga arstide osakaal	Näitab kõrgesti haritud, teadustöö pädevusega arstide osakaalu haiglas	30% ülikoolihaigla arstidest võiksid olla teaduskraadiga. 2030. aastaks peaksid kõik vanemarst-õppejõud olema doktorikraadiga	(Doktorikraadiga arstide arv / arstide koguarv)*100, 31.12. seisuga
20.	Magistrikraadiga õendustöötajate osakaal	Näitab kõrgesti haritud, eripädevusega õendustöötajate osakaalu haiglas	Ajas tõusev trend, rahvusvahelist võrdlust ses osas ei ole	(Magistrikraadiga õendustöötajate arv / õendustöötajate koguarv)*100, 31.12. seisuga

Finantstegevus				
21.	Kliinikumi eriarstiabi turuosa Eesti Haigekassa eriarstiabi mahust	See peegledab Kliinikumi teeninduspiirkonna suurust, mis omakorda on oluline ülikoolihaigla täisväärtuslikuks funktsioneerimiseks	Mida suurem, seda parem. Hea tulemus on ajas mitte langev trend.	[Kliinikumi ravi rahastamise lepingu eriarstiabi (lepingu lisa, sh periooditasud ja erijuhud) lepingu täitmise tegelik rahaline maht ületöö koefitendiga / Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi tervishoiuteenuste (sh periooditasud ja erijuhud) tegelike kulude maht (aasta lõpu seisuga)]*100, 31.12. seisuga
22.	Tulu-kulu suhe	Organisatsiooni finantsilist jätkusuutlikust	Kulud peaval olema tuludega kaetud, st 1,0...1,1	Kogutulu / kogukulu, 31.12 seisuga
23.	Investeeringute maht (osakaaluna kogukäibest)	Organisatsiooni jätkusuutlikust, aparatuuri õigeagset uuendamist	Amortiseeruv aparatuur on uuendatud õigeaegselt, investeeritud on ka uutesse tehnoloogiatesse ja hoonetesse	Koguinvesteeringud (hooned, aparatuur, jm) / Kliinikumi kogukäive) * 100, 31.12 seisuga
Keskfond				
24.	Energiatarbimine voodipäeva kohta	Efektiivset ja keskkonnateadlikku majandamist	Ajas mitte kasvav trend	Kliinikumi kogu energiakulu aastas/ voodipäevade arv aastas
25.	Energiatarbimine ambulatoorse vastuvõtu kohta	Efektiivset ja keskkonnateadlikku majandamist	Ajas mitte kasvav trend	Kliinikumi kogu energiakulu aastas/ ambulatoorsete vastuvõttude arv aastas
26.	Liigiti kogutud jäätmete osakaal	Keskkonnateadlikku ja säästlikku jäätmekäitlust	Ajas suurenev trend kuni 100%-ni	Liigiti kogutud jäätmete (pakendid, vanapaber, biolagunevad jäätmed)/olmejäätmete kogukogus