

ICT- dream ja reality, case ”yksityislääkäri” 1/3

- potilastyöni nopeutuu, keskimääräinen vastaanottoaikani per potilas lyhenee 20 minuutista 18 minuuttiin: otan päivässä vastaan kaksi potilas enemmän kuin aikaisemmin ja ansaitseen kuukaudessa 1500 euroa enemmän
- potilastyöni nopeutuu, työaikani lyhenee 3-4 tuntia viikossa tulotasoni vähentymättä, saan enemmän vapaa-aikaa

”case yksityislääkäri” 2/3

- käytän vähentyneen ”toimistotyön” osuuden lisäämällä potilaan kliinistä tutkimusta ja hoitoa: työni kliininen laatu ja myös potilastyytyväisyys paranee
- edellä kerrottu turvaa kilpailutilanteessa menestykseni muihin kilpailijoihin verrattuna
- nostan potilasdokumentaationi tasoa, joka pitkällä tähtäimellä kehittää toimintani laatua ja toimii mahdollisessa tarjouskilpailussa kilpailuetuna

”case yksityislääkäri 3/3

- Luon ict-ratkaisuja hyödyntäen uusia innovatiivisia ja asiakaslähtöisiä – ja kilpailukykyä lisääviä – toimintamalleja, esim. ”etävastaanotto”, tiettyjen sairausryhmien koordinoitu vastaanotto, ”noutava hoito”, terveyden edistämisen rekisterit jne.
- kaikkien edellä olevien yhdistelmä

ICT- dream ja reality

- Miksi ”elävässä elämässä” ja ”suurtuotannossa” ei näin tapahdu ? (pari dokumenttia väitteen tueksi !)
- Vastaus 1: osin kyllä tapahtuukin, mutta se pitäisi osata paremmin todentaa ja näyttää
- Vastaus 2: toiminnan sisällön ja ympäristön moninkertainen monimutkaisuus verrattuna esimerkkiini
- Vastaus 3 (?): julkisen tuotannon (ja hallinnon) ansaintalogiikka

Miten päästä lähemmän unelmia?

- HAASTE: kehittää entistä käyttäjäystävällisempiä ict-ratkaisuja, jotka joustavoittavat potilashoitoa ja palvelevat paremmin asiakkaita
- Lisättävä kilpailua sekä ict-palveluissa että terveydenhuollon yksiköiden välillä (jolloin oikeita ratkaisuja tehneet menestyvät)
- Lisättävä asiakkaan/potilaan valtaa