

I Töötoa kokkuvõte:

- **Raviteekondade (*Care Pathway*) mõiste, definitsioon, eesmärk, osised, mõju:**
 - "Ravi" eesti keeles on kitsalt meditsiinilise tähendusega ja pigem vaste ingliskeelsele terminile "clinical", samas kui "care" tähendus inglise keeles on laiem, hõlmates ka toetavaid teenuseid, mis on raviteekonna toimimiseks kriitilise tähtsusega; samas jäädi üldarvamusele, et eesti keele võimaluste juures jääme termini "raviteekond" juurde, kuid sisustame selle mõiste laiemalt, et see vastaks kirjandusest tulenevale laiemale terminile "care pathway".
 - Eesmärk rõhutab "patsienti" (patsiendi tulemid, ohutus, kogemus), samas "inimkeskne" lähenemine põhimõttena hõlmab nii patsienti kui ka tervishoiutöötajat. Raviteekondade arendamisest peavad kasu nägema ka tervishoiutöötajad - et nende töö läheb tänu paremale töökorraldusele ja rollijaotusele selgemaks. Teekondi tuleks arendada nii patsiendi kui ka tervishoiutöötaja vaatest ja nendega koos.
 - Sõna "sekkumine" definitsioonis tekitab segadust - mõjub aktiivsena, aga raviteekond tundub staatiline. Tegelikult ongi raviteekond aktiivne ja dünaamilinearendustegevus, mitte pelgalt ühekordne analüüs või dokumendi koostamine.
 - Raviteekond ja selle kaardistamine pole eesmärk iseeneses, vaid tööriist/vahend, mis aitab näha tervikteekonda, iga teekonna etapi sisu, üleminekukohti, teha kokkuleppeid, täpsustada rollid jms.
 - Raviteekonna arendamise lähtekohaks peab olema probleem, samas ei ole raviteekond igale probleemile lahenduseks. Raviteekonna arendamine tähendab teenusmodelite põhimõttelist ümberkujundamist mitte ainult üksikute probleemide lahendamist.
 - Raviteekondade mõju kuludele - tähendab arendus- ja admin kulusid nii alguses teekonna kaardistamiseks ja arendamiseks kui hiljem selle alusel toimuvaks pidevaks parendusprotsessiks.
 - Mõisted ja dokumendid peaksid olema lihtsas keeles (vältida *buzz words*), et see oleks loetav kõikidele osapooltele (st arstid, õed, hooldajad, patsiendid, lähedased, tugispetsialistid, sotsiaaltöötajad jne).
- **Raviteekondade rakendamine (*III töötoa fookus*):**
 - Raviteekonda mõistetakse tihti kui staatilist kontseptsiooni (nö *pilt seinal*) - nende rakendamine ja juurutamine on võtmekohti; kultuuri ja käitumise muutmine võtab väga kaua aega; süsteemselt tuleb läheneda pidevale parendusprotsessile (nt PDCA mudel)
 - Projekti-põhine rakendamine tuleb paremini läbi mõelda, et säilitada pikaajalisem huvi ja järjepidevus rakendamisel (nt tihti pöörduvad TTO-d vanade käitumuslike muustrite juurde tagasi pärast pilootprojektide lõppemist)
 - Perearstide kaasamine (lisaks eriala spetsialistidele) raviteekondade planeerimisse on kriitilise tähtsusega (s.t. suunamised perearstidele, informatsiooni kättesaadavus jne)
 - Täpsemalt tuleb läbi mõelda sotsiaaltöötajate kaasamine tervishoiu süsteemi (st lokaalsed kokkulepped)
 - Patsiendirühmade esindajaid tuleks rohkem kaasata juhendi väljatöötamisse