

III töötoa kokkuvõte:

- **Juhendi kasutamine lokaalsete, piirkondlike ja üle-eestiliste raviteekondade arendamisel:**
 - Lisaks kiirendiprogrammile nähakse raviteekondade võrgustiku loomisel suurt väärtust, et tekiks võimalus jagada ühiseid kogemusi, pakkuda mentorlust ning saada vastuseid juhendist tulenevatele küsimustele; võimalus luua ka ühine tsentraalne kasuliku info baas, kuhu üles laadida kiirendiprogrammi taotluste-, meeskondade-, mõõdikute- jt väärtuslikud näited, et kogemusi organisatsioonide-üleselt jagada.
 - Raviteekondade juhend peab olema universaalne st juhendi alusel on võimalik arendada erineva ulatusega raviteekondi ja ka kiirendiprogrammi väliselt; lisaks peab kokku leppima selged kriteeriumid (nt tiimide ülesehitus, mõõdikute valik jt), mis tuleb täita kui on soov kandideerida rahalisele toetusele.
 - Täpsemalt tuleb läbi mõelda Tervisekassa roll üle-eestiliste raviteekondade arendamisel ja rakendamisel, eriti raviteekondade puhul, kus on vajalik sotsiaal- ja tervisesüsteemi integratsioon.
 - Kuna ressursid on piiratud, tuleks riigi poolt määratleda, milliste raviteekondade arendamine on prioriteet, et ka asutustel oleks parem ülevaade, kuhu on ressursside jaotamine suures pildis planeeritud.
- **Kiirendiprogrammi ülesehitus:**
 - Kuigi kiirendiprogramm on üles ehitatud projekti-põhiste taotluste põhjal, on oluline säilitada pikaajaline ressursside olemasolu ning järjepidevus rakendamisel (sh kuidas teadlikumalt kaasata väiksemaid TTOSid).
 - Täpsemalt tuleb läbi mõelda üldine raviteekondade rahastamismudel sh toetuste saamise võimalused nende raviteekondade rakendamiseks (sh piloodi läbiviimiseks), mis on arendatud kiirendiprogrammi väliselt.
- **Raviteekonna arendamise sammud (arutelu laudades):**
 - Meeskonnaliikmete rollid ja vastutusala tuleb näidete abil selgemalt välja tuua sh eristada tiimide ülesehitust sõltuvalt idee algatajast (nt kui raviteekond on üle-eestiline, siis kes peaksid olema kaasatud raviteekonna meeskonda vs. kui raviteekond on lokaalne).
 - Soovitud teekonna arendamisel peame arvestama olemasolevaid ressursse st oluline on tuua realistlikkust sisse tänaste võimaluste ja ideaalse maailma vahel.
 - Olemasoleva teekonna analüüsil on oluline läheneda erinevatest vaatenurkadest: patsiendi, lähedaste, teenust osutavate spetsialistide ja süsteemi omast.
 - Protsesside disainimisel tuleb selgelt läbi mõelda ka dokumenteerimise ja raviarvelduse reeglid.
 - Kulude analüüsil tuleks lisaks rahale keskenduda ka aja- ja inimressurssile sh kaardistada ressursside vajadust ning otsida võimalusi optimeerimiseks; Kulude analüüsi tegemisel tuleb arvestada ka patsiendi omaosalust.
- **Külalisesinejate dr. Ellen Coeckelberghs ja dr. Van Zelm ettekanne** (salvestus [siin](#), materjalid manuses)
 - Kuigi raviteekondade positiivne mõju süsteemile on mitmete uuringutega teaduslikult kinnitatud, on vähe uuringuid tehtud selle kohta, millised praktikad toetavad edukat rakendamist (nt miks raviteekond on tulemuslik ühes asutuses, aga mitte teises).
 - Raviteekond ei ole ainult protsesse kirjeldav dokument, vaid hõlmab parendustsükli, mille edukaks läbiviimise aluseks on organisatsiooni panus (nt admin tugi, lojaalsus uutele standarditele, ühised eesmärgid, töötajate motivatsioon, stiimulid jpt)
 - Eesmärkide püstitamine on parendustegevuse alus - *“Every process is perfectly designed to achieve exactly the results it gets...”*