

# **PIRMS UN PĒC OPERĀCIJAS OA REHABILITĀCIJAS DIGITALIZĀCIJA LATVIJĀ**

2024.gada Decembris



LFA

**Muskuloskeletālā  
fizioterapija**

## **Pirms un pēc operācijas rehabilitācijas digitalizācija**

Latvijas Fizioterapeitu asociācijas Muskuloskeletālās (MSK) apakšgrupas sagatavotais nostājas dokuments ir solis digitalizācijas nepieciešamības risināšanā hronisku veselības stāvokļu rehabilitācijā.

Hroniskām veselības problēmām kļūstot arvien izplatītākām, sadrumstalotas esošās veselības aprūpes situācijā digitālo risinājumu integrācija rehabilitācijas plūsmā vairs nav greznība, bet nepieciešamība.

Šī dokumenta mērķis ir ieskicēt digitālās transformācijas stratēģisko ietvaru rehabilitācijā Latvijā, ar potenciālu piemērojamību citām valstīm, kuras saskaras ar līdzīgiem ģeopolitiskiem un ekonomiskiem apstākļiem.

Galvenā uzmanība ir pievērsta osteoartrīta kā viena no hroniskiem veselības stāvokļiem pirms un pēcoperācijas aprūpes un klīnisko rezultātu uzlabošanai, izmantojot galveno ieinteresēto pušu atziņas, lai noteiktu kritiski svarīgus pasākumus rehabilitācijas pakalpojumu atbalstīšanai un pacientu ārstēšanas rezultātu uzlabošanai.



## Kopsavilkums

### **Osteoartrīts: Aizvien pieaugošs izaicinājums**

Osteoartrīts (OA), kas ir viens no galvenajiem hronisku sāpju un invaliditātes cēloņiem, skar vairāk nekā 500 miljonus cilvēku visā pasaulē. Iedzīvotājiem novecojot un pieaugot aptaukošanās rādītājiem, OA izplatība turpina palielināties. Šī slimība ne tikai ietekmē cilvēku dzīves kvalitāti, bet arī rada ievērojamu slogu Latvijas veselības aprūpes sistēmai.

### **Līdzšinējo veselības aprūpes pieeju ierobežojumi**

Lai gan neķirurģiskas iejaukšanās, piemēram, fiziskās aktivitātes un svara kontrole, ir lietderīgas, pastāv problēmas, kas kavē to plašu ieviešanu, piemēram, vāji pakalpojumu sniedzēju nosūtīšanas rādītāji uz nefarmakoloģiskām un neķirurģiskām iejaukšanās metodēm un zema pacientu iesaistīšanās. Šīs problēmas bieži noved pacientus pie locītavu protezēšanas operācijas.

### **Digitālās veselības iespējas**

Lai risinātu šīs problēmas, mēs vēršam uzmanību uz pacientu orientētu, digitālu pieeju OA aprūpei un kopumā visu hronisku slimību aprūpei. Izmantojot digitālās tehnoloģijas, mēs varam optimizēt pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpi, nodrošinot personalizētus, uz datiem balstītus ārstēšanas plānus. Tas var uzlabot pacientu ārstēšanas rezultātus un, iespējams, samazināt ar OA ārstēšanu saistītās izmaksas.

### **Nākotnes vīzija**

Iedvesmojoties no tādiem veiksmīgiem modeļiem kā Dānijas GLA:D® programma, kas izmanto Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) sistēmu, mēs piedāvājam stratēģisku redzējumu rehabilitācijas prakses attīstībai Latvijā.

### **Aicinājums rīkoties**

Mēs aicinām politikas veidotājus, veselības aprūpes sniedzējus un inovāciju vēstnešus sadarboties un veicināt digitālo veselības risinājumu ieviešanu. Mazinot plaisu starp tradicionālo un digitālo aprūpi, mēs varam mainīt OA un citu hronisku slimību pārvaldību, galu galā uzlabojot pacientu dzīvi un samazinot veselības aprūpes izmaksas.



## **Executive Summary**

### **Osteoarthritis: A Growing Challenge**

Osteoarthritis (OA), a leading cause of chronic pain and disability, affects over 500 million people worldwide. As populations age and obesity rates rise, the prevalence of OA continues to increase. This condition not only impacts individuals' quality of life but also places a significant burden on the Latvian healthcare system.

### **The Limitations of Traditional Approaches**

While non-surgical interventions like exercise and weight management are beneficial, there are challenges to widespread adoption such as poor rates of provider referral for non-pharmacologic and non-surgical interventions and low patient engagement. These challenges frequently lead patients to joint replacement surgery.

### **The Promise of Digital Health**

To address these challenges, we advocate for a patient-centered, digitally-enabled approach to OA care and to care for all chronic conditions. By leveraging digital technologies, we can optimize preoperative and postoperative care, providing personalized, data-driven treatment plans. This can lead to improved patient outcomes and potentially reduce societal costs associated with OA management.

### **A Vision for the Future**

Inspired by successful models like Denmark's GLA:D® program, which uses the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework, we propose a strategic vision for advancing rehabilitation practices in Latvia.

### **A Call to Action**

We urge policymakers, healthcare providers, and innovators to collaborate and drive the adoption of digital health solutions. By bridging the gap between traditional and digital care, we can revolutionize the management of OA and other chronic conditions, ultimately improving patient lives and reducing healthcare costs.



## Zusammenfassung

### **Osteoarthritis: Eine wachsende Belastung**

Osteoarthritis (OA) ist eine der Hauptursachen für chronische Schmerzen und Behinderungen, die weltweit über 500 Millionen Menschen betrifft. Eine alternde Bevölkerung und die zunehmende Fettleibigkeit steigern die Prävalenz von OA. Diese Erkrankung beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität der Einzelperson, sondern stellt auch eine erhebliche Belastung für die Gesundheitssysteme, wie in Lettland dar.

### **Die Grenzen der traditionellen Behandlungsmethoden**

Im Allgemeinen sind nicht-chirurgische Methoden, wie mehr Bewegung und Gewichtsreduzierung anerkannt und vorteilhaft, dennoch sind die Überweisungsraten von den Ärzten zu nicht-pharmakologischen und nicht-chirurgischen Behandlungen gering, einhergehend mit mangelndem Engagement seitens Patienten. Diese Umstände führen häufig dazu, dass sich Patienten für eine Gelenkersatzoperation entscheiden.

### **Das Versprechen der Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Um das Gesundheitssystem zu entlasten, unterstützen wir einen patientenzentrierten, digital gestützten Ansatz für die OA-Versorgung und die Behandlung anderer chronischer Erkrankungen. Der Einsatz von digitalen Technologien ermöglicht die Verbesserung der prä- und postoperativen Versorgung sowie die Aufstellung individueller, durch Daten unterstützter Behandlungspläne. Dies kann zu zu besseren und schnelleren Behandlungserfolgen der Patienten führen und sehr wahrscheinlich die mit der OA-Behandlung verbundenen Gesundheitskosten senken.

### **Eine Vision für die Zukunft**

Wir schlagen eine strategische Ausrichtung der Rehabilitationspraxis in Lettland vor, die von erfolgreichen Modellen wie dem dänischen Programm GLA:D® inspiriert ist und der Internationalen Klassifikation für die Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) folgt.

### **Appell zum Mitmachen**

Wir rufen politische Entscheidungsträger, Gesundheitsdienstleister und Innovatoren auf, sich zusammenzuschließen und die Einführung von digitalen Gesundheitslösungen voranzutreiben. Indem wir die Kluft zwischen traditioneller und digitaler Versorgung überbrücken, können wir die Behandlung von OA und anderen chronischen Erkrankungen grundlegend verändern und damit die Lebensqualität der Patienten verbessern und die Gesundheitskosten senken.



## 1. Ievads

### 1.1. Osteoartrīta izplatība un slogs

Osteoartrīts (OA), visizplatītākā artrīta forma, ir galvenais sāpju un fiziskās invaliditātes cēlonis vecāka gadagājuma cilvēkiem. Saskaņā ar 2017. gada pētījumu par globālo slimību slogu (Global Burden of Disease Study, 2017) muskuļu un skeleta sistēmas traucējumi rada 6,8 % no visiem invaliditātei pakļautajiem dzīves gadiem [1]. Aptuveni 10-15 % pieaugušo, kas vecāki par 60 gadiem, ir OA, tā izplatība ir lielāka sievietēm nekā vīriešiem. OA izplatība pieaug, ko veicina demogrāfiskās pārmaiņas, piemēram, iedzīvotāju novecošanās un aptaukošanās līmeņa pieaugums. Apvienoto Nāciju Organizācija prognozē, ka līdz 2050. gadam 60 gadus veci un vecāki cilvēki veidos vairāk nekā 20 % pasaules iedzīvotāju [2]. Pašlaik OA skar 7 % pasaules iedzīvotāju, t. i., vairāk nekā 500 miljonus cilvēku [3], kur viena trešdaļa cilvēku ar OA cieš no smagas invaliditātes [2].

Eiropas Savienībā diagnosticētā OA izplatība ir ļoti atšķirīga - no 2,8 % Rumānijā līdz 18,3 % Ungārijā [1][4]. OA radītais ekonomiskais slogs ir ievērojams, un tas ietekmē gan pacientus, gan sabiedrību. Ārstēšanas izmaksas gadā uz vienu pacientu svārstās no EUR 1330 līdz EUR 10 452 atkarībā no valsts un veselības aprūpes sistēmas, atklājot krasas atšķirības veselības aprūpē Eiropā [1][3]. Pētījumi liecina, ka ar OA saistītās tiešās un netiešās izmaksas pieaug līdz ar vecumu un dzīves kvalitātes pasliktināšanos [4].

Ceļa un/vai gūžas locītavas OA ir saistīts ar 50 % lielāku mirstību no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām, ko lielā mērā izraisa sēdošs dzīvesveids un fiziskās aktivitātes samazināšanās sāpju un funkcionālo traucējumu dēļ [5][6].



## 1.2. Esošās ārstēšanas pieejas nepilnības un iespējas

Locītavas totālā endoprotezēšana (*total joint replacement* - TJR) joprojām ir dominējošā OA vēlīnās stadijas ārstēšanas iespēja. Tomēr, palielinoties paredzamajam dzīves ilgumam, vēlmei dzīvot aktīvu dzīvesveidu arī vecumdienās un pieaugot gados jaunāku OA pacientu skaitam, nepieciešamība pēc dārgām un augsta riska revīzijas operācijām kļūst par būtisku problēmu [7].

OA nefarmakoloģiskā ārstēšana, tostarp vingrošanas un svara samazināšanas programmas, saskaras ar tādiem šķēršļiem kā ierobežota pieejamība un zema pacientu līdzestība. Neatbilstoša pacientu izglītošana vēl vairāk kavē ārstēšanas efektivitāti [8].

Fiziskās neaktivitātes novēršana OA pacientiem varētu ievērojami samazināt vēža, diabēta un sirds un asinsvadu slimību risku. Pētījumi liecina, ka, ja 20 % no 14 miljoniem neaktīvo ceļa locītavas OA pacientu ASV sāktu aktīvāku dzīvesveidu ( $\geq 150$  minūtes vidēji intensīvu līdz intensīvu aktivitāšu nedēļā), ļautu ietaupīt 871 541 kvalitātes ziņā pielāgotu dzīves gadu (QALY) un novērst 95 920 vēža gadījumus, 222 413 sirds un asinsvadu slimību gadījumus un 214 725 cukura diabēta gadījumus [9].

Lai aizkavētu locītavu totālās endoprotezēšanas nepieciešamību un veicinātu pacientu līdzestību ārstēšanas procesā, ir nepieciešami jauninājumi un inovatīvas pieejas veselības aprūpē, īpaši ņemot vērā, ka 20 % pacientu, kuriem veikta ceļa locītavas endoprotēzēšana, turpina izjust hroniskas sāpes [10].





### 1.3. SFK un digitalizācijas integrēšana OA aprūpē: pozitīvais piemērs

Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) ļauj sistemātiskāk definēt OA pacientu funkcionēšanas problēmu diapazonu, ņemot vērā vides faktorus un izmantojot standartizētu valodu. Lai to sekmētu, SFK pētnieciskā nodaļa (*ICF Research Branch*) un Pasaules Veselības organizācija (PVO) sadarbībā ar tādu valstu kā Vācijas, Šveices, Austrijas, Dānijas organizācijām, izstrādā starptautiski atzītas un uz pierādījumiem balstītas SFK kopas (*core sets*) osteoartrītam[11].

GLA:D® (*Good Life with Osteo Arthritis from Denmark*) programma ir strukturēta, SFK standartos balstīta intervence, kuras mērķis ir uzlabot ārstēšanas rezultātus cilvēkiem ar ceļa un gūžas osteoartrītu (OA) [12]. Tā apvieno pacientu izglītošanu un uzraudzītu vingrojumu terapiju. GLA:D® programmā izmantotie funkcionālo rezultātu rādītāji galvenokārt ir vērsti uz sāpju, fizisko funkciju un dzīves kvalitātes novērtēšanu. Rehabilitācijas digitalizācijai GLA:D® programmas ietvaros ir izšķiroša nozīme tās īstenošanā dažādās valstīs: Austrālijā, Kanādā, Vācijā, Šveicē, u.c.

#### 1.3.1. Digitalizācijas galvenie aspekti GLA:D programmas ietvarā

1. Pieejamība: GLA:D® ļauj pacientiem attālināti piedalīties izglītošanas un vingrošanas nodarbībās, tādējādi ievērojami uzlabojot pieejamību cilvēkiem, kuriem var būt grūti pārvietoties vai kuri dzīvo attālos rajonos.
2. Aprūpes nepārtrauktība: COVID-19 pandēmijas laikā pāreja uz virtuālām platformām apliecināja programmas noturību. Pacienti varēja turpināt rehabilitāciju bez pārtraukumiem, kas ir būtiski, lai saglabātu iesaistīšanos un sasniegtu vēlamos veselības rezultātus.
3. Personalizēta uzraudzība: attālās sesijas ļauj ārstiem sniegt personalizētu atgriezenisko saiti un uzraudzību, izmantojot video tehnoloģijas. Tas nodrošina, ka vingrinājumi tiek veikti pareizi un droši, tādējādi uzlabojot programmas efektivitāti.





4. Datu iegūšana un pārvaldība: digitalizācija atvieglo mērījumu iegūšanu un uzglabāšanu, izmantojot tiešsaistes anketas, kas ļauj nepārtraukti uzraudzīt pacientu progresu. Ārsti var novērtēt sāpju līmeni, fiziskās funkcijas un dzīves kvalitāti pirms programmas, tās laikā un pēc tās, kas ir ļoti svarīgi, lai novērtētu un monitorētu programmas efektivitāti.
5. Pacientu līdzestības veicināšana: digitālo rīku izmantošana uzlabo pacientu iesaistīšanos, nodrošinot resursus un informāciju, kas dod viņiem iespēju aktīvi piedalīties OA simptomu pārvaldībā. Dalībnieki ziņo, ka, pateicoties programmas laikā iegūtajām zināšanām, jūtas motivētāki un pārliecinātāki par savām spējām pārvaldīt savu stāvokli.
6. Mērogojamība: digitālās platformas ļauj vieglāk realizēt programmu, ļaujot vairāk veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem piedāvāt GLA:D® apmācību bez ierobežojumiem, ko rada fiziskas telpas vai personāla trūkums, tādējādi veicinot programmas ieviešanu plašākā mērogā.

Šo faktoru kopums veicina labākus veselības aprūpes rezultātus cilvēkiem ar osteoartrītu un atbalsta efektīvu OA pārvaldību valsts līmenī.



## **2. Latvijas esošie izaicinājumi pirms un pēc operācijas OA rehabilitācijas digitalizācijā**

Veselības aprūpes un rehabilitācijas digitalizācijas attīstība Latvijā sāka veidoties līdz ar stratēģiskiem centieniem, piemēram, 2005. gadā izdotajām vadlīnijām “E-veselība Latvijā” [13].

Neraugoties uz centieniem kopš 2005. gada, 2024. gadā Latvijas veselības aprūpes sistēmā joprojām ir daudz izaicinājumu.

Nav standartizētas valsts politikas pirmsoperācijas un pēcoperācijas rehabilitācijas aprūpei, kas noved pie sadrumstalotas datu vākšanas; nekonsekventas veselības aprūpes un augsta komplikāciju skaita ilgtermiņā. Tas ietekmē pacientu ar OA atgriešanos darbā un citus sociālekonomiskos faktorus, kā arī dzīves kvalitātes rādītājus.

Digitālā transformācija ir noritējusi nevienmērīgi, atsevišķās iestādēs panākumi ir bijuši, tomēr vēl joprojām trūkst plašas integrācijas visā valstī - rehabilitācijas sistēmā ar standartizētiem, uz SFK balstītiem iznākuma rādītājiem digitālā formā.

Nepietiekama sadarbība starp veselības aprūpes iestādēm, veselības politikas, labklājības un sociālajam institūcijām joprojām kavē saskaņotu un visaptverošu aprūpi.

Raugoties nākotnē, Latvijas “Digitālās veselības stratēģijas līdz 2029. gadam” [14] mērķis ir pārveidot situāciju, veicinot digitālo risinājumu izmantošanu un uz datiem balstītu veselības aprūpes praksi, tostarp pārveidot rehabilitāciju pacientiem ar hroniskām veselības problēmām, tai skaitā OA.



LFA

**Muskuloskeletālā  
fizioterapija**

## **Aicinājums rīkoties!**

Lai pārveidotu rehabilitāciju hroniskām saslimšanām, tai skaitā,  
osteoartrīta rehabilitāciju,

**pārmaiņu laiks ir pienācis tagad.**

Šajā nostājas dokumentā mēs aicinām:

**Veselības aprūpes sniedzējus**

**Politikas veidotājus**

**Pētniekus**

**Pacientus**

no reaktīvas, ķirurģiskas aprūpes vērst skatu proaktīvas un

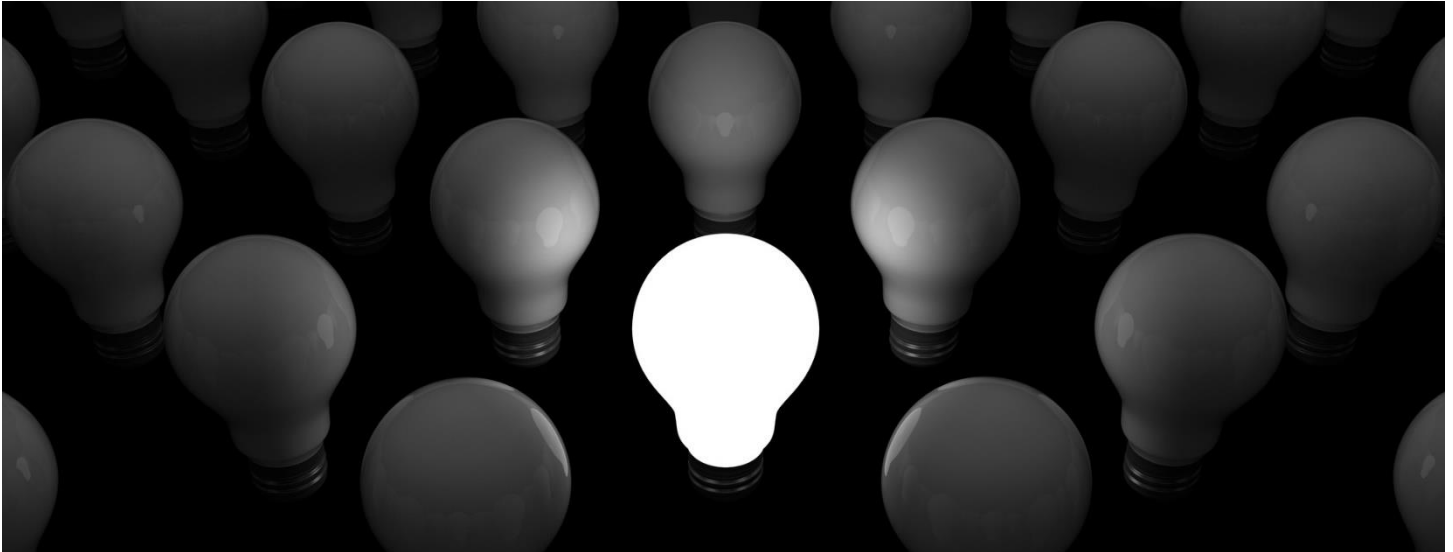
**digitālas rehabilitācijas virzienā.**



---

## KĀPĒC TIEŠI OA PIRMS UN PĒC OPERĀCIJAS REHABILITĀCIJA?

- Veselības aprūpes sistēmas attīstās, izpratne par rehabilitācijas digitalizāciju un tās īstenošana kļūst izšķiroša, lai nodrošinātu **efektīvāku, pieejamāku un rentablāku** aprūpi.
- Osteoartrīta (OA) rehabilitācijas pirms un pēc operācijas digitalizācija ir svarīga gan veselības aprūpes speciālistiem, gan politikas veidotājiem, gan pacientiem.





## IEINTERESĒTĀS PERSONAS IZAICINĀJUMU DEFINĒŠANĀ UN RISINĀŠANĀ

Lai definētu un risinātu problēmas, kas saistītas ar osteoartrīta un citu hronisku slimību rehabilitāciju pirms un pēc operāciju, šā gada 6.septembrī Valmierā [15] tikās pārstāvji no:

- Veselības Ministrijas, Veselības aprūpes organizācijas departamenta
- Slimību Profilakses un Kontroles centra
- Latvijas Nacionālā Veselības Dienesta, Ambulatoro pakalpojumu nodaļas
- Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu un invaliditātes politikas departamenta
- Nacionālā Rehabilitācijas Centra “Vaivari”
- Orto klīnikas, Rehabilitācijas nodaļas
- Vidzemes slimnīcas, rehabilitācijas nodaļas
- Sociālās Integrācijas Valsts Aģentūras, SIVA, Rehabilitācijas Pakalpojumu nodaļas
- Latvijas Pieaugušo Reimatoloģijas Biedrības,
- Latvijas Rehabilitācijas Profesionālo Organizāciju Apvienības
- Latvijas Ārstu Rehabilitologu Asociācija
- Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu Asociācijas,
- Latvijas Fizioterapeitu Asociācijas
- Rīgas Stradiņa universitātes, Rehabilitācijas katedras

Pieaicinātā eksperte: Prof. **Julia Chevan** (*Springfield College, Massachusetts, USA*)

Šī daudzveidīgā ieinteresēto personu grupa apvienoja zināšanas, nodrošinot visaptverošu pieeju identificēto problēmu definēšanai un risināšanai OA un hronisku stāvokļu rehabilitācijā.



---

## DEFINĒTIE IZAICINĀJUMI

### 1. Pakalpojumu Vienotas Struktūras Neesamība

Skaidru kritēriju trūkums pacientu iekļaušanai dažādos pakalpojumu līmeņos un nepilnīgs pacientu ceļvedis noved pie aprūpes kavēšanās un neefektīvām triāžas sistēmām. Standartizētie protokoli, piemēram, tie, kuru pamatā ir SSK un SFK standarti, ir vienādi jāīsteno visos medicīnas un rehabilitācijas pakalpojumos, lai veicinātu vienmērīgāku pāreju un efektīvākus ārstēšanas veidus.

### 2. Datu Nepieejamība

Visaptverošu, pieejamu datu trūkums ir būtisks šķērslis efektīvai lēmumu pieņemšanai. Datu sadrumstalotība dažādās iestādēs, jo īpaši sociālajā un medicīnas nozarē, kavē laicīgu piekļuvi klīniskajiem un statistikas datiem un to integrāciju. Turklāt vienotas datu apmaiņas sistēmas trūkums visās diagnostikās, tostarp rehabilitācijā, apgrūtina centienus izsekot un uzlabot pacientu rezultātus.

### 3. Digitālās un Veselības Pratības Zemais Līmenis

Nekonsekventa izglītība par vērtēšanas kritērijiem, rehabilitācijas protokoliem un digitalizācijas vispārējām priekšrocībām kavē jaunu tehnoloģiju ieviešanu. Veselības aprūpes speciālistiem, tostarp ģimenes ārstiem un rehabilitācijas speciālistiem, nepieciešama aktualizēta apmācība, savukārt sabiedrība ir labāk jāinformē, lai izprastu rehabilitācijas ilgtermiņa ieguvumus.

### 4. Starpnozaru Nesadarbība

Lai sekmīgi īstenotu rehabilitācijas digitalizācijas iniciatīvas, būtiska ir efektīva sadarbība starp veselības, labklājības, finanšu un ekonomikas ministrijām. Sadrumstalota koordinācija rada dublēšanos un neefektivitāti, jo īpaši starp medicīnas un sociālajiem dienestiem.



# PIEDĀVĀTIE RISINĀJUMI

## 1. Standartizēti Protokoli un Nepārtrauktība

Vienotu klīnisko metožu un novērtēšanas protokolu, piemēram, SSK un SFK ieviešana visos aprūpes līmeņos uzlabos konsekvenci un nepārtrauktību pacientu ārstēšanā.

## 2. Visaptveroša Datu Integrācija

Būtu jāizstrādā stabila, sadarbspējīga digitālā infrastruktūra, lai veicinātu nepārtrauktu datu vākšanu, apstrādi un koplietošanu starp veselības aprūpes sniedzējiem. Šī sistēma nodrošinās, ka statistikas, klīniskie un funkcionālie dati ir viegli pieejami, ļaujot pakalpojumu sniedzējiem pieņemt uz datiem balstītus lēmumus.

## 3. Digitālā Pratība

Lai veicinātu digitālo rīku pārņemšanu veselības aprūpē, ir būtiski uzlabot gan pacientu, gan veselības aprūpes speciālistu digitālo pratību. Pielāgotas apmācības programmas veselības aprūpes sniedzējiem apvienojumā ar sabiedrības informēšanas kampaņām nodrošinās, ka visas ieinteresētās personas izprot digitalizētas rehabilitācijas priekšrocības un efektīvu izmantošanu.

## 4. Starpnozaru Sadarbība

Ciešākas sadarbības izveide starp veselības, labklājības, finanšu un citām nozarēm būs vitāli svarīga digitālās rehabilitācijas iniciatīvu sekmīgai īstenošanai ilgtermiņā. Vienota valoda, saskaņotas finansēšanas struktūras un kopīgi novērtēšanas rīki veicinās vienotākus aprūpes modeļus. Šī sadarbības pieeja ļaus nodrošināt integrētāku pakalpojumu sniegšanu, nodrošinot, ka medicīnas un sociālās nozares sadarbojas, lai sasniegtu optimālus rehabilitācijas rezultātus.





## Ieteikumi, kuru pamatā ir ASV pieredze

- Integrēt komplekso sistēmu zinātnes principus, lai labāk izprastu nelineārās mijiedarbības veselības aprūpē, atzīstot, ka pacientu ceļu ietekmē vairāki faktori un atšķirīgi virzītājspēki.
- Sākt ar mērķtiecīgu pilotprojektu, kas vērsts uz konkrētu mērķi. Šim projektam jākalpo kā konceptuālam pierādījumam plašākām iniciatīvām, ko vēlas īstenot.
- Kultivēt uzticības un uzticamības kultūru veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju vidū, lai uzlabotu sadarbību un saziņu, kas ir būtiski sistēmisku problēmu risināšanai.
- Mudināt ieinteresētās personas dalīties ar inovācijas projektos gūtajām atziņām un pieredzi. Tas veicina pārredzamību un palīdz apzināt labākos piemērus.
- Izveidot tīklus, kas veselības aprūpes sistēmā savieno dažādas ieinteresētās personas, ļaujot mācīties sadarbojoties un dalīties pieredzē.
- Un uzdot sev jautājumu:

*Ko es varu darīt citādi rīt, lai uzlabotu pašreizējo osteoartrīta un citu hronisku slimību rehabilitācijas procesu?*



## SECINĀJUMI

Pašreizējā situācija rehabilitācijas digitalizācijā pirms un pēc operācijām osteoartrīta (OA) un citu hronisku slimību gadījumos Latvijā ir ievērojami ierobežota. Nepietiekama pakalpojumu standartizācija, sadrumstalota datu vākšana un zema sadarbība starp ieinteresētajām pusēm rada būtiskus izaicinājumus. Šie faktori kavē efektīvu, uz pacientu vērstu rehabilitācijas pieeju un ierobežo iespējas nodrošināt nepārtrauktību aprūpes procesā.

Neskatoties uz digitālo tehnoloģiju potenciālu, to integrācija Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir fragmentāra. Pilnīgai digitalizācijas ieviešanai nepieciešama proaktīva rīcība, tostarp politikas veidotāju, veselības aprūpes sniedzēju un pacientu ciešāka sadarbība. Piemēri no starptautiskās pieredzes, kā Dānijas GLA:D® programma, apliecina, ka digitālie risinājumi var būtiski uzlabot pacientu rezultātus, samazinot ārstēšanas izmaksas un uzlabojot dzīves kvalitāti.

Lai panāktu būtiskus uzlabojumus, jāveicina šādas prioritātes:

- Standartizētu protokolu ieviešana visos rehabilitācijas līmeņos.
- Nepārtrauktas un pieejamas datu infrastruktūras izveide.
- Digitālās un veselības pratības uzlabošana pacientiem un speciālistiem.
- Starpnozaru sadarbības stiprināšana ilgtermiņā.

Šo pasākumu veiksmīga īstenošana veicinās pāreju uz personalizētu, uz datiem balstītu rehabilitāciju, kas uzlabo pacientu ārstēšanas rezultātus un samazina hronisko slimību radīto sociālekonomisko slogu.



LFA

**Muskuloskeletālā  
fizioterapija**

## Pateicības

Latvijas Fizioterapeitu asociācijas Muskuloskeletālā (MSK) apakšgrupa vēlas pateikties Baltijas Amerikas Brīvības fondam (BAFF) par atbalstu pasākuma “Pirms/pēcoperācijas osteoartrīta un citu hronisku veselības stāvokļu rehabilitācijas digitalizācija” organizēšanā, kas notika 2024. gada 6. un 7. septembrī.

Sirsnīga atzinība mūsu pieaicinātajai ekspertei Prof. Julia Chevan (Masačūsetsa, ASV) par dalīšanos pieredzē rehabilitācijas digitalizācijā.

Vēlamies pateikties uzaicinātajām ieinteresētajām personām par vērtīgo ieguldījumu diskusiju laikā un mūsu moderatorei Rasmai Pīpiķei par pārdomāto vadību.

Mēs arī sirsnīgi pateicamies Latvijas Digitālās Veselības Biedrībai par apkopoto digitālas veselības uzlabojumu pašreizējo situāciju.

Īpašs paldies Vidzemes Augstskolai par pasākuma viesmīlīgo telpu nodrošinājumu.

Bet visdziļākā pateicība mūsu kolēģiem un pacientiem, kuri piedalījās pasākumā un ar kuriem ikdienā plecu pie pleca ejam soli pa solītim tālāk digitālās rehabilitācijas virzienā.



Baltic-American  
Freedom Foundation



LFA

**Muskuloskeletālā  
fizioterapija**

VIDZEME UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES



E<sup>3</sup>UDRES<sup>2</sup>



DIGITAL  
HEALTH  
CLUSTER



## Informācijas avoti

- [1] M. Hiligsmann and J. Reginster, "The economic weight of osteoarthritis in Europe," *Medicographia*, pp. 197-202, 2013.
- [2] W. Kaplan, V. Wirtz, A. Mantel, P. Stolk, B. Duthey and R. Laing, "Priority Medicines for Europe and the World - Update 2013 report," WHO, Geneva, 2013.
- [3] D. Hunter, L. March and M. Chew, "Osteoarthritis in 2020 and beyond: a Lancet Commission," *The Lancet*, no. online 4 november 2020, 2020.
- [4] D. Huner and S. Bierma-Zeinstra, "Osteoarthritis," *Lancet*, vol. 393, pp. 1745-59, 2019.
- [5] E. Nüesch, P. Dieppe, S. Reichenbach, S. Williams, S. Iff and P. Jüni, "All cause and disease specific mortality in patients with knee or hip osteoarthritis: population based cohort study," *BMJ*, no. 342, 2011.
- [6] Osteoarthritis Research Society International, "Osteoarthritis: A Serious Disease," 2016.
- [7] Rahm S, Hoch A, Tondelli T, Fuchs J, Zingg PO. Revision rate of THA in patients younger than 40 years depends on primary diagnosis - a retrospective analysis with a minimum follow-up of 10 years. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2021 Oct;31(7):1335-1344. doi: 10.1007/s00590-021-02881-w. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33495905; PMCID: PMC8448705.
- [8] K. Allen, P. Choong, A. Davis, M. Dowsey, K. Dziedzic, C. Emery, D. Hunter, E. Losina, A. Page, E. Roos, S. Skou, C. Thorstensson, M. v. d. Esch and J. Whittaker, "Osteoarthritis: Models for appropriate care across the disease continuum," *Best Pract Res Clin Rheumatol*, vol. 30, no. 3, pp. 503-535, 2016
- [9]. E. Losina, G. Silva, K. Smith, J. Collins, D. Hunter, S. Shrestha, S. Messier, E. Yelin, L. Suter, A. Paltiel and J. Katz, "Quality-Adjusted Life-Years Lost Due to Physical Inactivity in a US Population With Osteoarthritis," *Arthritis Care & Research*, vol. 72, no. 10, pp. 1349-1357, 2019.
- [10] V. Wylde, A. Beswick, J. Bruce, N. Howel and R. Gooberman-Hill, "Chronic pain after total knee arthroplasty," *Effort Open Reveiws*, vol. 3, no. 8, pp. 461-470, 2018.
- [11] Skou ST, Roos EM. Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D™): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Feb 7;18(1):72. doi: 10.1186/s12891-017-1439-y. PMID: 28173795; PMCID: PMC5297181. <https://gladinternational.org/>
- [12] <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/musculoskeletal-conditions/icf-core-set-for-osteoarthritis>
- [13] Pamatnostādnes „e-Veselība Latvijā” (informatīvā daļa), 2005. <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/global-repository-on-national-digital-health-strategies>
- [14] Informatīvais ziņojums "Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam", Rīga 2023.
- [15] <https://www.valmieraszinas.lv/pasakums-pirms-pecoperacijas-osteoartrita-un-citu-hronisku-veselibas-stavoklu-rehabilitacijas-digitalizacija-vidzemes-augstskola/>