

LISA 1

Taksonoomilised ja terminoloogilised probleemid

RFK on koostatud hierarhilise skeemi järgi, vastavuses järgmiste taksonoomiliste põhimõtetega:

- Organismi funktsioonid ja struktuurid, tegutsemine ja osalus ning keskkonnategurid on klassifitseeritud eraldi jagudena. Ühes jaos olev mõiste teises ei kordu.
- Iga jao sees on jaotised esitatud tüvi-oks- leht-skeemi järgi, nii et madalama tasandi jaotisel on nende kõrgema tasandi jaotiste tunnused, mille juurde ta kuulub.
- Jaotised ei korda üksteist, s.t kahel ühe ja sama tasandi jaotisel ei saa olla täpselt samu tunnuseid. See põhimõte ei välista rohkem kui ühe jaotise kasutamist indiviidi funktsioneerimisvõime liigitamisel. Mitme jaotise kasutamist mitte ainult ei lubata, vaid vajaduse korral isegi soovitatakse.

1. RFK jaotiste terminid

Terminid on kindlate mõistete keelelised väljendused, nagu sõnad või väljendid. Enamikul segadusttekitavatel terminitel on igapäevakeeles või –kirjutistes üldarusaadav tähendus. Näiteks sõnad puue (*impairment*), vaegurlus (*disability*) ja invaliidsus (*handicap*) on tavatekstides sageli kasutusel ühes tähenduses, kuigi RPVIK* 1980.a versioonis olid definitsioonid, mis määratlesid täpselt nende erinevuse. Klassifikatsiooni parandamisel jäeti termin “invaliidsus” kõrvale ja üldterminina on kasutusel kõigil kolmel tasandil termin “vaeg(urt)us” (*disability*) – seda nii organismi, indiviidi kui ka ühiskonna tasandil. Eri mõistete määratlemisel on vaja selgust ja täpsust, selleks tuleb iga mõiste jaoks leida sobiv termin, mis väljendaks seda mõistet ühetähenduslikult. See on väga oluline, sest RFK kui kirjalik klassifikatsioon tõlgitakse paljudesse keeltesse. Lisaks ühesugusele mõistetest arusaamisele on oluline, et erinevates keeltes leitaks terminid, mis annavad kõige paremini edasi mõiste sisu. Võib olla palju alternatiive, aga otsused rajanegu täpsusel, keelelisel vastuvõetavusel ja praktilisusel. Loodame, et RFK on samaaegselt nii praktiline kui ka arusaadav.

Neid eesmärke silmas pidades on alljärgnevalt toodud mõned RFKs kasutatud terminid:

Heaolu (*well-being*) on üldtermin, mis hõlmab kõiki inimese eluvaldkondi, mis moodustavad nn hea elu, s.o füüsilisi, vaimseid ning sotsiaalseid aspekte.

Tervisevaldkonnad e –domeenid (*health domains*) on osa neist eluvaldkondadest, mis moodustavad inimelu üldises mõttes. Öeldut illustreerib järgnev heaolu kujutav joonis:

* Rahvusvaheline puuete, vaegurluse ja invaliidsuse klassifikatsioon

2

Joonis 1. Heaolu koostisosad

Tervise seisundid (*health states*) ja **tervisevaldkonnad** (*health domains*):

Tervise seisund on RFK mingi tervisevaldkonna funktsionaalne tasand.

Tervisevaldkonnad tähistavad neid elu aspekte, mida peetakse tervise mõistesse kuuluvaks, ning neid võib määratleda tervishoiusüsteemi primaarse vastutusosalana.

RFK ei fikseeri kindlat piiri tervisevaldkondade ja tervisega seotud valdkondade vahel. Nende vahel võib olla (joonisel hall) tsoon, mis sõltub tervise ja tervisega seotud elementide eri kontseptsioonidest, mida võib sobitada RFK valdkondadega.

Tervisega seotud seisundid (*health-related states*) ja **tervisega seotud valdkonnad** (*health-related domains*): Tervisega seotud seisund on funktsioneerimistasand mingis

kindlas tervisega seotud RFK valdkonnas. Tervisega seotud valdkonnad on need funktsioneerimisalad, mis hoolimata sellest, et nad on väga seotud terviseolukorraga, ei ole siiski mitte tervishoiusüsteemi primaarses vastutusalas, vaid pigem selliste süsteemide vastutusalas, mis mõjutavad üldist heaolu. RFKs on klassifitseeritud ainult tervisega seotud heaolualdkondi.

Terviseolukord (*health condition*) on üldtermin ägeda või kroonilise haiguse, hälbe, vigastuse või trauma kohta. Terviseolukord võib olla ka rasedus, vanus, stress, kaasasündinud väärareng või geneetiline eelsoodumus. Terviseolukorda kodeeritakse RHK-10 abil. (RHK-10 eestikeelses tõlkes on samas tähenduses termin tervisehäire – Toimetaja märkus).

Funktsioneerimisvõime (*functioning*) on üldtermin organismi funktsioonide ja struktuuride ning inimese tegutsemise ja osaluse kohta. See tähistab indiviidi terviseolukorra ja taustategurite (personaalsed ja keskkonnategurid) vastastikuse mõju positiivseid aspekte.

Vaegus (*disability*) on üldtermin puuete, tegutsemis- ja osaluspiirangute kohta. See tähistab indiviidi terviseolukorra ja taustategurite (personaalsed ja keskkonnategurid) vastastikuse mõju negatiivseid aspekte.

Organismi funktsioonid (*body functions*) on elundsüsteemide füsioloogilised talitlused, kaasa arvatud psüühilised. “Organism” tähistab inimest kui tervikut ja hõlmab ka aju. Seetõttu on psüühilised (või psühholoogilised) funktsioonid toodud organismi funktsioonide all. Organismi funktsioonide standardit peetakse inimeste statistiliseks normiks.

Muud heaolualdkonnad

- haridus
- töö
- keskkond
- jne

Heaolu

tervisevaldkonnad

- nägemine
- rääkimine
- meelepidamine
- jne

3

Organismi struktuurid (*body structures*) on keha struktuursed või anatoomilised osad nagu elundid, jäsemed ja nende osad, mis on klassifitseeritud organismi elundsüsteemide järgi. Organismi struktuuride standardit peetakse inimeste statistiliseks normiks.

Puue (*impairment*) on organismi struktuuri või funktsiooni (ka psüühilise funktsiooni) puudumine või anomaalia. Anomaaliaks nimetame siinkohal olulist kõrvalekallet üldtunnustatud statistilistest normidest (s.t kõrvalekallet populatsiooni keskmisest, mida peetakse standardnormiks), ja seda terminit kasutatakse ainult selles tähenduses.

Tegutsemine (*activity*) on indiviidi sooritatavad toimingud või tege vused. See tähistab funktsioneerimisvõime individuaalset külge.

Tegutsemispiirangud¹⁸(*activity limitations*) on raskused, mida indiviid võib tegevuse ajal kogeda. Tegutsemispiirang võib olla kas kerge või raske kõrvalekalle tegevuse sooritamise viisis või hulgas, kas kvalitatiivses või kvantitatiivses mõttes, võrreldes inimestega, kellel analoogilist tervisehäiret ei ole.

Osalus (*participation*) on indiviidi kaasatus elulisse situatsiooni. See tähistab funktsioneerimisvõime sotsiaalset külge.

Osaluspiirangud¹⁹(*participation restrictions*) on probleemid, millega indiviid võib elulistes situatsioonides kokku puutuda. Osaluspiirangute olemasolu määratletakse

indiviidi osaluse võrdlemisel sellega, mida oodatakse selles kultuuriipiirkonnas või ühiskonnas vaeguseta indiviidilt.

Taustategurid (*contextual factors*) on tegurid, mis kõik koos moodustavad indiviidi kogu elukeskkonna ja eriti selle tausta, mille järgi on terviseseisundeid RFKs klassifitseeritud. Taustategurid jaotatakse keskkonnateguriteks ja personaalseteks teguriteks.

Keskkonnategurid (*environmental factors*) moodustavad RFKs eraldi jao ja kajastavad kõiki ümbritseva maailma aspekte, mis kujundavad indiviidi elukeskkonna ja seetõttu mõjutavad tema funktsioneerimisvõimet. Keskkonnategurid hõlmavad loodust ja selle iseärasusi, inimeste loodud tehiskeskkonda, eri suhete ja rollidega inimesi, suhtumisi ja väärtusi, sotsiaalseid süsteeme, teenistusi ning põhimõtteid, reegleid ja seadusi.

Personaalsed tegurid (*personal factors*) on sellised indiviidiga seotud tegurid nagu vanus, sugu, sotsiaalne seisund, elukogemused jne, mida RFKs pole klassifitseeritud, aga mida klassifikatsiooni kasutajad võivad vajaduse korral lisada.

Hõlbustavad tegurid (*facilitators*) on need isikut ümbritsevad tegurid, mis oma puudumise või olemasoluga parandavad funktsioneerimisvõimet ja vähendavad 18 “Tegutsemispiirang” asendab siin terminit “vaegurlus”, mida on kasutatud RPVIK 1980.a väljaandes

19 “Osaluspiirang” asendab terminit “invaliidsus”, mida on kasutatud RPVIK 1980.a väljaandes

4

vaegusi. Need hõlmavad selliseid aspekte nagu ligipääsetav füüsiline keskkond, vajaliku abistava tehnoloogia kättesaadavus, inimeste positiivne suhtumine vaegustesse, aga ka teenistused, süs teemid ja põhimõtted, mille eesmärgiks on suurendada kõigi tervisehäiretega inimeste kaasamist kõigis eluvaldkondades. Ka mingi teguri puudumine võib olla kergendav asjaolu, nt stigma või negatiivse hoiaku puudumine. Hõlbustavad tegurid võivad takistada puude või tegutsemispiirangu muutumist osaluspiiranguks, sest hoolimata inimese suutlikkusprobleemist soodustatakse tema tegelikku tegevust.

Takistavad tegurid (*barriers*) on need tegurid inimese ümbruses, mis oma puudumise või olemasoluga piiravad funktsioneerimisvõimet ja süvendavad vaegusi. Need hõlmavad selliseid aspekte nagu ligipääsmatu füüsiline keskkond, vajaliku abistava tehnoloogia puudumine ja inimeste negatiivne suhtumine vaegustesse, samuti teenused, süsteemid ja põhimõtted, mida kas üldse ei ole või mis takistavad tervisehäiretega inimeste kaasamist kõigis eluvaldkondades.

Suutlikkuse (*capacity*) tarind määratleb kõrgeimat võimalikku funktsioneerimistasandit, milleni isik võib tegutsemise ja osaluse valdkonnas sel momendil jõuda. Suutlikkust hinnatakse tavapärase või standardkeskkonna järgi, ja nii peegeldab see keskkonnast olenevat indiviidi võimekust. RFK keskkonnategurite jagu saab kasutada selle tavapärase või standardkeskkonna tunnusjoonte kirjeldamiseks.

Soorituse (*performance*) tarind kirjeldab **määrajate** (*qualifiers*) abil, mida indiviid oma tegelikus keskkonnas teeb, ning see toob esile inimese elulistes situatsioonidesse kaasatuse aspekti. Tegelikku keskkonda saab kirjeldada RFK Keskkonnategurite jagu kasutades.

2. RFK kui klassifikatsioon

Mõistmaks RFK klassifitseerimispõhimõtteid, tuleb tema struktuurist aru saada. Seda selgitavad järgmised terminite määratlused (vt joonis 2 Lisa 1 lõpul).

Klassifikatsioon on kogu RFK üldine struktuur. Hierarhias on see kõige ülemine

mõiste.

Klassifikatsiooni osad (Parts of the classification) on selle kaks põhiosa:

- I osa – Funktsioneerimisvõime ja vaegused
- II osa – Taustategurid

Klassifikatsiooni osad jagunevad jagudeks.

I osa jaod on:

- Organismi funktsioonid ja struktuurid
- Tegutsemine ja osalus

II osa jaod on:

- Keskkonnategurid
- Personaalsed tegurid (neid ei ole RFKs klassifitseeritud).

5

Tarindid (Constructs) määratletakse vastavate koodidega määrajate (*qualifier*) abil.

Tarindeid on I osas neli, II osas üks.

I osa tarindid on:

- Muutus keha funktsioonis
- Muutus keha struktuuris
- Suutlikkus
- Sooritus

II osa tarind on:

- Keskkonnategureid hõlbustavad või takistavad tegurid

Valdkond e domeen (domain) on omavahel seotud füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või eluvaldkondade praktiline ja tähenduslik kogum. Valdkonnad moodustavad klassifikatsiooni igas osas eri peatükke (*chapters*) ja jaotisrühmi (*blocks*).

Jaotised (Categories) on klassifikatsiooni jagude valdkondade liigitused ja alaliigitused, s.t klassifikatsiooni ühikud.

Tasandid (Levels) moodustavad jaotiste detailidele (s.t jaotiste ja valdkondade detailsusele) osutava hierarhilise süsteemi. Esimene tasand hõlmab kõiki teise tasandi koostisosi jne.

3. RFK jaotiste definitsioonid

Definitsioonid on määratlused, mis toovad välja antud jaotisega tarindile omistatud põhitunnused (s.t kvaliteedi, omadused või suhted). Definitsioon näitab, mida või mis nähtust mõiste tähistab, näidates ka seda, kuidas see erineb teistest samasugustest asjadest või nähtustest.

RFK jaotiste määramisel peeti silmas järgmisi praktiliste definitsioonide ideaalomadusi, sealhulgas kaasaarvamist ja väljajätmist:

- Definitsioonid olgu tähenduslikud ja loogilises järjestuses.
- Need peaksid kategooria kontseptsiooni identifitseerima ühetähenduslikult.
- Need peaksid esitama kontseptsiooni põhitunnuseid – nii olemuslikult (mida kontseptsioon ise tähendab) kui ka laiemas mõttes (millistele esemetele või nähtustele see viitab).
- Need peaksid olema täpsed, ühemõttelised ja haarama mõiste kogu tähendust.
- Nendes tuleks kasutada praktiliseks tööks sobivaid termineid (nt raskust, kestust, suhtelist olulisust ja võimalikke seoseid tähistavaid termineid).
- Need peaksid välistama kordumist, s.t definitsioonis ei tohiks olla kasutatud määratletavat mõistet ennast ega tema sünonüüme ega ka teisi mõisteid, mis on defineeritud mujal, kuid mille definitsioonis sisaldub määratletav mõiste.

- Võimaluse korral peaksid need viitama võimalikele etioloogilistele või interaktiivsetele teguritele.
- Need peaksid sobima kõrgema tasandi jaotiste tunnustega (nt kolmanda tasandi jaotis peaks hõlmama selle teise tasandi jaotise üldisi tunnusojooni, mille juurde see kuulub).

6

- Need peaksid olema kooskõlas madalama tasandi jaotiste tunnustega (nt teise tasandi tunnused ei tohi olla vastuolus selle all oleva kolmanda tasandi jaotiste tunnustega).
- Need ei peaks olema kujundlikud ega metafoorsed, vaid eelkõige praktilised.
- Need peaksid tegema kogemusel põhinevaid määratlusi, mis on ilmsed, kontrollitavad või kaudsel teel järeldatavad.
- Neid tuleks väljendada nii neutraalsete terminitega kui võimalik, ilma sobimatu negatiivse nüansita.
- Need peaksid olema lühikesed ja võimaluse korral tuleks vältida erialatermineid (v.a mõned keha funktsioonide ja struktuuride alased terminid).
- Need peaksid sisaldama kaasaarvamist, kus on toodud sünonüüme ja näiteid, mille puhul on arvesse võetud kultuurilisi ja eluaja jooksul tekkinud erinevusi.
- Need peaksid sisaldama väljajätmist, et hoiatada kasutajaid võimaliku segiajamise eest sarnaste mõistetega.

4. Lisamärkus terminoloogia kohta

Iga klassifikatsiooni aluseks olevas terminoloogias tehakse põhimõttelist vahet klassifitseeritavate nähtuste ja klassifikatsiooni enese struktuuri vahel. Üldiselt on põhimõtteliselt oluline teha vahet maailma ja nende terminite vahel, mida me maailma kirjeldamiseks kasutame. Näiteks terminid “mõõde” (*dimension*) ja “valdkond” (*domain*) peavad olema täpselt defineeritud, et peegeldada maailma, ning “jagu” (*component*) ja “jaotis” (*category*) peavad olema defineeritud viitamaks ainult klassifikatsioonile.

Samal ajal on nende terminite vahel vastavus (s.t samasugune funktsioon) ja on võimalik, et paljud kasutavad neid termineid vaheldumisi. Spetsiifilisemate nõuete tarvis, näiteks andmebaasi koostamiseks või uurimistöö kavandamiseks on oluline, et kasutajad identifitseeriks kontseptuaalse mudeli elemente ja klassifikatsiooni struktuuri-elemente eraldi ja selgelt eristatava terminoloogia abil. Siiski on leitud, et täpsus ja ehedus, mida selline lähenemisviis annab, ei ole väärt seda hinda, mida tuleb maksta abstraktsiooni tasandil ja mis võib vähendada RFK praktilisust või oluliselt piirata selle klassifikatsiooni potentsiaalsete kasutajate hulka.

7

Joonis 2. RFK ülesehitus

Klassifikatsioon

Osad

Jaod

Tarindid ja määrajad

Erinevate tasandite

valdkonnad ja jaotised

RFK

I osa

Funktsioneerimisvõime ja

RFK koosneb kahest osast.

I osa koosneb järgmistest jagudest:

- Organismi funktsioonid ja organismi struktuurid
- Tegutsemine ja osalus.

II osa koosneb järgmistest jagudest:

- Keskkonnategurid
- Personaalsed tegurid (neid ei ole RFKs klassifitseeritud).

Neid jagusid tähistavad koodide ees olevad tähed.

- *b* tähistab organismi funktsioone
- *s* tähistab organismi struktuure
- *d* tähistab tegutsemist ja osalust
- *e* tähistab keskkonnategureid.

Eesliide *d* märgib tegutsemise ja osaluse jao valdkondi. Kasutaja soovil võib selle asendada *a* - või *p*-ga, tähistamaks tegutsemist vastavalt *a*- ga (*activities*) ja osalust pga (*participation*).

Tähtede *b*, *s*, *d*, *a*, *p* või *e* järgnevad numbrilised koodid, mis algavad peatüki numbrist (üks number). Sellele järgneb teine tasand (kaks numbrit) ja kolmas ning neljas tasand 21 (mõlemad üks number). Näiteks organismi funktsioonide klassifikatsioonis on need koodid:

b2 Sensoorsed funktsioonid ja valu (I tasandi määratlus)

b210 Nägemisfunktsioonid (II tasandi määratlus)

20 Haigust ennast ei kodeerita. Seda saab teha RHK-10 abil, mis võimaldab süstemaatiliselt registreerida, analüüsida, interpreteerida ja võrrelda haigestumust ja suremust vastavalt haiguste või muude terviseprobleemide diagnoosidele. RFK kasutajatel soovitame seda klassifikatsiooni kasutada koos RHK-10ga (vt Eessõna lk 3, kus vaadeldakse mõlema klassifikatsiooni osalist kattuvust)

21 Ainult organismi funktsioonide ja organismi struktuuride klassifikatsioonid sisaldavad neljatasandilisi tähistusi.

29

b2102 Nägemise kvaliteet (III tasandi määratlus)

b21022 Kontrastitundlikkus (IV tasandi määratlus)

Kasutaja vajaduste kohaselt võib iga tasandi jaoks kasutada suvalist arvu koode. Et ühe indiviidi seisundit kirjeldada, võib igal tasandil kasutada üle ühe koodi. Need võivad olla kas üksteisest sõltumatud või omavahel seotud.

RFK järgi võib inimese tervise seisundile määrata mitmeid koode klassifikatsiooni jagude kõigest valdkondadest. Võimalike koodide maksimumarv ühe inimese kohta on peatüki tasandil (I tasandil) kuni 34 (8 organismi funktsioonide, 8 organismi struktuuride, 9 soorituse ja 9 suutlikkuse koodi) ja II tasandil kuni 362. III ja IV tasandil võib olla kuni 1424 koodi, mis koos moodustavad klassifikatsiooni täisversiooni. RFK praktilisel kasutamisel piisab 3-18 koodist, et adekvaatselt kirjeldada juhtumit II-tasandilise (3-numbrilise) täpsusega. Tavaliselt kasutatakse detailsemat, IV tasandi versiooni, eriuuringute tegemiseks (nt rehabilitatsioonitulemuste, vaimse tervise või geriaatria kohta), sest ülevaatlikeks uuringuteks ja tervishoiusüsteemi tulemuslikkuse hindamiseks piisab II tasandi klassifikatsioonist.

Valdkondi kodeeritakse tavaliselt antud ajahetkest, sündmuse registreerimise momendist lähtudes (s.t. nagu momentvõtte). Kodeerida võib aga ka teatud ajavahemike järel, et kirjeldada protsessi kulgu või muutumist aja jooksul. Sel puhul peaksid kasutajad täpselt määratlema oma kodeerimisviisi ja selle ajalise raamistiku, mida nad kasutavad.

Peatükid

Iga klassifikatsiooni osa on jaotatud pealkirjadega varustatud peatükkideks ja valdkondadeks, mille all on toodud üldised või spetsiifilised jaotised. Näiteks organismi funktsioonide klassifikatsiooni I peatükis on toodud kõik vaimsed funktsioonid.

Jaotisrühmad

Peatükid on sageli jaotatud jaotisrühmadeks (*blocks*). Näiteks Tegutsemise ja osaluse osa III peatükis (Suhtlemine) on kolm jaotisrühma: Suhtlemine – sõnumite vastuvõtmine (d310-d329); Suhtlemine – sõnumite edastamine (d330-d349); Vestlus ning kommunikatsioonivahendite ja –tehnikate kasutamine (d350-d369).

Jaotisrühmad on antud kasutamise hõlbustamiseks, klassifikatsiooni struktuuri osad need tegelikult ei ole ning kodeerimiseks neid tavaliselt ei kasutata.

Jaotised

Igas peatükis on toodud eraldi kahe-, kolme- või neljatasandilised jaotised, igäihele neist on lisatud lühike definitsioon, vahel ka kaasa- ja väljaarvamised, et lihtsustada sobiva koodi valimist.

Definitsioonid

RFK annab tervise ja tervisega seotud jaotistele praktilised definitsioonid, mis võivad vastanduda tavakeelele või kohalikule keelepruugile. Need määratlused kirjeldavad iga valdkonna põhilisi tunnuseid (s.t kvaliteeti, omadusi ja suhteid) ning sisaldavad infot selle kohta, mida iga jaotis hõlmab ja mis on sellest välja jäetud. Definitsioonid sisaldavad ka tavaliselt kasutatavaid hindamiskriteeriume ankeetides või statistilistes

10

ülevaadetes kasutamiseks või vastupidi - hindamismeetodite tulemuste kodeerimiseks RFK järgi. Näiteks nägemisteravuse funktsioone defineeritakse ühe ja mõlema silma lähi- ja kaugnägemisteravusena, nii et nägemisteravuspuude olulisust saab kodeerida kui olematut, kerget, mõõdukat, rasket või täielikku.

Kaasaarvamine (k.a)

Paljude jaotiste definitsioonide järel on toodud kaasa arvatud määratluste loetelu. Need on toodud näidetena jaotise sisu selgitamiseks ja need ei ole mõeldud ammendavatena. II tasandi jaotiste puhul katavad need määratlused kõiki seal sisalduvaid III tasandi jaotisi.

Väljaarvamine (v.a)

Välja arvatud määratlused on toodud seal, kus sarnasuse tõttu mõne teise jaotisega võib tekkida selle kasutamisel raskusi. Näiteks võib arvata, et jaotis “Tualettruumi toimingud” hõlmab jaotist “Kehaosade hooldus”. Et neid kaht eristada, on jaotise d520 “Kehaosade hooldus” juures märgitud, et “Tualettruumi toimingud” on sealt välja arvatud ja seda kodeeritakse d530 all.

Teisiti täpsustatud (TT)

Iga kolmanda või neljanda tasandi jaotiste nimistu lõpus ja iga peatüki lõpus on “teisiti täpsustatud” jaotised (määratud viimase koodinumbriga 8). Need võimaldavad kodeerida neid funktsioneerimisvõime aspekte, mis ei sisaldu mitte üheski spetsiifilises jaotises. Kui kasutada määratlust “teisiti täpsustatud”, peaks lisalehel selgitama, mida selle all on mõeldud.

Täpsustamata (Tta)

Viimased jaotised iga kolmanda või neljanda tasandi jaotiste loetelu lõpus ja iga peatüki lõpus on “täpsustamata” jaotised, mis võimaldavad kodeerida funktsioone, mis selle rühmaga sobivad, aga mille kohta on liiga vähe infot, et võimaldada sellele täpsema jaotise omistamist. Sellel koodil on sama tähendus mis kahe- või kolmekohalisel koodil vahetult selle kohal, ilma mingi lisainformatsioonita

(jaotisrühmade puhul on “teisiti täpsustatud” ja “täpsustamata” jaotised toodud koos, aga ka siis identifitseeritakse neid alati koodi lõpunumbriga 9).

Määrajad

RFK koodid nõuavad ühe või mitme määraja kasutamist, mis tähistavad näiteks tervisehäire ulatust või kõnealuse probleemi tõsidust. Määrajaid kodeeritakse kui ühte, kahte või enam numbrit peale eralduspunkti. Iga koodi kasutamisega peab kaasnema vähemalt üks määraja. Ilma määrajateta pole koodidel õiget tähendust (MTO tõlgenduses tähendavad mittetäielikud koodid, et probleemi ei ole – xxx.00). Organismi funktsioonide ja struktuuride esimene määraja, Tegutsemise ja osaluse soorituse ja suutlikkuse määrajad ning Keskkonnategurite esimene määraja – kõik need kirjeldavad vastava osa probleemide ulatust.

Kõiki klassifikatsiooni osi hinnatakse kvantitatiivselt toimub sama üldskaala alusel. Tarindist sõltuvalt võib probleemi olemasolu tähendada puuet, piirangut või takistust. Sobivad iseloomustavad sõnad on toodud allpool sulgudes ja neid peaks kasutama vastavalt olulisele klassifikatsioonivaldkonnale (kus xxx asendab kahekohalist valdkonna numbrit):

11

xxx.0 EI OLE probleemi (puudub, tühine, ...) 0–4 %

xxx.1 KERGE probleem (väike, nõrk, ...) 5–24 %

xxx.2 MÕÕDUKAS probleem (keskmine, tuntav, ...) 25–49 %

xxx.3 RASKE probleem (suur, tõsine, oluline...) 50–95 %

xxx.4 TÄIELIK probleem (vaieldamatu, ilmne, sügav...) 96–100 %

xxx.8 täpsustamata

xxx.9 ei ole rakendatav

Protsentväärtuste lai diapason on antud nende juhtude jaoks, kus puude, suutlikkuspiirangu, sooritusprobleemi või hõlbustava/takistava keskkonnateguri hindamiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks kui on kodeeritud ”ei ole probleemi” või “täielik probleem”, siis kodeerimisvea lubatav piir on kuni 5%. “Mõõdukas puue” määratleb kuni poole kogu probleemi skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsentiile vastavalt populatsioonistandarditele. Sellise universaalse hindamiskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist uurimistööde käigus.

Keskkonnategurite jaoks võib seda esimest määrajat kasutada ka ümbruse positiivsete aspektide ulatuse, s.t hõlbustavate tegurite tähistamiseks. Selleks võib kasutada sama 0-4 skaalat, aga eralduspunkt asendatakse plussmärgiga: nt e110+2.

Keskkonnategureid võib kodeerida kas igas jaoks eraldi või üldiselt, ilma igale jaole viitamata (vt alajaotus 3). Esimene võimalus on parem, sest see võimaldab mõju ja selle osakaalu selgemalt määratleda.

Lisamäärajad

Erinevatel kasutajatel võib kodeerimisel olla vaja lisada muud liiki infot. Edaspidi on toodud rohkesti lisamäärajaid, millest võiks abi olla.

Positiivsete aspektide kodeerimine

Kasutaja äranägemise järgi võib välja töötada kodeerimiskaalasisid funktsioneerimisvõime positiivsete aspektide registreerimiseks:

Positiivne Negatiivne

Positiivne Negatiivne

Positiivne Negatiivne

Organismi funktsioon Puue

Osalus Osaluspiirang

Tegutsemine Tegutsemispiirang

12

2. Üldised kodeerimisreeglid

Selleks, et saada RFK abil täpset teavet erinevate kasutusalaade jaoks, on olulised järgmised reeglid:

Koodijärjestuse valimine indiviidi profiili moodustamiseks

RFK klassifitseerib terviseseisundeid ja tervisega seotud seisundeid ning nõuab seega paljude koodide määramist, mis kõige paremini kirjeldaks indiviidi funktsioneerimisvõime profiili. RFK ei ole “juhtumite klassifikatsioon”, nagu RHK-10, kus igale terviseolukorrale on omistatud üksainus kood. Kuna inimese funktsioneerimisvõimet võib mõjutada nii tema organism kui ka individuaalne ja sotsiaalne tasand, peab kasutaja alati arvesse võtma klassifikatsiooni kõiki osi, organismi funktsioone ja struktuure, tegutsemist ja osalust ning keskkonnategureid. Kuigi pole mõtet loota, et iga kord määratakse kõiki võimalikke koode, peaksid kasutajad sõltuvalt juhtumi taustast valima enda eesmärgi jaoks kõige olulisemad koodid konkreetse terviseseisundi kirjeldamiseks.

Olulise info kodeerimine

Kodeeritud teave on alati seotud mingi terviseolukorraga. Kuigi koodide kasutamisel ei pea tingimata otsima seoseid terviseolukorra ning kodeeritud funktsioneerimisaspektide ja -vaeguste vahel, on RFK tervise klassifikatsioon ja eeldab seega mingisuguse terviseolukorra olemasolu. Seega teave selle kohta, mida inimene teeb või mida ta teha ei soovi, ei ole seotud terviseolukorraga seonduva funktsioneerimisprobleemiga ja seda ei tule kodeerida. Näiteks kui inimene otsustab oma naabritega mitte suhelda tervisest mitteolenevatel põhjustel, siis ei sobi talle omistada koodi d7200, mis hõlmab suhete loomist Seevastu aga, kui inimese otsus on seotud terviseolukorraga (nt depressioon), siis tuleb see kood talle omistada. Sellist infot, mis peegeldab inimese kaasatus- või rahulolutunnet oma funktsioneerimisvõimega, RFKs ei kodeerita. Edasine uurimistöö võib anda lisamäärajaid, mis võimaldaksid ka sellise teabe kodeerimist. Kodeerida tuleks vaid neid inimese funktsioneerimisvõime aspekte, mis on olulised eelnevalt määratletud ajavahemikul. Ei tule registreerida funktsioone, mis puudutavad varasemaid juhtumeid ja millel ei ole praegusega mingit seost.

Selgesti väljendatud teabe kodeerimine

Koodide määramisel ei peaks viitama organismi funktsiooni- või struktuuripuude seosele tegutsemis- või osaluspiiranguga. Näiteks kui inimesel on funktsioneerimisvõime piirang liikumisel, siis ei ole õige järeldada, et tal on liikumisfunktsiooni puue. Samuti, kui inimesel on piiratud liikumisvõime, pole õige arvata, et tal on liikumisel sooritusprobleem. Kasutaja peab saama objektiivset teavet klassifikatsiooni “Organismi funktsioonide ja struktuuride” jaost ning suutlikkuse ja soorituse kohta eraldi (mõnikord, nt vaimsete funktsioonide puhul on vaatluste põhjal tuletamine siiski vajalik, kuna kõnealune organismi funktsioon ei ole otseselt jälgitav).

Spetsiifilise teabe kodeerimine

Tervist ja tervisega seotud seisundeid tuleb registreerida nii detailselt kui vähegi võimalik, omistades neile kõige sobivamad RFK kategooriad. Näiteks kõige täpsem

13

kood öise nägemispuudega inimese jaoks on b21020 “Valgus tundlikkus”. Kui aga mingil põhjusel nii detailselt määrata ei saa, võib selle asemel kasutada vastava hierarhia “sugulaskoodi” (sel juhul b2102 Nägemise kvaliteet, b210 Nägemisfunktsioonid või b2 Sensoorsed funktsioonid ja valu).

Et hõlpsalt ja kiiresti õiget koodi leida, sobib kasutamiseks ICF Browser¹⁸, kus

otsingumootorifunktsioon on varustatud klassifikatsiooni täisversiooni elektroonilise indeksiga. Teise võimalusena saab kasutada RFK lõpus olevat alfabeetilist indeksit.

3. Keskkonnategurite kodeerimisvõimalused

Keskkonnategurite kodeerimiseks on kolm võimalust:

Esimene võimalus

Keskkonnategurid kodeeritakse eraldi, neid koode ei seostata organismi funktsioonide, struktuuride ega inimeste tegutsemise ja osalusega.

Organismi funktsioonid _____

Organismi struktuurid _____

Tegutsemine ja osalus _____

Keskkond _____

Teine võimalus

Keskkonnategureid kodeeritakse igas klassifikatsiooni jaos.

Organismi funktsioonid _____ e-kood _____

Organismi struktuurid _____ e-kood _____

Tegutsemine ja osalus _____ e-kood _____

Kolmas võimalus

Keskkonnategureid kodeeritakse suutlikkuse ja soorituse määrajate osas klassifikatsiooni "Tegutsemise ja osaluse" jao iga jaotise korral.

Soorituse määraja _____ e-kood _____

Suutlikkuse määraja _____ e-kood _____

4. Klassifikatsiooni eri jagude kodeerimisreeglid

4.1 Organismi funktsioonide kodeerimine

Definitsioonid

18 ICF Browser on eri keeltes saadaval ICF-veebileheküljel:

<http://www.who.int/classification/icf>

14

52

Organismi funktsioonid on elundsüsteemide füsioloogilised funktsioonid (kaasa arvatud psüühilised funktsioonid). **Puuded** on probleemid organismi funktsioonis või struktuuris, nagu oluline kõrvalekalle või puudumine.

Organismi funktsioonide määraja kasutamine

Organismi funktsioone kodeeritakse ühe määrajaga, mis osutab puude astmele või ulatusele. Puuet võib määratleda kui funktsiooni puudumist või kaotust, vähenemist, ülemäärasust või kõrvalekallet.

Hemipareesiga inimese puuet võib kirjeldada koodiga b7302 Ühe kehapoole lihasjõud:

Puude ulatus (esimene määraja)

b7302.____

Puuet võib raskusastme järgi üldise määraja abil täpsustada. Näiteks:

b7302.1 KERGE ühe kehapoole lihasjõu puue (5–24 %)

b7302.2 MÕÕDUKAS ühe kehapoole lihasjõu puue (25–49 %)

b7302.3 RASKE ühe kehapoole lihasjõu puue (50–95 %)

b7302.4 TÄIELIK ühe kehapoole lihasjõu puue (96–100 %)

Kui puuet ei ole (vastavalt eelnevalt määratletud lävetasandile), osutatakse sellele üldise määraja väärtusega "0". Näiteks:

b7302.0 EI OLE ühe kehapoole lihasjõu puuet

Kui ei ole piisavalt teavet puude raskusastme kindlaksmääramiseks, kasutatakse kooditähistust "8". Näiteks kui inimese tervisekirjeldustest on teada, et ta kannatab parema kehapoole nõrkuse all ja detailsemad andmed puuduvad, siis võib kasutada

järgmist koodi:

b7302.8 Täpsustamata (Tta) ühe kehapoole lihasjõu puue

Võib tekkida olukordi, kui mingit koodi ei saa kasutada. Näiteks koodi b650 Menstruatsioonifunktsioonid ei sobi kasutada teatud east vanemate ega nooremate naiste puhul (menarhe eel ja menopausijärgselt). Nendel juhtudel kodeeritakse numbriga "9":

b650.9 Menstruatsioonifunktsioonid, ei ole rakendatav

Organismi funktsioonide ja struktuuride vastavus

Organismi funktsioonide ja organismi struktuuride klassifikatsioonid on koostatud paralleelselt. Kui kasutatakse mingit organismi funktsiooni koodi, peaks kontrollima, kas saab kasutada ka vastavat organismi struktuuri koodi. Näiteks organismi funktsioonid hõlmavad tajusid b210-b229 "Nägemine ja sellega seotud funktsioonid" ja vastavad organismi struktuurid on s210-s230 "Silm ja sellega seotud struktuurid".

Puuetevaheline seos

Puuded võivad teisi puudeid esile kutsuda: näiteks lihasjõu puue võib kahjustada liigutusfunktsioone, südamefunktsioonid võivad olla seotud hingamisfunktsioonidega, tajufunktsioonid mõtlemisfunktsioonidega.

15

53

Organismi funktsioonide puuete kindlakstegemine

Selliste puuete puhul, mida alati otseselt täheldada ei saa (nt vaimsed funktsioonid), võib puuet tuvastada käitumise jälgimise kaudu. Näiteks võib kliinilises praktikas mälu hinnata standardtestide abil, ja kuigi pole võimalik ajufunktsiooni tegelikult "jälgida", võib nende testide tulemuste põhjal õigustatult oletada, et mälu vaimsed funktsioonid on kahjustunud.

4.2 Organismi struktuuride kodeerimine

Definitsioonid

Organismi struktuurid on keha anatoomilised osad, nagu elundid, jäsemed ja nende osad. **Puuded** on probleemid organismi funktsioonis või struktuuris, nagu oluline kõrvalekalle või puudumine.

Määrajate kasutamine organismi struktuuride kodeerimisel

Organismi struktuure kodeeritakse kolme määrajaga. Esimene määraja kirjeldab puude olulisust või suurust, teine osutab puude olemusele ja kolmas määraja tähistab puude asukohta.

Puude olulisus (esimene määraja)

Puude olemus (teine määraja)

Puude asukoht (kolmas määraja)

s7300. __ __ __

Tabelis 1 on kirjeldatud kolme määrajat:

Tabel 1. Organismi struktuuride määrajate astmestik

Esimene määraja

Puude olulisus

Teine määraja

Puude olemus

Kolmas määraja (soovitav)

Puude asukoht

0 EI OLE puuet

1 KERGE puue

2 MÕÕDUKAS puue

3 RASKE puue

4 TÄIELIK puue
8 täpsustamata (Tta)
9 ei ole rakendatav
0 ei ole struktuurimuutust
1 struktuuri täielik puudumine
2 osaline puudumine
3 lisaosa
4 hälbinud mõõtmed
5 diskontinuiteet, ebapidevus
6 väärasend
7 kvalitatiivsed
struktuurimuutused, nt
vedelikupeetus
8 täpsustamata
9 ei ole rakendatav
0 rohkem kui üks piirkond
1 paremal
2 vasakul
3 mõlemapoolne
4 ees
5 taga
6 proksimaalne (keha
kesktele lähem)
7 distaalne (keha kesktelest
kaugem)
8 täpsustamata
9 ei ole rakendatav

16

54

4.3 Tegutsemise ja osaluse kodeerimine

Definitsioonid

Tegutsemine on ülesande täitmine või tegevuse sooritamine indiviidi poolt. **Osalus** on indiviidi kaasatus elulisse situatsiooni. **Tegutsemispiirangud** on raskused, mida indiviid võib tegutsemisel kogeda. **Osaluspiirangud** on probleemid, millega indiviid võib elulistes situatsioonides kokku puutuda.

Tegutsemise ja osaluse klassifikatsioon koosneb ühest valdkondade loetelust.

Suutlikkuse ja soorituse määrajate kasutamine

Tegutsemise ja osaluse kodeerimiseks on kaks määrajat: *soorituse* määraja, mis on esimesel numbrikohal pärast eralduspunkti, ja *suutlikkuse* määraja, mis on teisel numbrikohal pärast eralduspunkti. Tegutsemise ja osaluse loetelu jaotist tähistav kood ning kaks määrajat moodustavad standardse infomaatriksi.

Soorituse määraja (esimene määraja)

Suutlikkuse (ilma abivahendi/abistajata) määraja (teine määraja)

d4500. ____ ____

Infomaatriks

Soorituse määraja kirjeldab, mida indiviid oma tegelikus ümbruses teeb. Kuna tegelik ümbrus tähendab ka sotsiaalset tausta, võib selle määrajaga registreeritud sooritust mõista ka kui inimeste “kaasatust elulisse situatsiooni” või “läbielatud kogemust” tegelikus elukeskkonnas, mis hõlmab keskkonnategureid – s.t kõiki füüsilise,

sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna aspekte. Seega saab tegeliku ümbruse tunnusjooni kodeerida Keskkonnategurite klassifikatsiooni järgi. Suutlikkuse määraja kirjeldab indiviidi võimet ülesannet täita või tegevust sooritada. Selle tarindi eesmärk on näidata kõrgeimat võimalikku funktsioneerimistasandit, milleni isik võib mingis valdkonnas sellel momendil jõuda. Et indiviidi kogu võimekust hinnata, peaks olema “standardiseeritud” keskkond, neutraliseerimaks erinevate keskkonnatingimuste mitmesugust mõju indiviidi võimekusele. See standardiseeritud keskkond võib olla: a) tegelik keskkond, mida tavaliselt kasutatakse testides suutlikkuse hindamiseks, või b) kui see ei ole võimalik, siis oletuslik keskkond, millel eeldatakse olevat ühesugune mõju. Seda keskkonda võib nimetada “tüüpiliseks” või “standardseks” keskkonnaks. Seega peegeldab suutlikkuse mõiste indiviidi võimekust täpsustatud keskkonna tingimustes. See täpsustamine peab olema sama kõigi inimeste jaoks kõigis riikides, võimaldamaks rahvusvahelist võrdlust. Et olla täpne, tuleb tüüpilise või standardkeskkonna tunnusjooni kodeerida Keskkonnategurite jao järgi. Erinevus suutlikkuse ja soorituse vahel peegeldab erinevust tegeliku ja tüüpilise keskkonna mõju vahel, andes seega kasulikku teavet selle kohta, mida indiviidi ümbruses saaks teha, et tema sooritust parandada. Tavaliselt kasutatakse abistamist välistavat suutlikkuse määrajat selleks, et kirjeldada indiviidi tegelikku võimekust, mida ei suurenda ei tehniline abivahend ega ka isiklik abistaja. Kuna soorituse määraja lähtub indiviidi tegelikust ümbrusest, siis on abivahendite, isikliku abistaja või takistavate tegurite olemasolu otseselt jälgitav.

17

55

Hõlbustava või takistava teguri olemust saab kirjeldada Keskkonnategurite klassifikatsiooni kasutades.

Fakultatiivsed määrajad

Kolmas ja neljas (fakultatiivne) määraja annab kasutajatele võimaluse kodeerida suutlikkust abistamise korral ja sooritust siis, kui abivahendit/abistajat ei ole.

Soorituse määraja (esimene määraja)

Suutlikkuse määraja ilma abivahendi/abistajata (teine määraja)

Suutlikkuse määraja abivahendi/abistajaga (kolmas määraja)

Soorituse määraja ilma abivahendi/abistajata (neljas määraja)

d4500. _ _ _ _ _

Infomaatriks

Fakultatiivne

Lisamäärajad

Viies numbrikoht on jäetud määrajatele, mida tulevikus võib välja töötada, nagu nt kaasatuse või subjektiivse rahulolu määraja.

Soorituse määraja (esimene määraja)

Suutlikkuse määraja ilma abivahendi/abistajata (teine määraja)

Suutlikkuse määraja abivahendi/abistajaga (kolmas määraja)

Soorituse määraja ilma abivahendi/abistajata (neljas määraja)

Lisamääraja (viies määraja)

d4500. _ _ _ _ _

Infomaatriks

Fakultatiivne Lisamääraja (väljatöötamisel)

Nii suutlikkuse kui ka soorituse määrajaid võib edaspidi kasutada kas koos või ilma abivahendi või isikliku abistajata ja vastavuses järgmiste astmetega, kus II tasandi valdkonna numbri asemel on xxx:

18

56

xxx.0 EI OLE probleemi

xxx.1 KERGE probleem

xxx.2 MÕÕDUKAS probleem

xxx.3 RASKE probleem

xxx.4 TÄIELIK probleem

xxx.8 täpsustamata

xxx.9 ei ole rakendatav

Millal kasutada soorituse määrajat ja millal suutlikkuse määrajat?

Mõlemat määrajat võib kasutada klassifikatsiooni kõigi jaotiste korral. Nende määrajatega edastatav info on aga erinev. Kui samaaegselt kasutatakse mõlemat määrajat, on tulemuseks kahe tarindi ühendus, nt:

d4500. 2 _

d4500. 2 1

d4500._ 1

Kui rakendatakse vaid üht määrajat, siis kasutamata ruumi ei tule täita numbritega .8 või .9, vaid see tuleb tühjaks jätta, sest need mõlemad numbrid tähistavad tegelikke hindamisväärtusi ja nende märkimine tähendab, et kasutati mõlemat määrajat.

Näited kahe määraja kasutamise kohta

d4500 Lühikeste vahemaade käimine

Soorituse määraja jaoks tähendab see valdkond jalgsi liikumist inimese tegelikus ümbruses, nagu nt erinevatel pindadel ja tingimustes, kepi, käimisraami või muu abivahendiga alla ühe kilomeetri. Näiteks inimese sooritust, kes kaotas oma jala tööõnnetuses ja sellest ajast alates on kasutanud keppi, aga kellel on liikumisega mõõdukaid probleeme, kuna naabruses olevad kõnniteed on väga kõrged ja libedad, võib kodeerida järgmiselt:

d4500.2 _ mõõdukas soorituspiirang lühikeste vahemaade käimisel

Suutlikkuse määraja jaoks peegeldab see valdkond indiviidi võimet ilma abita liikuda. Et neutraliseerida ümbruse mitmesugust mõju, tuleb indiviidi võimekust hinnata "standardiseeritud" keskkonnas. See standardkeskkond võib olla: a) tegelik keskkond, mida tavaliselt kasutatakse testides suutlikkuse hindamiseks, või b) kui see ei ole võimalik, siis oletuslik keskkond, millel eeldatakse olevat ühesugune mõju. Näiteks ülalmainitud isiku tegelik liikumisvõime ilma kepita ja standardkeskkonnas (kus on ühetasased ja mittelibedad pinnad) oleks väga väike. Seetõttu tuleks selle inimese suutlikkust kodeerida järgmiselt:

d4500._ 3 raske suutlikkuspiirang lühikeste vahemaade käimisel

Klassifikatsiooni kasutajad, kes soovivad soorituse või suutlikkuse määraja korral tegelikku või standardkeskkonda määratlada, peaksid kasutama Keskkonnategurite

19

57

klassifikatsiooni (vt allpool p.3 Keskkonnategurite kodeerimisvõimalused, kolmas võimalus)

4.4 Keskkonnategurite kodeerimine

Definitsioonid

Keskkonnategurid moodustavad füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna, milles inimesed elavad.

Keskkonnategurite kasutamine

Keskkonnategurid on RFK II osa (Taustategurid) jagu. Keskkonnategureid tuleb jälgida iga funktsioneerimisvõime puhul eraldi ja neid tuleb kodeerida vastavalt ühele neist võimalustest, mis on toodud eespool p.3 juures.

Keskkonnategureid tuleb kodeerida selle inimese seisukohast, kelle seisundit kirjeldatakse. Näiteks ilma ääriseta kõnniteed võib kodeerida ratastoolikasutaja jaoks hõlbustava tegurina, pimedate inimese jaoks aga takistava tegurina.

Määraja osutab, millises ulatuses on mingi tegur hõlbustav või takistav. On palju põhjuseid, miks mingi keskkonna tegur võib olla kas hõlbustav või takistav ja millisel määral. Hõlbustavate tegurite juures peab klassifikatsiooni kasutaja meeles pidama selliseid aspekte nagu ressursi kättesaadavus, kas juurdepääs sellele on kindel või muutuv, on see hea või halva kvaliteediga jne. Takistavate tegurite puhul võib olla oluline, kui sageli mingi tegur inimest takistab, kas takistus on suur või väike, välditav või vältimatu. Samuti tuleks meeles pidada, et keskkonnategur võib olla takistav tegur kas oma olemasolu tõttu (nt negatiivsed hoiakud vaegustega inimeste suhtes) või oma puudumise tõttu (nt vajaliku teenuse kättesaamatus). Keskkonnategurite mõju eri terviseolukordadega inimestele on mitmesugune ja keeruline ning tahaks loota, et tulevikus tehtavad uuringud võimaldavad seda vastastikust mõju paremini mõista ja võimalik, et need näitavad teise määraja kasulikkust nende tegurite jaoks.

Vahel võib keskkonnategurite eri rühmi kirjeldada selliste üldiste terminitega nagu vaesus, areng, maa- või linnatingimused või ühiskondlik rikkus. Klassifikatsioonis selliseid kokkuvõtvaid määratlusi ei kohta. Kasutaja peaks pigem eraldama neid moodustavaid tegureid ja siis need kodeerima. Jällegi tuleb nentida, et on vaja täiendavaid uuringuid, et teha kindlaks, kas need kokkuvõtvaid määratlused koosnevad selgetest ja konsekventsetest keskkonnategurite rühmadest.

Esimene määraja

Järgnevalt on toodud määraja negatiivsed ja positiivsed astmed, mis tähistavad ulatust, milleni keskkonnategur mõjub takistava või hõlbustava tegurina.

Eralduspunkti (.) kasutamine tähistab takistavat tegurit ning selle asemel plussmärki (+) tähistab hõlbustavat tegurit, nagu allpool näidatud:

xxx.0 EI OLE takistavat tegurit xxx+0 EI OLE hõlbustavat tegurit

xxx.1 KERGE takistav tegur xxx+1 KERGE hõlbustav tegur

xxx.2 MÕÕDUKAS takistav tegur xxx+2 MÕÕDUKAS hõlbustav tegur

xxx.3 RASKE (OLULINE) takistav tegur xxx+3 OLULINE hõlbustav tegur

xxx.4 TÄIELIK takistav tegur xxx+4 TÄIELIK hõlbustav tegur

xxx.8 täpsustamata takistav tegur xxx+8 täpsustamata hõlbustav tegur

xxx.9 ei ole rakendatav xxx.9 ei ole rakendatav

20

58

LISA 3

Tegutsemise ja osaluse loetelu kasutusvõimalused

Tegutsemise ja osaluse jaoks on neutraalselt loetletud valdkonnad, mis hõlmavad mitmesuguseid tegevusi ja elualasid. Iga valdkond sisaldab eri tasandi jaotisi, mis on järjestatud üldisest detailsema poole (nt IV peatükk Liikuvus sisaldab sellist jaotist nagu d450 Käimine ja selle all on spetsiifilisem jaotis, d4500 Lühikeste vahemaade käimine.) Tegutsemise ja osaluse valdkondade loetelu hõlmab kõiki funktsioneerimisvõime aspekte, mida saab kodeerida nii individuaalsel kui ka

sotsiaalsel tasandil.

Nagu Sissejuhatuses on märgitud, saab seda loetelu kasutada mitmel viisil. Selleks et “Tegutsemise” või “Osaluse” spetsiifilist tähendust rõhutada, on need RFKs määratletud järgmiselt:

Tervise kontekstis:

Tegutsemine tähendab, et indiviid täidab ülesannet või sooritab tegevust.

Osalus tähendab inimese kaasatust elulisse situatsiooni.

Tegutsemise (a) ja osaluse (p) vaheliste suhete struktureerimiseks valdkondade jaotiste abil on neli varianti:

(1) Tegutsemise valdkonna ja osaluse valdkonna jaotised eraldi (kattuvust ei ole)

Teatud jaotisrühmi kodeeritakse vaid kui tegutsemist (nt ülesanded või tegevused, mida indiviid teeb) ja teisi jaotisrühmi vaid kui osalust (nt kaasatus elulisse situatsiooni). Need kaks rühma on seega alati üksteist välistavad.

Selle variandi korral määrab tegutsemise ja osaluse jaotisrühmad kindlaks klassifikatsiooni kasutaja. Iga jaotis on kas tegutsemise või osaluse, aga mitte nende mõlema alla kuuluv. Näiteks võib valdkondi jaotada järgmiselt:

a1 Õppimine ja teadmiste rakendamine

a2 Üldised ülesanded ja nõuded

a3 Suhtlemine

a4 Liikuvus

p5 Enesehooldus

p6 Kodused toimingud

p7 Inimestevaheline lävimine ja suhted

p8 Peamised elualad

p9 Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu

Selle struktuuri kodeerimine

a jaotise kood. q_p q_c (jaotis, mida loetakse tegutsemise alla kuuluvaks)

21

59

p jaotise kood. q_p q_c (jaotis, mida loetakse osaluse alla kuuluvaks)

kus q_p = soorituse määraja ja q_c = suutlikkuse määraja. Kui kasutatakse soorituse määrajat, siis jaotist, olgu ta tähistatud kas tegutsemise või osaluse alla kuuluvana, tõlgendatakse soorituse tarindi mõistena; kui aga kasutatakse suutlikkuse määrajat, kasutatakse jaotise tõlgendamiseks suutlikkuse tarindit, olgu ta siis tähistatud tegutsemise või osalusena.

Sellisel annab (1) variant täieliku infomaatriksi, milles ei ole kordamist ega kattumist.

(2) Tegutsemise ja osaluse valdkondade osaline kattuvus

Selle variandi korral võib teatud osa jaotistest tõlgendada nii tegutsemise kui osalemise jaotistena: s.t sama jaotist peetakse sobivaks nii individuaalseks (s.t indiviidi ülesanne või tegevus) kui sotsiaalseks interpreteerimiseks (s.t kaasatus elulisse situatsiooni).

Näiteks:

a1 Õppimine ja teadmiste rakendamine

a2 Üldised ülesanded ja nõuded

a3 Suhtlemine **p3** Suhtlemine

a4 Liikuvus **p4** Liikuvus

a5 Enesehooldus **p5** Enesehooldus

a6 Kodused toimingud **p6** Kodused toimingud

p7 Inimestevaheline lävimine ja suhted

p8 Peamised elualad

p9 Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu

Selle struktuuri kodeerimine

Selles struktuuris on jaotiste kodeerimisel piirang. Kattumispirkonnas ei tohi jaotisel olla erinevaid väärtusi sama määraja osas (kas esimese määrajana soorituse või teise määrajana suutlikkuse jaoks), nt:

a jaotis.1_ või a jaotis._1

p jaotis.2 p jaotis._2

Klassifikatsiooni kasutaja, kes valib selle variandi, lähtub sellest, et kattuvate jaotiste koodid võivad tähendada midagi muud, kui nad on kodeeritud tegutsemise all, ning mitte osaluse all ja vastupidi. Aga infomaatriksisse tuleb spetsiifilise määraja jaoks kanda vaid üks kood.

(3) Detailed jaotised tegutsemisena ja üldisemad jaotised osalusena, kattuvusest olenemata

Kolmas lähenemisviis tegutsemise ja osaluse määratluste valdkondade rakendamisel jätab osalusele valdkonna kõige üldisemad ja laiemad jaotised (nt I tasandi jaotised, peatükkide pealkirjad) ja detailsemad jaotised tegutsemisele (nt III või IV tasandi jaotised). See lähenemisviis eraldab mõne või kõigi valdkondade jaotised sõltuvalt

22

60

laiemast või kitsamast tähendusest. Kasutaja võib pidada mõningaid valdkondi tervikuna (s.t kõigil detailitasandil) tegutsemiseks või tervikuna osaluseks.

Näiteks d4550 Roomamine on vaadeldav tegutsemisena, samal ajal kui d455 Muul viisil liikumine – on vaadeldav osalemisena.

Selle lähenemisviisi puhul on kaks rakendusvõimalust: (a) “kattuvust” ei ole, s.t kui mingi asi on tegutsemine, siis see ei ole osalus või (b) võib olla kattuvus, sest mõnel kasutajal on kogu loetelu tegutsemise kodeerimiseks ja vaid suured pealkirjad osalemise tarvis.

Selle struktuuri kodeerimine

Kodeerimine on nagu (1) või (2) variandi puhul.

(4) Samade valdkondade kasutamine nii tegutsemise kui ka osaluse jaoks, kusjuures valdkonnad kattuvad täiesti

Selle variandi korral võib kõiki Tegutsemise ja osaluse loetelu valdkondi vaadelda kui tegutsemist ja osalust. Iga jaotist võib tõlgendada nii individuaalse funktsioneerimisvõimena (tegutsemine) kui ka sotsiaalse funktsioneerimisvõimena (osalus).

Näiteks d330 Rääkimine on vaadeldav nii tegutsemise kui ka osalusena. Inimene, kellel häälepaelu ei ole, võib rääkida abivahendi abil. Vastavalt hindamistele, mille puhul kasutatakse suutlikkuse ja soorituse määrajaid, on sellel inimesel:

Esimene määraja

Mõõdukas sooritusprobleem (võib-olla taustategurite tõttu, nagu nt stress või teiste inimeste suhtumine) → 2

Teine määraja

Raske suutlikkusprobleem, kui abivahendit ei ole → 3

Kolmas määraja

Kerge suutlikkusprobleem, kui abivahend on olemas → 1

Vastavalt RFK infomaatriksile tuleks selle inimese olukorda kodeerida järgmiselt: d330.231

Vastavalt variandile (4) võib seda kodeerida ka selliselt:

a330.231

p330.2

Variandi (4) korral, kui kasutatakse nii soorituse kui ka suutlikkuse määrajaid, on RFK infomaatriksi samas ruudus kaks väärtust: üks tegutsemise ja teine osaluse kohta. Kui need väärtused on samad, siis vasturääkivust ei teki, tekib vaid üleliigsus. Kui need väärtused on aga erinevad, tuleb kasutajatel infomaatriksi täitmiseks oma otsustamisreeglid välja töötada, sest MTO ametlik kodeerimisstiil on järgmine:

23

61

d *jaotis* q_p q_c

Üks selle üleliigsuse vältimise võimalusi võiks olla suutlikkuse määraja vaatlemine tegutsemisena ja soorituse määraja vaatlemine osalusena.

Teine võimalus on välja töötada lisamäärajad osaluse jaoks, mis hõlmaksid “kaasatust elulistest situatsioonides”.

Loodetakse, et RFK pideva kasutamise ja empiiriliste andmete genereerimisega saab selgeks, millist ülaloodud varianti klassifikatsiooni eri kasutajad eelistavad.

Empiiriline uurimistöo peaks samuti võimaldama tegutsemise ja osaluse mõiste selgemat ning praktilisemat käsitlemist. Tulevikus koondatakse andmed selle kohta, kuidas neid mõisteid erinevatel puhkudel eri riikides ja eri eesmärkidel kasutatakse, ning siis saab seda skeemi kindlasti täiustada.

24

62

LISA 4

Näited

Järgnevalt toodud näited kirjeldavad mitmesuguseid RFK kontseptsioonide rakendusi. Need peaksid aitama klassifikatsiooni kasutajal mõista klassifikatsiooni põhikontseptsioonide ja –tarindite tähendust ning kasutamist. Täiendavat teavet saab MTO juhendmaterjalidest või kursustel.

Puue, mis ei tekita ei suutlikkus- ega soorituspiirangut

Lapsel ei olnud sündides sõrmeküünt. See kaasasündinud anomaalia on küll struktuuripuue, see ei mõjuta aga lapse käe funktsioone ega seda, mida ta võib oma käega teha. Tähendab, et lapse suutlikkuse piirangut ei ole. Samuti võib selle anomaalia tõttu mitte olla sooritusprobleemi – nagu nt teiste lastega mängimisel teda ei narrita ega jäeta mängust kõrvale. Seega ei ole sellel lapsel suutlikkuspiiranguid ega sooritusprobleeme.

Puue, mis ei tekita suutlikkuspiirangut, tekitab aga sooritusprobleeme

Diabeedihaiigel lapsel on funktsioonipuue: kõhunäärme talitus on häiritud ja see ei tooda piisavalt insuliini. Diabeeti saab ravimite, nimelt insuliini manustamisega kontrolli all hoida. Kui organismi funktsioonid (insuliinitase) on kontrolli all, ei seondu selle puudega suutlikkuspiiranguid. Siiski on diabeedihaiigel lapsel tõenäoliselt sooritusprobleem sõprade või eakaaslastega suhtlemisel, kasvõi söögilauas, sest ta peab piirama magusasöömist. Sobiva toidu puudumine tekitab takistava teguri. Seega oleks sellel lapsel oma tegelikus ümbruses teiste laste hulka sulandumisega raskusi, kui ei ole tagatud talle sobiva toidu olemasolu, hoolimata sellest, et tal suutlikkuspiiranguid pole.

Teine näide on inimesest, kelle näol on vitiliigo (laikpigmentidus), aga muid kaebusi tervise kohta ei ole. See kosmeetiline probleem ei tekita suutlikkuspiiranguid. Inimene võib aga elada piirkonnas, kus vitiliigot peetakse ekslikult leepraks ja seega nakkavaks. Selle inimese tavaümbruses on taoline negatiivne suhtumine seega

keskkonna takistav tegur, mis tekitab olulisi sooritusprobleeme inimestevahelises suhtlemises.

Puue, mis tekitab suutlikkuspiiranguid ja millega olenevalt olukorrast kas kaasnevad või ei kaasne sooritusprobleemid

Oluline mahajäämus intellektuaalses arengus on vaimne puue. See võib mingil määral piirata paljusid selle inimese võimeid. Keskkonnategurid aga võivad selle inimese sooritust erinevatel elualadel suuresti mõjutada. Näiteks võib sellise vaimse puudega laps kogeda vaid väikseid ebamugavusi keskkonnas, kus rahvastiku suurema osa ootused ei ole eriti kõrged ja kus lapsele antakse täitmiseks hulk lihtsaid, korduvaid, aga vajalikke ülesandeid. Selles keskkonnas on lapse sooritus erinevates elulistes situatsioonides hea.

25

63

Kui samasugune laps kasvab üles konkurentsi ja kõrgete akadeemiliste ootuste õhkkonnas, võib ta võrreldes eelmise lapsega mitmesugustes elulistes situatsioonides tunda hoopis rohkem sooritusprobleeme.

See näide toob esile kaks aspekti. Esimene on, et populatsiooni norm või standard, millega indiviidi funktsioneerimisvõimet võrreldakse, peab vastama tema tege likule ümbruskonnale. Teine aspekt on, et keskkonnategurite olemasolu või puudumine võib avaldada funktsioneerimisvõimele nii soodustavat kui ka takistavat mõju.

Varasem puue, mis ei tekita suutlikkuspiiranguid, aga põhjustab ikka veel sooritusprobleeme

Inimesel, kes on paranenud ägedast psühhoosist, aga keda saadab endiselt “vaimuhaige” maine, võib olla sooritusprobleeme töökoha leidmisega või inimestevahelistes suhetes, sest tema ümbruskonda kuulujail on tema suhtes negatiivne hoiak. Seetõttu on selle inimese osavõtt töö- või ühiskonnaelust piiratud. Erinevad puuded ja suutlikkuspiirangud, mis tekitavad samasuguseid sooritusprobleeme

Inimene võib töökohta mitte saada oma puude ulatuse (nt tetrapleegia e neljajäsemehalvatuse) tõttu, kuna ta ei suuda mõningaid tööülesandeid täita (nt ei saa arvuti klahvistikku kasutada). Töökohal ei ole vajalikke mugandusi (nt hääljuhtimisega tarkvara, mis asendaks klahve), et kergendada selle inimese toimetulemist nende tööülesannetega.

Teisel inimesel, kelle tetrapleegia ei ole nii raskekujuline, võib olla võime neid tööülesandeid täita, aga teda võidakse mitte tööle võtta, sest puuetega inimeste töölevõtmise kvoodid on täis.

Kolmas inimene, kes on suuteline nõutud tööülesandeid täitma, võidakse sellepärast jätta tööle võtmata, et tal on liikumiskiirang, mida ta korrigeerib ratastooli kasutades, sellesse töökohta aga ei pääse ratastooliga ligi.

Lõpuks võidakse sellele ametikohale võtta keegi neljas, ratastooli kasutav inimene, kes on suuteline tööülesandeid täitma ja tõepoolest ta saab nendega oma töökeskkonnas hakkama. Sellest hoolimata on tal võib-olla probleeme oma kaastöötajatega suhtlemisel, sest töövaheaegadel ei ole tal võimalik puhkeruumidesse minna. See sooritusprobleem töökohas suhtlemisel võib takistada tööalast edutamist. Kõigil neljal juhul on inimesel sooritusprobleemid tööhõive valdkonnas, kuna erinevad keskkonnategurid avaldavad mõju nende terviseolukorrale või puudele.

Esimesele indiviidile on keskkonna takistavaks teguriks töökoha kohandamise puudumine ja võib-olla negatiivne suhtumine. Teine indiviid puutub kokku negatiivse hoiakuga puuetega inimeste töölevõtmisel. Kolmandal on probleemiks teatud ruumidele juurdepääsu puudumine ja viimane neist kannatab üldise negatiivse

suhtumise tõttu vaegurlusse.

Oletatav puue, mis tekitab olulisi sooritusprobleeme ilma suutlikkuspiiranguteta

26

64

Inimene on töötanud AIDSi- haigetega. Ta on muidu terve, aga peab läbi tegema perioodilisi HIV-teste. Tal ei ole suutlikkuspiiranguid, aga sellest hoolimata kardavad teda tundvad inimesed, et ta võib olla viirusekandja ja seetõttu väldivad teda. See viib oluliste probleemideni selle inimese sooritustes sotsiaalse suhtlemise ja kontaktide, ühiskondliku ja kodaniku elu valdkonnas. Tema kaasatus on piiratud tema ümbruskonnas omaksvõetud negatiivse suhtumise tõttu.

RFKs klassifitseerimata puuded, mis tekitavad sooritusprobleeme

45-aastane naine, kelle ema suri rinnavähki, käis pärast seda vabatahtlikult läbivaatusel ja tal leiti olevat rinnavähiriski kätkev geneetiline kood. Tal ei ole organismi funktsioonide ega struktuuriprobleeme ega suutlikkuspiirangut, aga tema kindlustuskompanii keeldub suurenenud rinnavähiohu tõttu temaga lepingut sõlmimast. Tema kaasatus oma tervise eest hoolitsemise valdkonnas on piiratud tervisekindlustuskompanii tööpõhimõtete tõttu.

Muud näited

10-aastane poiss suunati logopeedi juurde kogelemise diagnoosiga. Läbivaatuse ajal ilmnisid katkendlik kõne, sõnadevaheline ja –sisene rutakus, kõneliigutuste ajastamise probleemid ning ebaadekvaatne kõnerütm (puuded). Koolis on raskusi valjusti lugemisel ja vestlustes (suutlikkuspiirang). Rühmaaruteludel ei ilmuta ta mingit initsiatiivi arutellu sekkumises, kuigi ta seda tahaks (sooritusprobleem mitme inimesega suhtlemise valdkonnas). Selle poisi osavõtt rühmavestlusest on piiratud sotsiaalses keskkonnas omaksvõetud vestlusnormide ja -praktika tõttu.

40-aastane naine, kellel neli kuud tagasi oli kaelatrauma, kaebab kaelavalu, tugevat peavalu, pearinglust, lihasjõu vähenemist ja ärevust (puuded). Tema võime käia, toitu valmistada, koristada, arvutiga töötada ja autot juhtida on piiratud (suutlikkuspiirangud). Perearsti konsultatsioonil lepidi omavahel kokku enne endisele töökohale täistööajaga tagasiminekut oodata, kuni need probleemid on vähenenud (sooritusprobleemid tööhõive valdkonnas). Kuna tema tegeliku ümbruse töökohtade põhiprintsiibid võimaldavad paindlikke tööaegu, töölt ärajäämist, kui sümptomid on väga halvad ning tal lubatakse töötada kodus, siis tema tööhõivealane kaasatus paraneb.

27

65

LISA 5

RFK ja vaegustega inimesed

RFK ümbertegemisele on palju kaasa aidanud vaegustega inimesed ja nende organisatsioonid. Eriti on oma aega ja energiat sellele täiendamisprotsessile kulutanud Rahvusvaheline Invaühing (*Disabled Peoples' International*) ning RFK peegeldab seda väärtuslikku panust.

MTO tunnustab vaegustega inimeste ning nende organisatsioonide suurt osa funktsioneerimisvõime ja vaeguste klassifikatsiooni täiendamisel. Klassifikatsioonina on RFK aluseks vaeguste hindamisel ja mõõtmisel nii teaduslikus, kliinilises, administratiivses kui ka sotsiaalpoliitilises kontekstis. Seetõttu on tähtis hoolitseda selle eest, et RFKd ei kasutataks valesti, vaegustega inimeste huve kahjustades (vt Eetilised juhtnöörid, Lisa 6).

MTO rõhutab eriti seda, et klassifikatsioonis kasutatud mõistetel võib kõigist

vastupidistest pingutustest hoolimata olla stigma või sildikleepimise maik juures. Seetõttu heideti juba revideerimisprotsessi algul täiesti kõrvale mõiste "invaliidsus" (*handicap*) – tingituna selle ingliskeelsest halvustavast tähendusvarjundist – ja otsustati mitte kasutada terminit "vaegused" (*disability*) klassifikatsiooni koostisosa nimetusena, vaid jätta see üldiseks, nn katusterminiks.

Jääb siiski raske küsimus, kuidas kõige paremini viidata inimesele, kellel on mingisugune funktsionaalne piirang. RFKs kasutatakse terminit "vaegus" (*disability*) tähistamaks paljutahulist nähtust, mis tuleneb inimeste ja nende materiaalse ning sotsiaalse keskkonna vastastikusest mõjust. Mitmesugustel põhjustel eelistavad mõned autorid inimestele viitamisel kasutada terminit "vaegustega inimesed" (*people with disabilities*), teised jälle "vaegurid" (*disabled people*). Nende eriarvamuste taustal ei ole MTO andnud universaalset lahendust, mida eelistada ja RFKs ei tehta neil väljendusviisidel ranget vahet. Selle asemel kinnitab MTO olulist printsiipi, et inimesel on õigus end nimetada nii, nagu ta ise seda õigeks peab.

Oluline on veel kord rõhutada, et RFK ei ole üldsegi mitte inimeste klassifikatsioon. See on inimeste tervisetunnuste klassifikatsioon nende eluliste situatsioonide ja keskkonnamõjude kontekstis. Tervisetunnuste ja taustategurite vastastikune mõju põhjustab vaeguse. Kuna see nii on, ei tohi inimesi kirjeldada ega iseloomustada mitte ainult nende puute, tegevus- või osaluspiirangute kohta käivate terminitega. Näiteks selle asemel, et rääkida "vaimselt mahajäänud inimesest", kasutatakse klassifikatsioonis lauset "inimene, kellel on õppimisprobleem". RFK annab võimaluse vältida selliste sõnade kasutamist, mis viitavad inimese tervisehäirele või vaegusele, ning kasutab alati kui mitte positiivset, siis neutraalset ja konkreetset väljendusviisi. Et võtta inimestelt ära põhjendatud hirm süstemaatilise sildikleepimise ees, on RFK jaotised määratletud neutraalsel viisil, vältimaks alavääristamist, stigmatisatsiooni ja sobimatuid tähendusvarjundeid. See lähenemisviis toob aga endaga kaasa probleemi, mida võiks nimetada "terminite mahendamiseks". Inimese terviseseisundi negatiivsed omadused ja see, kuidas teised inimesed neile reageerivad, ei sõltu selle seisundi määratlemiseks kasutatud terminitest. Ükskõik kuidas vaegust ka ei nimetataks,

28

66

eksisteerib see siltidest hoolimata. Probleem ei ole üksnes keeleline, vaid peamiselt inimeste ja ühiskonna suhtumise probleem vaegurlusse üldse. See, mida vajatakse, on klassifikatsiooni ja selle terminite korrektne sisu ja kasutamine.

MTO on jätkuvalt jõupingutusi teinud selleks, et vaegustega inimesed saaksid klassifikatsioonist ja selle kasutamisest tuge, ning et ei tekiks diskrimineerimist ega nende õiguste kärpimist.

Loodetakse, et vaegurid ise aitavad kaasa RFK kasutamisele ja arendamisele kõigis valdkondades. Teadlaste, juhtide ja poliitikutena aitavad vaegurid välja töötada protokolle ja vahendeid, mis rajanevad RFK klassifikatsioonidel. RFK võimaldab ka oma õiguste ja palvete tõenduspõhist esitamist. See annab muudatuste vajalikkuse põhjendamiseks usaldusväärseid ja võrreldavaid andmeid. Põhimõtteline seisukoht, et vaegus on nii keskkonna takistavate tegurite kui ka terviseolukorra või puude tagajärg, peab ilmuma alguses uuringuprogrammidesse ning seejärel leidma tõese ja usaldusväärse kinnituse. Selline tõendusmaterjal võib kaasa tuua olulisi sotsiaalseid muutusi vaegustega inimestele kogu maailmas.

Vaegustega inimeste õiguste kaitse võib RFKd kasutades paraneda. Kuna õiguste kaitse esmane eesmärk on kindlaks teha meetmeid, mis võiksid parandada puuetega inimeste osalustaset, siis võib RFK kaasa aidata ka selle kindlakstegemisel, milles seisneb vaeguse peamine "probleem" - kas see on takistava või hõlbustava

keskkonnateguri puudumine, indiviidi enese piiratud suutlikkus või mõni tegurite kombinatsioon. Selle väljaselgitamise kaudu saab võtta tarvitusele täpsemalt püstitatud eesmärkidega meetmeid ning jälgida ja hinnata nende mõju osalustasandile. Sel moel võib saada vaegustega inimeste kaitse konkreetseid ja oodatavaid tulemusi.

29

67

LISA 6

RFK kasutamise eetilised juhtnöörid

Iga teaduslikku vahendit on võimalik kasutada valesti ja pahatahtlikult. Oleks naiivne uskuda, et sellist klassifikatsioonisüsteemi nagu RFK ei kasutata kunagi viisil, mis on inimestele kahjulik. Nagu selgitatud Lisas 5, on RFK revideerimisprotsessi algusest peale kaasatud vaegustega inimesi ja nende õiguste kaitse organisatsioonid. Nende panus on viinud oluliste muutusteni RFK struktuuris, sisus ja terminoloogias. Selles lisas tuuakse välja mõned RFK eetilise kasutamise põhilised juhtnöörid. Muidugi ei saa ükski juhtnöör ennetada ega takistada kõiki klassifikatsiooni või muu teadusliku vahendi väärkasutamise võimalusi. See dokument ei ole erand. Loodame, et tähelepanu juhtimine järgmistele põhimõtetele vähendab ohtu, et RFKd kasutatakse puuetega inimesi mitteaustaval ja kahjustaval viisil.

Austus ja usaldatavus

(1) RFKd tuleb alati kasutada iga indiviidi loomupärast väärtust hinnates ja iseseisvust austades.

(2) RFKd ei tohi kunagi kasutada inimestele sildikleepimise eesmärgil ega muul viisil nende identifitseerimiseks ainult ühe või mitme vaeguskategooria termini järgi.

(3) Kliinilises praktikas tuleb RFKd alati kasutada nende inimeste täiel teadmisel, koostöös ja nõusolekul, kelle funktsioneerimisvõimet klassifitseeritakse. Kui indiviidi tunnetusliku suutlikkuse piirangud taolise kaasatuse välistavad, peab selle inimese esindaja olema hindamisprotsessis aktiivne osaleja.

(4) RFK abil kodeeritud infot tuleb vaadelda kui isikuandmeid ja neid tuleb käsitleda vastavuses üldtunnustatud konfidentsiaalsusreeglitega, mis sobivad nende andmete kasutusviisiga.

RFK kliiniline kasutamine

(5) Kui võimalik, peaks arst indiviidile või tema esindajale selgitama RFK kasutamise eesmärgi ja laskma endale esitada küsimusi selle kasutamise sobivuse kohta inimese funktsioneerimisvõime tasandite klassifitseerimiseks.

(6) Kui võimalik, peaks inimesel, kelle funktsioneerimisvõime taset klassifitseeritakse (või tema esindajal), olema võimalus selles protsessis osaleda, et kategooria kasutamist ja sellega antud hinnangu sobivust kas vaidlustada või kinnitada.

(7) Kui klassifitseeritav häire on nii inimese terviseseisundi kui tema elukeskkonna materiaalse ja sotsiaalse tausta koosmõju tagajärg, tuleb RFKd kasutada terviklikult.

RFK info sotsiaalne kasutamine

(8) RFK abil saadud infot peaks kasutama maksimaalselt selleks, et suurendada indiviidide endi osalemisel nende valikuvõimalusi ja nende kontrolli oma elu üle.

30

68

(9) RFK abil saadud infot peaks kasutama sellise sotsiaalpoliitika ja poliitiliste

muutuste väljatöötamiseks, mille eesmärk on soodustada ja toetada indiviidide endi osalemist.

(10) RFKd ja kogu selle kasutamisel saadavat infot ei tohi kasutada olemasolevate õiguste või leaalsete nõudmiste piiramiseks teiste indiviidide või inimrühmade kasusaamise eesmärgil.

(11) RFK alusel sarnaselt klassifitseeritud indiviidid võivad siiski üksteisest paljus erineda. RFK kohta käivad seadused ja õigusaktid ei tohi eeldada ettenähtust suuremat homogeensust ja peavad tagama, et neid, kelle funktsioneerimisvõime tasandeid klassifitseeritakse, vaadeldaks omaette isiksustena.

31

69

LISA 7

Kokkuvõtte paranduste ja täienduste tegemise protsessist

ICIDH edasiarendamine

1972.a pakkus MTO välja esialgse skeemi haiguste tagajärgede kohta. Mõni kuu hiljem soovitati laiahaardelisemat lähenemisviisi. Need soovitused tehti kaht tähtsat põhimõtet silmas pidades. Esiteks, puuete ja nende olulisuse eristamine, s.t funktsionaalsete ja sotsiaalsete tagajärgede eristamine ning teiseks, nende mitmesuguste aspektide või andmetelgede eraldi klassifitseerimine eri arvuväljades. Põhiliselt koosnes uus lähenemisviis teatud hulgast erinevatest, kuigi paralleelsetest klassifikatsioonidest. Seetõttu oli see lähenemisviis oluliselt erinev ICD (Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, eestikeelne lühend RHK) traditsioonist, milles eri teljed (nt etioloogia, anatoomia, patoloogia) on hierarhilisse süsteemi viidud vaid üheainsa arvuväljana. Uuriti võimalust sulandada need soovitused skeemi, mis oleks võrreldav RHK struktuuri aluseks olevate printsiipidega. Samal ajal tehti esimesi katseid haiguste tagajärgede puhul kasutatava terminoloogia süstematiseerimiseks. Mitteametlikult levitati neid soovitusi 1973.a, paludes eriti rehabilitatsiooniga tegelevate inimeste kaasabi.

1974.a saadeti arvamusingile eraldi klassifikatsioonid puuete ja invaliidsuse kohta ning diskussioonid jätkusid. Käsitleti kommentaare ja töötati välja kindlad ettepanekud. Need esitati rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) üheksanda revisjoni rahvusvahelisele konverentsile läbivaatamiseks 1975.a oktoobris. Olles klassifikatsioonid üle vaadanud, soovitas konverents avaldada need prooviversioonina. 1976.a mais vaatas 29. Maailma Terviseassamblee selle soovitusi üle ning otsusega WHA29.35 kiideti heaks selle täiendava puuete ja invaliidsuse klassifikatsiooni prooviversiooni avaldamine rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) lisana, mitte aga selle tervikliku osana. ICIDH esimene väljaanne ilmus 1980.a*, 1993.a tehti kordustrükk koos uue täiendava eessõnaga.

Esimesed sammud ICIDH revideerimisel

1993.a otsustati alustada ICIDH ümbertegemist. Uuendatud versioonile, mida alguses tunti ICIDH-2 nime all, esitati järgmised nõuded:

- see peaks sobima kasutamiseks eri riikide, kasutusalade ja tervishoiuerialade mitmesugustel eesmärkidel;
- see peaks olema piisavalt lihtne, et tervishoiutöötajad tunnistaksid seda tervishäirete tagajärgede sisuka kirjeldusena;
- see peaks olema praktilise väärtusega, s.t aitama määratleda tervishoiualaseid vajadusi ja korrigeerima abiprogramme (nt ennetust, taastusravi, sotsiaalseid

meetmeid);

* Eestikeelne versioon "Rahvusvaheline puuete, vaegurluse ja invaliidisuse klassifikatsioon" (RPVIK) ilmus 1997.a

32

70

- see peaks andma koherentse ülevaate protsessidest, mis on seotud tervisehäirete tagajärgedega, et võimaldada vaeguse ilmnemise protsessi ning mitte ainult haiguse või tervisehäire dimensioonide objektiivset hindamist, registreerimist ja käsitlemist;
- see peaks võimaldama kultuuride erinevuse arvestamist (olema tõlgitav ning eri kultuuride ja tervishoiusüsteemide puhul rakendatav);
- seda peaks saama kasutada täiendavalt koos teiste MTO klassifikatsioonidega. Algselt tehti Prantsuse koostöökeskusele ülesandeks analüüsida klassifikatsiooni puuete osa ning teha ettepanekuid keele, kõne ja sensorsete aspektide kohta. Hollandi koostöökeskusele soovitati üle vaadata klassifikatsiooni vaegurlust ja liikumist käsitlevad aspektid ning ette valmistada kirjanduse ülevaade, samal ajal kui Põhja-Ameerika koostöökeskus pidi tegema ettepanekuid sotsiaalsete piirangute osas. Lisaks pidid kaks töörühma tegema ettepanekuid vastavalt vaimse tervise aspektide ja lastega seonduvate probleemide kohta. Edasiminekuks toimus ICIDH-2 revisjonikoosolekul, mis peeti 1996.a Genfis. Seal vaadati läbi alfa-projekt, mis sisaldas erinevaid ettepanekuid ja samas tehti esimesed pilootuuringud. Sellel kohtumisel otsustati, et iga koostöökeskus ja töörühm on edaspidi seotud projekti kui tervikuga ja mitte ainult temale ülevaatamiseks määratud osaga. 1996.a maist kuni 1997.a veebruarini levitati alfa-projekti koostöökeskustes ja tööruhmades ning kommentaarid ja ettepanekud saadeti MTO peakorterisse. Samuti levitati revideerimist puudutavate põhiküsimuste nimekirja, lihtsustamaks kommentaaride esitamist.

Revideerimisprotsessis arutatud teemad ja seisukohad:

- Kolmetasandiline klassifikatsioon, s.t puuded, tegevuspiirangud ja sotsiaalsed piirangud, leiti olevat mõistlik ning seda peeti vajalikuks säilitada. Soovitati sisse võtta tausta- või keskkonnategureid. Enamik ettepanekuid jäi siiski teoreetiliste arutluste või empiirilise kontrollimise tasemele.
 - Diskuteeriti puuete, tegevuspiirangute ja sotsiaalsete piirangute omavaheliste seoste üle. Palju kriitikat tehti kausaalse mudeli kohta, mis oli ICIDH 1980.a versiooni aluseks. See mudel osutas ajalise muutuse puudumisele ja ühesuunalisele protsessile, mis viis alati kahjustuselt tegevuspiirangule ja sellelt omakorda sotsiaalsele piirangule.
- Revideerimisprotsessis pakuti välja alternatiivsed graafilised esitused nende seoste kohta.
- ICIDH-1980 kasutamine oli keeruline. Peeti vajalikuks selle lihtsustamist: klassifikatsiooni ülevaatamise eesmärgiks oligi rohkem lihtsustamine kui detailide lisamine.
 - Taustategurid (välised – keskkonnategurid, seesmised – personaalsed tegurid): Neid tegureid, mis on sotsiaalse invaliidistumisprotsessi põhikomponendid (nagu oli kinnitatud ICIDH 1980.a versioonis), tuleks ICIDHs täiendada osana vaatluse alla võtta. Et keskkonna sotsiaalsete ja füüsiliste tegurite seosed puuete, tegevus- ja sotsiaalsete piirangutega sõltuvad suurel määral kultuurist, ei peaks need olema esitatud ICIDH eraldi dimensioonina. Siiski leiti, et keskkonnategurite klassifikatsioon võib olla

kasulik eri riikide olukordade analüüsil ja riiklikul tasandil lahenduste leidmisel.

33

71

- Puuete osa peaks peegeldama põhiliste bio loogiliste mehhanismide kohta käivaid uusimaid teadmisi.
- Üks põhieesmärke peaks olema kasutatavus eri kultuurides ning universaalsus.
- Õppe- ja esitlusmaterjalide väljatöötamine oli samuti üks revideerimisprotsessi põhieesmärke.

ICIDH-2 Beta-1 ja Beta-2 projektid

1997.a märtsis loodi Beta-1 projekt, milles võeti kokku eelmiste aastate jooksul kogutud ettepanekud. See projek esitati ICIDH revideerimisele pühendatud kokkusaamisel 1997.a aprillis. Pärast seal tehtud otsuste lisamist avaldati ICIDH-2 Beta-1 1997.a juunis prooviversioonina. Beta-1 analüüsidele ja muule tagasisidele toetudes koostati ajavahemikul 1999.a jaanuarist aprillini Beta-2 projekt. Seda esitleti ja arutati ICIDH-2 aastakoosolekul Londonis 1999.a aprillis. Pärast selle koosoleku otsuste lisamist trükiti Beta-2 ja anti 1999.a juulis välja jällegi prooviversioonina.

Pilootuuringud

Beta-1 versiooni pilootuuringud kestsid 1997.a juunist kuni 1998.a detsembrini ja Beta-2 pilootuuringud 1999.a juulist kuni 2000.a septembrini.

Pilootuuringutest võtsid MTO liikmesriigid väga aktiivselt osa, sellega tegelesid paljude erialade esindajad, kaasa arvatud sellised sektorid nagu tervise- ja sotsiaalkindlustus, tööhõive, haridus ning muud töörühmad, kes puutusid kokku tervisehäirete klassifitseerimisega (kasutades rahvusvahelist haiguste klassifikatsiooni (RHK), hooldusala klassifikatsiooni (*Nurses' Classification*) ja UNESCO Rahvusvahelist Hariduse Klassifikatsiooni Standardit (ISCED). Eesmärk oli jõuda konsensusele, saada selgeid ja praktiliseks kasutamiseks sobivaid definitsioone. Pilootuuringud kujutasid endast pidevat arendamis-, konsultatsiooni-, tagasiside-, uuendamis- ja kontrollimisprotsessi.

Beta-1 ja Beta-2 pilootprojektide raames tehti järgmisi töid:

- tõlkimine ja lingvistiline hindamine;
- kontseptsioonide hindamine;
- vastused põhiküsimustele nii üksikisikutelt kui ka konsensuse saavutamise konverentsidel;
- tagasiside organisatsioonidelt ja üksikisikutelt;
- vabatahtlikud katsetused;
- juhtude hindamise võimalikkus ja usaldusväärus (praktikas või etteantud näidete järgi);
- muud (nt erihuvidega rühmade uuringud).

Kontrollimise orbiidis olid kultuuridevahelised ja mitmeid valdkondi hõlmavad probleemid. Pilootuuringutes osales üle 1800 eksperdi rohkem kui 50 riigist, kes esitasid oma tulemused eraldi.

ICIDH-2 eelviimane versioon

34

Beta-2 pilootuuringute põhjal ja konsultatsioonide tulemusel koostöökustega ning MTO Hindamise ja Klassifikatsiooni Ekspertkomiteega esitati 2000.a oktoobris ICIDH-2 eelviimase versiooni projekt. See projekt esitati revisjonikoosolekule 2000.a novembris. Järgnev koosoleku soovitude sisseviimine ICIDH-2 eelviimasesse versiooni (2000.a detsember) tehti ülesandeks MTO Täitevkomiteele 2001.a

jaanuaris. Seejärel esitati ICIDH-2 lõplik variant 2001. a mais 54. Maailma Terviseassambleele.

Lõppversiooni kinnitamine

Pärast viimase prooviversiooni arutamist, mille pealkirjaks oli Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), kinnitas Maailma Terviseassamblee 22. mail 2001 uue klassifikatsiooni oma resolutsiooniga WHA54.21. Resolutsioon kõlab järgmiselt:

Maailma Terviseassamblee 54. istungjärk

1. KIIDAB HEAKS Rahvusvahelise puute, vaegurluse ja invaliidsuse klassifikatsiooni (ICIDH) teise väljaande pealkirjaga Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), mida siitpeale tähistatakse lühendiga RFK (*ICF*);
2. KOHUSTAB liikmesriike kasutama RFKd oma teaduslikus uurimistöös, epidemioloogilises järelevalves ja aruandluses, võttes arvesse liikmesriikide spetsiifilisi olukordi, eriti edaspidiseid võimalikke revisjone;
3. PALUB peadirektorit liikmesriikide palvel neid RFK kasutamisel toetada.

35

LISA 8

RFK tulevikusuunad

RFK kasutamine sõltub väga palju selle kasulikkusest praktikas: kuivõrd seda saab kasutada tervishoiuteenistuste saavutuste mõõtmiseks näitajate abil, mis põhinevad tarbimistulemustel, ja kuivõrd seda saab kasutada eri kultuurides nii, et saaks teha rahvusvahelisi võrdlusi, identifitseerimaks vajadusi ning planeerimiseks ja uurimistööks vajaminevaid ressursse. RFK ei ole otseselt poliitiline instrument. Selle kasutamine võib aga siiski positiivselt kaasa aidata seaduste ja õigusaktide formuleerimisele, andes teavet, mis aitab tervishoiupoliitikat kujundada, taotleda võrdseid võimalusi kõigi inimeste jaoks ning võidelda vaeguste tõttu diskrimineerimise vastu.

RFK versioonid

Kasutajate erisuguste vajaduste tõttu avaldatakse RFKd mitmesuguses formaadis ja mitme versioonina:

Põhiklassifikatsioon

RFK kaks osa ja nendes olevad jaod esitatakse kahes versioonis, rahuldamaks mitmesuguste kasutajate erineva detailsuse vajadust:

Esimene versioon on (*detailne*) *täisversioon*, milles on toodud kõik klassifikatsiooni tasandid ja mis võimaldab 9999 jaotist igas klassifikatsiooni jaos. Tegelikult kasutatakse neid palju vähem. Kui on vaja saada kokkuvõtlikku teavet, võib täisversiooni jaotisi koondada lühiversiooniks.

Teine versioon on (*kokkusurutud*) *lühiversioon*, mis annab kaks jaotiste tasandit iga klassifikatsiooni jao ja valdkonna kohta. Samuti on esitatud mõistete definitsioonid ning kaasa- ja väljaarvamised.

Spetsiifilised adaptatsioonid

(a) Kliiniliseks kasutamiseks mõeldud versioonid: need versioonid sõltuvad RFK kasutamisest erinevatel kliinilistel rakendusadel (nt tööteraapias). Need baseeruvad kodeerimise ja terminoloogia osas põhiklassifikatsioonil; neis on lisaks detailsemat teavet, nagu juhtnööre hindamise ja kliiniliste kirjelduste kohta. Mõned neist võivad olla kohandatud

spetsiifiliste alade tarvis (nt rehabilitatsioon, vaimne tervis).

(b) Uurimisotstarbelised versioonid: Sarnaselt kliiniliseks kasutamiseks mõeldud versioonidega vastavad need versioonid spetsiifilistele uurimisvajadustele ning neis antakse täpseid ja praktilisi definitsioone seisundite hindamiseks.

Edaspidine töö

RFK arvukaid kasutusvõimalusi ja vajadusi silmas pidades on oluline märkida, et MTO ja selle koostöökeskused teevad jätkuvalt tööd nende nõudmiste rahuldamiseks.

36

RFK kuulub kõigile kasutajaile, olles ainuke seda liiki klassifikatsioon, mida rahvusvaheliselt tunnustatakse. Selle eesmärgiks on saada paremat teavet vaegurluse kui nähtuse ja funktsioneerimisvõime kohta ning saavutada la i rahvusvaheline konsensus. Et saavutada RFK tunnustamist eri riiklikes ja rahvusvahelistes ühendustes, on MTO teinud kõik jõupingutused, tagamaks selle kasutajasõbralikkus ning kooskõla standardiseerimisprotsessidega, nagu nt Rahvusvahelise Standardiorganisatsiooni (ISO) sätestatud standarditega.

Võimalikke tuleviku arengusuundi ja RFK rakendamist võib kokku võtta järgmiselt:

- RFK kasutuselevõtu soodustamine eri maades riiklike andmebaaside väljaarendamiseks;
- rahvusvahelise andmesüsteemi ja raamistiku loomine rahvusvaheliste võrdluste tegemiseks;
- sotsiaalabi ja pensionide sobivuse algoritmide identifitseerimine;
- pereliikmete vaeguste ja funktsioneerimisvõime uurimine (nt kolmanda osapoole vaeguste uurimine, mis on tingitud teiste inimeste terviseolukorrast);
- eraldi jao väljatöötamine personaalsete tegurite kohta;
- jaotiste täpsete praktilist laadi definitsioonide väljatöötamine uurimistöodes kasutamiseks;
- identifitseerimise ja mõõtmise hindamismeetodite väljatöötamine²³;
- praktiliste rakenduste esitamine andmete registreerimiseks arvutiversioonina ja –vormis;
- elukvaliteedi kontseptsiooni ja subjektiivse heaolu mõõtmise seoste määratlemine²⁴;
- ravi- või muude meetmete sobivuse alased uuringud;
- teadusuuringute soodustamine erinevate terviseolukordade võrdlemiseks;
- RFK kasutamise alaste õppematerjalide väljatöötamine;
- RFK kasutamise õppe- ja teabekeskuste loomine kogu maailmas;
- edasine keskkonnategurite uurimine, tagamaks vajalikku detailsust nende kasutamisel nii standard- kui tegeliku keskkonna kirjeldamiseks.

²³ MTO on RFK hindamismeetodid välja töötanud erinevates kultuurides kasutatavuse põhimõttel. Neid kontrollitakse usaldusvärsuse ja valiidsuse osas.

Hindamismeetodeid esitatakse kolmel kujul: lühiversioon skriinimise/üksikjuhtude tarbeks; versioon hooldajatele igapäevaseks kasutamiseks ja pikk versioon detailseteks uurimiseesmärkideks. Kõiki neid saab MTO kaudu.

²⁴ Seosed elukvaliteediga: on oluline, et elukvaliteedi ja vaegurluse tarindite vahel on kontseptuaalne ühilduvus. Ent elukvaliteet iseloomustab seda, kuidas inimesed oma tervisehäiret või selle tagajärgi tunnetavad – see on subjektiivse heaolu tarind. Teiselt poolt peegeldavad tervis ehäire/vaegurluse tarindid indiviidi objektiivseid ja väliseid tunnuseid.

37

LISA 9

Soovitavad RFK andmete nõuded optimaalse ja minimaalse tervishoiualase infosüsteemi või uuringute jaoks

Organismi funktsioonid

Peatükk Kood Klassifikatsiooni jaotisrühm või jaotis ja struktuurid

Nägemine 2 b210-b220 Nägemine ja sellega seotud funktsioonid

Kuulmine 2 b230-b240 Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid

Kõne 3 b310-b340 Hääle- ja kõnefunktsioonid

Seedimine 5 b510-b535 Seedesüsteemiga seotud funktsioonid

Eritised 6 b610-b630 Uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid

Viljakus 6 b640-b670 Genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid

Seksuaalne

aktiivsus

6 b640 Seksuaalfunktsioonid

Nahk ja

moondumine

8 b810-b830 Naha funktsioonid

Hingamine 4 b440-b460 Hingamissüsteemi funktsioonid

Valu* 2 b280 Valuaisting

Afekt* 1 b152-b180 Spetsiifilised vaimsed funktsioonid

Uni 1 b134 Üldised vaimsed funktsioonid

Energia/vitaalsus 1 b130 Üldised vaimsed funktsioonid

Tunnetus* 1 b140, b144,

b164

Tähelepanu-, mälu- ja kõrgemad

kognitiivsed funktsioonid

Tegutsemine ja

osalus

3 d310-d345 Suhtlemine – sõnumite

vastuvõtmine ja edastamine

Liikuvus* 4 d450-d465 Käimine ja liikumine

Käteosavus 4 d430-d445 Esemete kandmine, liigutamine ja käsitsemine

Enesehooldus* 5 d510-d570 Enesehooldus

Tavategevused* 6 ja 8 Kodused toimingud; peamised elualad

Inimsuhted 7 d730-d770 Spetsiifilised inimestevahelised suhted

Sotsiaalne

ühistegevus

9 d910-d930 Ühendustes osalemine, seltskonnaja

kodanikuelu

* Minimaalne vajalik tegevus

