

RFK (ICF) - SISSEJUHATUS

1. Eessõna

Käesolevas köites on *Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK)*, ingliskeelne lühend ICF¹. Selle klassifikatsiooni põhieesmärk on anda ühtne standardkeel ja -raamistik tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks. RFK määratleb tervise koostisosi ja mõningaid tervisega seotud heaolu koostisosi (nagu nt haridus või töö). RFKs sisalduvaid valdkondi e domeene (*ingl. domains*) võib seega vaadelda kui *tervisevaldkondi* ja *tervisega seotud valdkondi*. RFK esitab neid valdkondi inimese organismi, indiviidi ja ühiskonnaliikme seisukohalt lähtudes kahe põhiloeteluna: (1) Organismi funktsioonid e. talitlused ja struktuurid ning (2) Tegutsemine ja osalus². Klassifikatsioonina rühmitab RFK süstemaatiliselt mingi terviseolukorraga indiviidi tervise erinevad valdkonnad³ (nt mida haige või tervisehäirega isik teeb või mida ta teha saab). *Funktsioneerimisvõime e talitlusvõime* on üldtermin organismi funktsioonide, inimese tegutsemise ja osaluse kirjeldamiseks, nii nagu *vaegused* on üldtermin puute, tegutsemis- või osaluspiirangute kohta. RFK loetleb ka keskkonnategureid, mis võivad kõiki neid tarindeid (*constructs*) mõjutada. Sel moel saab kasutaja registreerida indiviidi organismi funktsioneerimise, vaeguste ja terviseseisundite omapära erinevates valdkondades.

RFK kuulub Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) rahvusvaheliste klassifikatsioonide “perekonda” ja on mõeldud erinevate terviseaspektide kirjeldamiseks. MTO rahvusvahelised klassifikatsioonid annavad raamistiku tervise kohta käiva suure hulga info kodeerimiseks (nt diagnoos, funktsioneerimisvõime ja -vaegused, terviseteenistustega kontakti võtmise põhjused), kasutades ühtset standardkeelt, mis võimaldab paljude distsipliinide ja teadusharude spetsialistidel tervise- ja tervishoiualase info vahetamist kogu maailmas.

¹ See tekst on täiendatud variant 1980.a esmakordselt prooviversioonina avaldatud Maailma Terviseorganisatsiooni raamatust “Rahvusvaheline puute, vaegurluse ja invaliidsuse klassifikatsioon”, (eesti keeles ilmunud 1997). Viimase viie aasta jooksul on seda süstemaatiliste erialaste ja rahvusvaheliste konsultatsioonide käigus täiendatud ja 54. Maailma Tervishoiuassamblee kinnitas praeguse RFK rahvusvaheliseks kasutamiseks 22.mail 2001 (otsus WHA54.21).

² Need terminid, mis asendavad siiani kasutatud termineid “puue”, “vaegurlus” ja “invaliidsus” laiendavad klassifikatsiooni ulatust ja võimaldavad kirjeldada positiivseid kogemusi. Uusi termineid määratletakse käesolevas eessõnas ja selgitatakse detailsemalt klassifikatsioonis. Oluline on rõhutada, et termineid kasutatakse spetsiifilises tähenduses, mis võib erineda nende tavakasutusest.

³ Valdkond e domeen, ingl *domain* on vastastikusel seoses olevate füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või elualade praktiline ja tähenduslik kogum.

MTO rahvusvahelistes klassifikatsioonides on terviseolukorrad (nt haigused, hälbed, traumad) liigitatud eelkõige kogumikus RHK-10,⁴ mis määratleb nende etioloogilise raamistiku. Organismi funktsioneerimisvõimet ja terviseolukordadest tingitud elutegevuse piiranguid klassifitseeritakse RFK abil. RHK-10 ja RFK seega täiendavad teineteist⁵ ja on soovitatav neid kaht MTO rahvusvahelist klassifikatsiooni koos kasutada. RHK-10 annab haiguste, tervisehäirete või muude terviseolukordade “diagnoosi”, mida saab täiendada RFK järgi lisainfoga organismi funktsioneerimisvõime kohta.⁶ Teave diagnoosi kohta ning teave funktsioneerimisvõime kohta annavad koos laiema ja tähenduslikuma pildi inimeste või populatsioonide tervisest ning seda infot saab kasutada otsuste tegemisel.

MTO rahvusvahelised klassifikatsioonid on väärtuslik vahend populatsioonide tervise kirjeldamisel ja võrdlemisel rahvusvahelisel tasemel. Teavet suremuse (RHK-10 järgi) ja tervishoiusüsteemi tulemuslikkuse kohta (RFK järgi) saab populatsioonide tervisealastes uuringutes kombineerida, et jälgida populatsioonide tervist, selle struktuuri ning hinnata erinevate surma- ja haigestumispõhjuste osatähtsust.

RFK ei ole enam “haiguse tagajärgede” klassifikatsioon (1980.a versioon), vaid sellest on saanud “tervise koostisosade” klassifikatsioon. “Tervise koostisosad” määratlevad tervise komponente, kuna “tagajärjed” rõhutavad haiguste või nendest tuleneda võivate terviseolukordade mõju. Seega on RFK etioloogia osas neutraalsel seisukohal, nii et uurijad saavad sobivaid teaduslikke meetodeid rakendades teha järeldusi põhjuslikkuse kohta. See lähenemisviis erineb ka “tervise determinantide” või “riskitegurite” omast. Determinantide või riskitegurite uurimise hõlbustamiseks on RFKs keskkonnategurite loetelu, mis kirjeldab seda olustikku, kus inivid elavad.

⁴ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Vols. 1-3. Geneva, World Health Organization, 1992-1994 ; Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon, kümnes väljaanne (RHK-10). Tallinn, Eesti Sotsiaalministeerium, 1994-1998.

⁵ Samuti on oluline teada RHK-10 ja RFK osalist kattuvust. Mõlemad klassifikatsioonid lähtuvad anatoomilistest süsteemidest. Puuded on seotud organismi funktsioonide ja struktuuridega, mis on tavaliselt “haigusprotsessi” osad ja seetõttu ka RHK-10s. Siiski käsitleb RHK-10 puudeid (tunnuste või sümptomitena) kui asjaolude kokkusattumist, mis tingib “haiguse” või põhjustab vahel arstiabi otsimist, kuna RFK süsteemis on puuded terviseolukorraga seotud organismi funktsioonide ja struktuuride probleemid.

⁶ Kahel sama haigust põdeval inimesel võivad olla organismi funktsioneerimisvõime eri tasandid ja kahel ühesuguse organismi funktsioneerimisvõime tasandiga inimesel ei pea tingimata olema samasugune terviseolukord. Klassifikatsioonide kooskasutamine parandab seega meditsiiniandmete kvaliteeti. RFK kasutamine ei vähenda mingil moel tavaliste meditsiinis kasutatavate diagnostiliste protseduuride olulisust. Muudel juhtudel võib aga kasutada ka ainult RFKd.

2. RFK eesmärgid

RFK on paljuotstarbeline klassifikatsioon, mis on koostatud eri distsipliinide ja elualade tarvis. Selle spetsiifilised eesmärgid võib kokku võtta järgmiselt:

- anda teaduslik alus tervise ja tervisega seotud seisundite, nendest tulenevate tagajärgede ja determinantide e mõjurite mõistmiseks ning uurimiseks;
- luua ühtne keel tervise ja tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks, et parandada eri kasutajate, nagu tervishoiutöötajad, teadlased, poliitikud ja tavakasutajad (sh ka puuetega), üksteisemõistmist;
- võimaldada andmete võrdlemist erinevate riikide, meditsiinierialade, terviseteenistuste ning perioodide vahel;
- anda süstemaatiline kodeerimisskeem terviseteabesüsteemidele.

Need eesmärgid on omavahel seotud, sest vajadus oli just nimelt mõistliku ja praktilise süsteemi järele, mida saavad kasutada eri kultuuride mitmesuguste erialade spetsialistid tervishoiupoliitika, selle kvaliteedi ja efektiivsuse hindamiseks.

2.1. RFK kasutusala

Alates prooviversiooni avaldamisest 1980.aastal on seda klassifikatsiooni kasutatud mitmesugustel eesmärkidel, nagu:

- statistikas – andmete kogumisel ja registreerimisel (nt populatsiooniuuringutes ja –küsitlustes või juhtimise infosüsteemides);
- teadusuuringutes – haiguste tagajärgede, elukvaliteedi või keskkonnategurite hindamiseks;
- praktilises meditsiinis – vajaduste, kutsesobivuse, ravi- ja taastusravi tulemuste hindamisel ning spetsiifilistele tervisehäiretele sobivaima ravi leidmisel;
- sotsiaalpoliitikas – sotsiaalhoolduse kavandamisel;
- kompensatsioonisüsteemide ja –poliitika kavandamisel ning elluviimisel;
- hariduses – õppekavade koostamisel teadlikkuse ning ühiskondliku aktiivsuse tõstmiseks.

Kuigi RFK on eelkõige tervise ja tervisega seotud klassifikatsioon, kasutavad seda ka kindlustuse, sotsiaalhoolduse, tööhõive, hariduse, majanduse, sotsiaalpoliitika, üldise seadusandluse ning keskkonnakujunduse spetsialistid. Seda on tunnustatud kui üht ÜRO sotsiaalset klassifikatsiooni, millele toetub ja mis on kooskõlas *Puuetega Inimestele Võrdsete Võimaluste Loomise Standardreeglitega*.⁷ Seega on RFK sobiv

⁷ The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Vastu võetud ÜRO Peaassamblee 48. istungjärgul 20.detsembril 1993 (otsus 48/96). New York, United Nations Department of Public Information, 1994.

abivahend nii vastuvõetud rahvusvaheliste inimõigustealaste mandaatide kui ka riikide õigusaktide täitmisel.

RFKd sobib kasutada laia spektriga rakendusvaldkondades, näiteks sotsiaalkindlustuses, tervishoiukorralduse hindamisel, aga ka kohalikes, riiklikes ning rahvusvahelistes populatsiooniuringutes. See annab informatsioonile kontseptuaalse struktuuri, mida saab rakendada indiviidide tervise kaitsmisel, ja mis hõlmab ennetust, tervise tugevdamist ja osaluse parandamist, leevendades või kõrvaldades ühiskonna seatud takistusi ning edendades sotsiaalabi ja -toetuste süsteeme. RFKd saab kasutada ka tervishoiusüsteemide uurimisel, nende hindamisel või tervishoiupoliitika kujundamisel.

3. RFK omadused

Klassifikatsioon peab olema klassifitseeritava suhtes selge: tema üldkontseptsioon, ulatus, jaotised, ülesehitus ja kuidas need elemendid moodustavad omavahelise seose alusel struktuuri. Järgnevad osad selgitavad neid RFK põhiomadusi.

3.1 RFK üldkontseptsioon

RFK hõlmab kõiki inimese tervise aspekte ja mõningaid tervisest olenevaid heaolukomponente ning kirjeldab neid *tervisevaldkondade* ja *tervisega seotud valdkondade* terminitega.⁸ Klassifikatsioon haarab laia tervisekonteksti, kuid ei hõlma tervisega seonduvat olukordi, nagu nt neid, mida põhjustavad sotsiaalmajanduslikud tegurid. Näiteks rass, sugu, religioon või muud sotsiaalmajanduslikud omadused võivad inimesi takistada mingite ülesannete täitmisel nende praeguses elukeskkonnas, need aga pole RFKs klassifitseeritud kui tervisest olenevad osaluspiirangud.

Laialt on levinud väärarusaam, et RFK käib ainult puuetega inimeste kohta. Tegelikult käib see *kõigi inimeste* kohta. RFK abil saab kirjeldada tervist ja suvalise tervisehäirega seotud seisundeid. Teiste sõnadega: RFK kasutamine on universaalne.⁹

3.2. RFK ulatus

RFK võimaldab kirjeldada situatsioone, mis on seotud inimkeha funktsioneerimisvõime ja selle piirangutega ning kujutab endast raamistikku selle info süstematiseerimisel. Info esitatakse tähendusliku, seostatud ja hõlpsalt kasutatava struktuurina.

RFK jaotab info kaheks: I osa hõlmab organismi funktsioneerimisvõimet ja -vaegusi, II osa taustategureid. Mõlemas osas on kaks jagu:

1. Organismi funktsioneerimisvõime ja -vaeguste jaod

⁸ Tervisevaldkondade näited on nägemine, kuulmine, käimine, õppimine ja mälu, tervisega seotud valdkondade näited on liikuvus, haridus ja sotsiaalsed suhted.

⁹ Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the ICIDH, *Social Science and Medicine*, 1999, 48:1173-1187.

Organismi jagu hõlmab kaht klassifikatsiooni, üks on organismi funktsioonide ja teine organismi struktuuride kohta. Mõlema klassifikatsiooni peatükid on süstematiseeritud keha elundsüsteemide järgi.

Tegutsemise ja osaluse jagu hõlmab kõiki neid valdkondi, mis tähistavad funktsioneerimisvõime individuaalseid ja sotsiaalseid aspekte.

2. Taustategurite jaod

Taustategurite esimene jagu on **keskkonnategurite** loetelu. Keskkonnateguritel on mõju kõigile funktsioneerimisvõime ja -vaeguste aspektidele ning need on süstematiseeritud alates indiviidi kõige vahetumast ümbrusest üldise keskkonnani.

Personaalsed tegurid on samuti üks taustategurite jagu, seda aga ei ole RFKs toodud, sest sellega seonduvad suured sotsiaalsed ja kultuurilised erinevused.

RFK esimese, funktsioneerimisvõime ja -vaeguste osa jagusid võib vaadelda kahel viisil. Ühest küljest viitavad need probleemidele (nt puue, tegutsemis- või osaluspiirang on kokku võetud üldtermini *vaegused (disability)* alla); teisest küljest võivad need osutada mitteprobleemsetele (s.t neutraalsetele) terviseaspektidele või tervisega seotud seisunditele, mis on viidud üldtermini *funktsioneerimisvõime (functioning)* alla.

Neid funktsioneerimisvõime ja -vaeguste komponente tõlgendatakse nelja eraldi, aga omavahel seotud *tarindi (construct)* abil, mis määratletakse *määrajate (qualifiers)* kasutamisega. Organismi funktsioone ja struktuure saab esitada füsioloogiliste süsteemide või anatoomiliste struktuuride muutustena. Tegutsemise ja osaluse jaos on kaks tarindit: *suutlikkus (capacity)* ja *sooritus (performance)*, vt alajaotis 4.2.

Indiviidi funktsioneerimisvõimet ja -vaegusi esitatakse kui tema terviseolukordade (nt haigused, hälbed, vigastused, traumad) ja taustategurite dünaamilist vastastikust mõju.¹⁰ Nagu ülalpool mainitud, hõlmavad taustategurid nii personaalseid kui ka keskkonnategureid. RFK sisaldab põhjalikku keskkonnategurite loetelu, mis on üks selle klassifikatsiooni põhikomponent. Keskkonnategurid mõjutavad kõiki organismi funktsioneerimisvõime ja -vaeguste komponente. Keskkonnategurite jao põhitarind on füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku maailma omaduste mõju takistamine või kergendamine.

3.3 Klassifikatsiooni ühik

RFK klassifitseerib terviseseisundeid ja tervisega seotud seisundeid. Klassifikatsiooniühikud on seega tervise ja tervisega seotud valdkondade *jaotised (categories)*. Oluline on mainida, et RFK klassifikatsiooniühikud ei ole inimesed; see tähendab, et RFK ei liigita inimesi, vaid kirjeldab iga indiviidi seisundit tervise või tervisega seotud valdkondade väärtuste skaalal. Veelgi enam, seda kirjeldatakse alati personaal- ja keskkonnategurite kontekstis.

¹⁰ Kasutaja vaatenurgast olenevalt võib see vastastikune mõju olla kas *protsess* või *tulemus*.

3.4. RFK versioonid

RFK on kahes detailide poolest erinevas versioonis, rahuldamiseks kõiki kasutajaid. Selles köites sisalduv RFK *täisversioon* annab klassifikatsiooni neljatasandilisena. Neid nelja tasandit võib ühendada kõrgema tasandi klassifikatsioonisüsteemiks, mis hõlmab kõiki teise tasandi valdkondi. Samuti on olemas kahetasandiline süsteem - RFK *lühiversioon*.

4. RFK jagude ülevaade

DEFINITSIOONID¹¹

Tervise kontekstis kehtivad järgmised definitsioonid:

Organismi funktsioonid on elundsüsteemide füsioloogilised talitlused (kaasa arvatud psüühilised funktsioonid).

Organismi struktuurid on keha anotoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad.

Puuded on probleemid organismi funktsiooni või struktuuriga, nagu nt oluline kõrvalekalle või puudumine.

Tegutsemine on ülesande täitmine või tegevuse sooritamine indiviidi poolt.

Osalus on indiviidi kaasatus elulisse situatsiooni.

Tegutsemispiirangud on raskused, mida indiviid võib tegevuste ajal kogeda.

Osaluspiirangud on probleemid, millega indiviid võib elulises situatsioonis kokku puutuda.

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

Tabel 1 annab nendest kontseptsioonidest ülevaate; täpsemalt ja praktilises käsitluses on nende seletus alajaotises 5.1. Nagu tabelist nähtub:

- RFK koosneb kahest *osast*, mõlemas on kaks *jagu*:

- I osa. Funktsioneerimisvõime ja -vaegused
 - (a) Organismi funktsioonid ja struktuurid
 - (b) Tegutsemine ja osalus

- II osa. Taustategurid
 - (c) Keskkonnategurid
 - (d) Personaalsed tegurid

¹¹ Vt ka Lisa 1, Taksonoomilised ja terminoloogilised probleemid

- Iga jagu võib väljendada nii *positiivsete* kui ka *negatiivsete* terminitega.
- Iga jagu koosneb erinevatest valdkondadest ja igas valdkonnas on jaotised, mis on klassifikatsiooni ühikud. Indiviidi tervist ja terviseiga seotud seisundeid saab registreerida ühe või mitme sobiva jaotiskoodi valimisega ja sellele *määrajate* lisamisega, mis on numbrilised koodid täpsustamaks funktsioneerimisvõime või vaeguste määra või ulatust selles kategoorias või mis määratlevad, kas keskkonnategur on hõlbustav või takistav tegur.

Tabel 1. RFK ülevaade

	I osa: Funktsioneerimisvõime ja vaegused		II osa: Taustategurid	
Jaod	Organismi funktsioonid ja struktuurid	Tegutsemine ja osalus	Keskkonnategurid	Personaalsed tegurid
Valdkonnad	Organismi funktsioonid Organismi struktuurid	Elualad (kohustused, tegevused)	Funktsioonide ja vaeguste välised mõjurid	Funktsioonide ja vaeguste seesmised mõjurid
Tarindid	Muutus organismi funktsioonis (füsioloogiline) Muutus organismi struktuuris (anatomiline)	Suutlikkus Kohustuste täitmine standardkeskkonnas Sooritus Kohustuste täitmine tegelikus keskkonnas	Füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku maailma hõlbustav või takistav mõju	Isikuomaduste mõju
Positiivne aspekt	Funktsionaalne ja struktuuriline terviklikkus	Tegutsemine Osalus	Hõlbustavad tegurid	Ei ole
	Funktsioneerimisvõime			
Negatiivne aspekt	Puue	Tegutsemispiirang Osaluspiirang	Takistavad tegurid/ barjäärid	Ei ole
	Vaegused			

4.1 Organismi funktsioonid ja struktuurid ning puuded

Definitsioonid: **Organismi funktsioonid** on elundsüsteemide füsioloogilised talitlused (kaasa arvatud psüühilised funktsioonid).

***Organismi struktuurid** on keha anatoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad.*

***Puuded** on probleemid organismi funktsiooni või struktuuriga, nagu nt oluline kõrvalekalle või puudumine.*

(1) Organismi funktsioonid ja struktuurid on liigitatud kahte omaette ossa. Need kaks klassifikatsiooni on mõeldud paralleelseks kasutamiseks. Näiteks organismi funktsioonid hõlmavad sellist põhilist taju nagu “nägemisfunktsioonid”, mille struktuuriline korrelaat on “silm ja sellega seotud struktuurid”.

(2) “Organism” viitab inimorganismile kui tervikule; seega hõlmab ka peaju ja selle funktsioone, s.t mõistust. Vaimsed (või psüühilised ja psühholoogilised) funktsioonid on seega organismi funktsioonide osa.

(3) Organismi funktsioone ja struktuure on liigitatud organismi süsteemidele vastavalt; tähendab, et organismi struktuure ei vaadelda kui elundeid.¹²

(4) Struktuuripuuded võivad kätkeda anomaaliat, defekti, puudumist või muud olulist kõrvalekallet organismi struktuurides. Puudeid on määratletud vastavuses praeguste teadmistega kudede, rakkude, rakuosade või molekulaarbioloogia kohta. Praktilistel põhjustel pole neid tasandeid siiski ära toodud.¹³ Puuete bioloogilised alused on klassifikatsioonis kõige olulisemad, aga klassifikatsiooni on võimalik laiendada ka rakulisele või molekulaarsele tasandile. Meedikutele kasutajatele tuleb mainida, et puuded ei ole sama mis nende põhjuseks olev patoloogia, vaid pigem on need selle patoloogia ilmingud.

(5) Puuded kujutavad endast kõrvalekallet mingist organismi biomeditsiinilise seisundi ja selle funktsioonide üldtunnustatud standardist ning puude koostisosade definitsiooni pärineb eelkõige neilt, keda on õpetatud füüsilise ja psüühilise funktsioneerimise üle otsustama nende standardite järgi.

(6) Puuded võivad olla ajutised või püsivad; progresseeruvad, regresseeruvad või stabiilsed; vahelduvad või pidevad. Kõrvalekalle populatsiooni normist võib olla väike või suur ning võib aja jooksul kõikuda. Neid karakteristikaid kirjeldatakse edaspidi detailsemalt, peamiselt koodides, pärast eralduspunkti lisatavate määrajate abil.

(7) Puuded ei olene etioloogiast ega sellest, kuidas nad on kujunenud; näiteks nägemise või jäseme puudumine võib tekkida geneetilise anomaalia või vigastuse

¹² Kuigi RFK 1980.a versioonis nimetati elundite tasandit, pole “elundi” definitsioon veel täpne. Traditsiooniliselt peetakse silma ja kõrva elundiks; siiski on raske nende piire identifitseerida ja defineerida ning sama kehtib ka jäsemete ja siseelundite kohta. RFK asendab elundi mõiste, mis eeldab terviku või ühiku olemasolu kehas, terminiga “organismi struktuur”.

¹³ RFK täisversiooni järgi kodeeritud puuded peaksid olema avastatavad ja märgatavad nii teistele kui ka asjaosalisele isikule kas otsese vaatluse teel või sellest vaatlusest järelduma.

tõttu. Puude olemasolu vihjab paratamatult põhjusele; siiski võib põhjus olla sellest tuleneva puude selgitamiseks ebapiisav. Niisiis, kui on puue, on organismi funktsioonides või struktuurides kõrvalekalle, see aga võib olla seoses ükskõik missuguse haiguse, häire või füsioloogilise seisundiga.

(8) Puuded võivad olla terviseolukorra osa või selle väljendus, need aga ei näita tingimata haiguse olemasolu ega seda, et indiviidi peaks pidama haigeks.

(9) Puuded on laiem ja mahukam mõiste kui tervisehäired või haigused: näiteks jala puudumine on organismi struktuuri puue, see aga ei ole tervisehäire ega haigus.

(10) Puuded võivad tekitada teisi puudeid; näiteks lihasjõu puudus võib kahjustada liigutusfunktsioone, südame talitlushäire võib põhjustada hingamisfunktsioonide puudulikkuse ja tajupuue võib olla seotud mõtlemisfunktsioonidega.

(11) Mõned organismi funktsioonide ja struktuuride jaotised ning RHK-10 jaotised näivad kattuvat, eriti sümptomite ja tunnuste osas. Siiski on kahe klassifikatsiooni eesmärgid erinevad. RHK-10 liigitab sümptomid eri peatükkidesse, et dokumenteerida haigestumust või tervishoiuteenuse kasutamist, aga RFK esitab neid kui osa organismi funktsioonidest, mida saab kasutada ennetuseks või patsientide vajaduste määratlemiseks. Veel olulisem on, et RFK organismi funktsioonide ja struktuuride klassifikatsiooni tuleb kasutada koos tegutsemise ja osaluse klassifikatsiooni jaotistega.

(12) Puuded on liigitatud sobivateks jaotisteks, kasutades defineeritud identifitseerimiskriteeriume (s.t kas on olemas või puudu vastavalt lävetasandile). Need kriteeriumid on organismi funktsioonide ja struktuuride jaoks ühesugused. Need on: (a) puudumine või kaotus; (b) vähenemine; (c) lisandumine või liigsus; (d) kõrvalekalle. Kui puue ilmneb, saab seda vastavalt raskusastmele liigitada RFK üldmääraja abil.

(13) Keskkonnategurid on organismi funktsioonidega vastastikusel seoses, nt õhu kvaliteet ja hingamine, valgus ja nägemine, helid ja kuulmine, segavad ärritajad ja tähelepanu, jalgealune pind ja tasakaal, õhu- ja kehatemperatuur.

4.2. Tegutsemine ja osalus / tegutsemis- ja osaluspiirangud

Definitsioonid:

Tegutsemine (activity) tähendab, et indiviid täidab ülesannet või sooritab tegevust.

Osalus (participation) on kaasatus elulisse situatsiooni.

Tegutsemispiirangud (activity limitations) on raskused, mida indiviid võib tegevuse sooritamisel kogeda.

Osaluspiirangud (participation restrictions) on probleemid, millega indiviid võib elulistes situatsioonides kokku puutuda.

(1) Tegutsemise ja osaluse jao valdkonnad on toodud *ühes loetelus*, mis katab kõiki elualasid (elementaarsest õppimisest ja jälgimisest selliste keeruliste asjadeni nagu inimestevahelised suhted või töö). Seda jagu saab kasutada kas tegutsemise (a) või osaluse (p) kirjeldamiseks või nende mõlema jaoks. Selle jao valdkondi täpsustatakse *soorituse (performance)* ja *suutlikkuse (capacity)* määrajaga. Sel viisil loetelu järgi

kogutud teave moodustab andmemaatriksi, milles pole ei kattuvust ega üleliigsust (vt tabel 2).

Tabel 2. Tegutsemine ja osalus : informatsioonimaatriks

Valdkonnad		Määrajad	
		Sooritus	Suutlikkus
d1	Õppimine ja teadmiste rakendamine		
d2	Üldised ülesanded ja nõuded		
d3	Suhtlemine		
d4	Liikuvus		
d5	Enesehooldus		
d6	Kodused toimingud		
d7	Inimestevaheline lävimine ja suhted		
d8	Peamised elualad		
d9	Ühendustes osalemine, seltskonnaja kodanikuelu		

(2) *Soorituse määraja* kirjeldab, mida indiviid oma tegelikus keskkonnas teeb. Kuna tegelik ümbrus hõlmab ka sotsiaalset tausta, võib sooritust mõista ka kui inimeste “elulises situatsioonis olemist” või “elukogemust” nende reaalses elukeskkonnas.¹⁴ See taust hõlmab keskkonnategureid – kõiki füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku maailma aspekte, mida saab kodeerida Keskkonnategurite jao järgi.

(3) *Suutlikkuse määraja* kirjeldab indiviidi võimet ülesannet täita või tegevust sooritada. Selle tarindi eesmärk on näidata kõrgeimat võimalikku talitlustasandit, milleni isik võib selles valdkonnas sel momendil jõuda. Et indiviidi kogu potentsiaalset võimekust hinnata, peaks olema “standardiseeritud” keskkond, et neutraliseerida erinevate keskkonnatingimuste mitmesugust mõju indiviidi võimekusele. See standardiseeritud keskkond võib olla: (a) tavaliselt võimekustestides kasutatav tegelik keskkond või (b) kui see ei ole võimalik, siis oletuslik keskkond, millel eeldatakse olevat kõigile ühesugune mõju. Seda keskkonda võib nimetada “tüüpiliseks” või “standardseks” keskkonnaks. Seega peegeldab suutlikkus indiviidi võimekust täpsustatud keskkonnatingimustes. See täpsustamine peab olema samasugune kõigi inimeste jaoks kõigis riikides, et võimaldada rahvusvahelist võrdlust. Tüüpilise või standardkeskkonna tunnusjooni saab kodeerida keskkonnategurite klassifikatsiooni abil. Erinevus suutlikkuse ja soorituse vahel peegeldab erinevust tegeliku ja tüüpilise keskkonna mõju vahel ja annab seega kasulikku teavet selle kohta, mida indiviidi ümbruses saaks teha, et tema sooritust paremaks muuta.

¹⁴ *Osaluse* definitsioon toob sisse kaasatuse (*involvement*) mõiste. “Kaasatuse” definitsioonis on pakutud selliseid mõisteid nagu osavõtt, hõivatus või mingil elualal tegev olemine, tunnustatus või vajalikele ressurssidele ligipääsu omamine. Tabelis 2 toodud infomaatriksis on ainus võimalik viis osaluse näitamiseks kasutada soorituse määrajat. See ei tähenda, et osalus (*participation*) on sama mis sooritus (*performance*). Kaasatuse mõistet tuleb samuti eristada kaasatuse subjektiivsest muljest (“kuuluvuse” mõttes). RFK kasutajad, kes soovivad kaasatust eraldi kodeerida, peaksid tutvuma kodeerimisjuhustega Lisas 2.

(4) Nii suutlikkuse kui ka soorituse määrajaid saab kasutada kas koos tehnilise abivahendi või isikliku abistajaga või ilma nendeta. Kuigi puuet ei kõrvalda ei tehniline abivahend ega abiline, võivad need siiski kõrvaldada mõne spetsiifilise valdkonna funktsioneerimispiirangu. Sedalaadi kodeerimine on eriti kasulik määratlemaks, kuivõrd indiviidi talitlused oleks piiratud, kui ta neid tehnilisi abivahendeid ei kasutaks (vt kodeerimisjuhised Lisas 2).

(5) Raskused või probleemid nendes valdkondades tekivad siis, kui esineb kvalitatiivne või kvantitatiivne muutus viisis, kuidas indiviid selle valdkonna funktsioone täidab. *Piiranguid (limitations or restrictions)* hinnatakse üldtunnustatud populatsioonistandardi suhtes. Standard või norm, millega indiviidi suutlikkust või sooritust võrreldakse, on selle indiviidi oma, kellel sarnast terviseolukorda (haigus, tervisehäire, vigastus jne) pole. Piirang fikseerib erinevuse tegeliku ja eeldatava soorituse vahel. Eeldatav sooritus on populatsiooni norm, mis väljendab ilma spetsiifilise terviseolukorrata inimeste kogemusi. Sama normi kasutatakse suutlikkuse määrajas, järeldamaks, mida tuleks indiviidi ümbruses muuta, et tema sooritus oleks parem.

(6) Sooritusprobleem võib tuleneda otseselt sotsiaalsest keskkonnast, isegi siis, kui indiviidil puuet ei ole. Näiteks ilma igasuguste sümptomiteta või haiguseta HIV-positiivne indiviid või mingi haiguse geneetilise eelsoodumusega inimene, kellel puudeid ei ole või kellel on töötamiseks piisavalt võimeid, aga kes seda siiski ei tee, sest teda ei lubata teenistusse, diskrimineeritakse või tunneb ta end häbimärgistatud olevat.

(7) Tegutsemise ja osaluse jao valdkondade põhjal on raske eristada “tegutsemist” ja “osalust”. Eri maade teoreetikute ja praktikute lähenemisviiside erinevuse tõttu ei ole ainult valdkondade põhjal samuti võimalik vahet teha “individuaalsete” ja “sotsiaalsete” tegurite vahel. Seetõttu annab RFK üheainsa nimistu, mida saab soovi korral kasutada tegutsemise ja osaluse eristamiseks oma äranägemise järgi. Seda võimalust selgitatakse Lisas 3. Toimida võib neljal viisil:

- (a) nimetada mõned valdkonnad tegutsemiseks ja teised osaluseks, lubamata nende kattuvust;
- (b) teha nagu variandis (a), aga lubades mõningast kattuvust;
- (c) nimetada kõik detailselt esitatud valdkonnad tegutsemiseks ja üldisemad jaotised osaluseks;
- (d) kasutada kõiki valdkondi nii tegutsemise kui ka osalusena.

4.3. Taustategurid

Taustategurid kujutavad endast inimese kogu elukeskkonda. Need hõlmavad keskkonnategureid ja individuaalseid tegureid, millel võib olla mõju mingi terviseolukorraga isikule, tema tervisele või tema tervisega seotud asjaoludele.

Keskkonnategurid moodustavad füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna, kus inimesed elavad. Need tegurid on inimestest väljaspool ja võivad avaldada positiivset või negatiivset mõju indiviidi eneseteostusele ühiskonnaliikmena, suutlikkusele ülesandeid täita või tegevust sooritada ning tema organismi funktsioonile või struktuurile.

(1) Keskkonnategurid on klassifikatsioonis esitatud nii, et rõhutada kaht olulist tasandit:

- (a) *Individuaalne tasand* – indiviidi vahetu ümbruskond, mis hõlmab kodu, töökohta ja kooli. Sellel tasandil on nii selle keskkonna füüsilised ja materiaalsed omadused, millega individid kokku puutub kui ka otsesed kontaktid teiste inimestega, nagu pereliikmed, tuttavad, eakaaslased või võõrad.
- (b) *Sotsiaalne tasand* – ametlikud või mitteametlikud sotsiaalsed struktuurid või teenistused ning selle ühiskonna või ühenduse üldised vaated või reeglistikud, mis indiviidile mõju avaldavad. See tasand hõlmab nii töökeskkonnaga seotud organisatsioone ja teenistusi, ühenduste tegevust, valitsusasutusi, kommunikatsiooni- ja transporditeenistusi ning mitteametlikke sotsiaalseid struktuure kui ka seadusi, määrusi, ametlikke ja mitteametlikke reegleid, hoiakuid ning ideoloogiaid.

(2) *Keskkonnategurid* toimivad koos organismi funktsioonide ja struktuuride ning tegutsemise ja osalusega. Tulevaste teadusuuringutega täpsustatakse iga koostisosa vastastikuse mõju olemust ja määra. Vaegust iseloomustatakse kui tervisehäirega indiviidi, tema personaalsete tegurite ning tema elu-olu kujundavate väliste mõjurite vaheliste keeruliste seoste väljundit või tulemust. Nende vastastikuste seoste tõttu võivad erineda keskkonnad teatud terviseolukorraga inimesele väga mitut moodi mõjuda. Takistavaid tegureid täis või ilma abivahenditeta keskkond piirab indiviidi eneseteostust, kuna aga rohkemate abivahenditega keskkond võib seda parandada. Ühiskond võib indiviidi sooritust takistada kas barjääre luues (nt ligipääsuvõimaluseta hooned) või kui ta ei anna vajalikke (nt tehnilisi) abivahendeid.

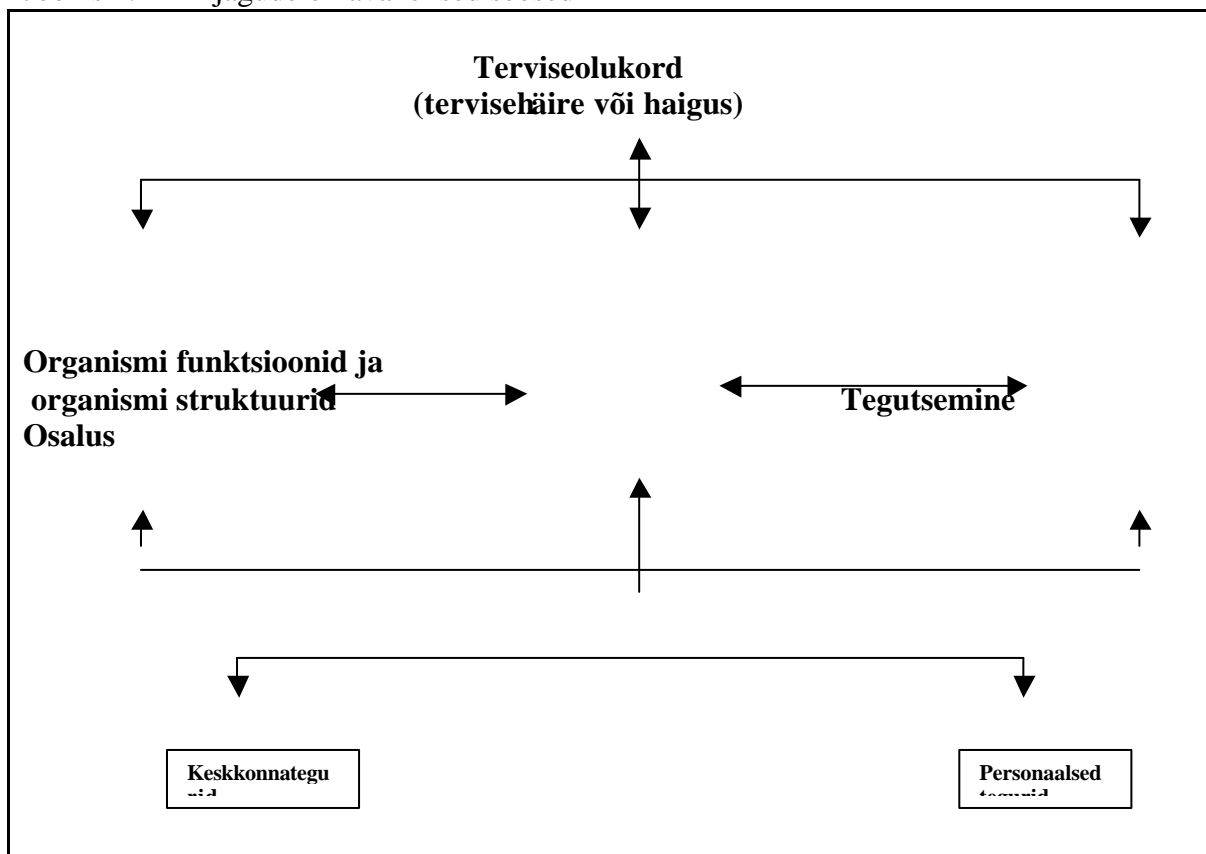
Personaalsed tegurid on indiviidi elu-olu konkreetne taust ja need hõlmavad indiviidi selliseid tunnusoone, mis ei ole terviseseisundi või terviseolukorra osa. Need tegurid võivad olla sugu, rass, vanus, muud terviseolukorrad, füüsiline vorm, elustiil, harjumused, kasvatus, kohanemisvõime, sotsiaalne taust, haridus, elukutse, endised ja praegused kogemused (läbielatud ja praegused sündmused), üldised käitumismudelid ja iseloomuomadused, individuaalsed psühholoogilised eeldused ning muud omadused, mis kas kõik koos või ükskõik milline neist võib mängida oma osa iga tasandi vaeguse puhul. Personaalsed tegurid ei ole RFKs klassifitseeritud. Siiski on need esitatud joonisel 1, et näidata, kuivõrd need võivad mõjutada mitmesuguste sekkumiste tulemusi.

5. Funktsioneerimisvõime ja vaeguste mudel

5.1 Funktsioneerimisvõime ja -vaeguste protsess

Klassifikatsioonina ei modelleeri RFK funktsioneerimisvõime ja selle vaeguste “protsessi”. Siiski võib seda kasutada protsessi kirjeldamiseks, kuna see annab võimaluse eri tarindite ja valdkondade ühendamiseks. Klassifikatsioon annab funktsioneerimisvõimele ja -vaegusele kui interaktiivsetele ja evolutsioonilistele protsessidele mitmemõõtmelise lähenemisviisi. RFKlt saavad materjali need kasutajad, kes soovivad luua mudeleid ja uurida selle protsessi erinevaid aspekte. Selles tähenduses võib RFKd vaadelda kui keelt: selle abil loodavad tekstid sõltuvad kasutajatest, nende loovusest ja teaduslikust suunitlusest. Et RFK eri jagude vastastikuse mõju praegust arusaama näitlikustada, võib olla abi joonisel 1 esitatud skeemist.¹⁵

Joonis 1. RFK jagude omavahelised seosed



¹⁵ RFK erineb oluliselt “Puuete, vaeguruse ja invaliidsuse klassifikatsiooni” 1980.a versioonist funktsioneerimisvõime ja -vaeguse vaheliste vastastikuste seoste kirjeldamisel. Tuleb märkida, et ükski diagramm ei ole täiuslik ja ei välista valesti tõlgendamist, sest paljumõõtmelise mudeli osade omavaheline seos on väga komplitseeritud. Mudel on esitatud paljude vastastikuste seoste illustreerimiseks. Kindlasti on võimalikud ka teised esitused, mis rõhutavad protsessi muid olulisi elemente. Ka eri mõõdetate ja osade vastastikuse mõju tõlgendamine võib erineda (nt keskkonnategurite mõju organismi funktsioonidele erineb kindlasti nende mõjust osalusele).

Selle skeemi järgi on indiviidi funktsioneerimisvõime teatud valdkonnas määratud terviseolukorra ja taustategurite (s.t keskkonna- ja personaalsete tegurite) keerulise vastastikuse koosmõjuga. Nende koostisosade vahel on dünaamiline vastastikune mõju: kui ühte neist sekkuda, võib sellele järgneda muutus ühes või mitmes elemendis. Need vastastikused mõjud on spetsiifilised ega ole alati ettearvatavalt üks-ühesed. Vastastikune mõju on kahesuunaline: vaeguse olemasolu võib muuta terviseolukorda ennast. Sageli võib olla õige järeldada, et suutlikkuspiirang oli tingitud ühest või mitmest puudest või soorituspiirang oli tingitud ühest või mitmest suutlikkuspiirangust. Siiski on oluline koguda nende tarindite andmeid üksteisest sõltumatult ja alles pärast andmete kogumist selgitada nendevahelisi seoseid ja nende seoste tekke põhjusi. Kui tahetakse kirjeldada kogu tervisekogemust, on kõik komponendid tarvilikud. Nii võivad näiteks olla:

- puuded ilma suutlikkuspiiranguteta (nt pidalitõvest laastatud nägu ei avalda mõju selle inimese suutlikkusele);
- sooritusprobleemid ja suutlikkuspiirangud ilma tegelike puueteta (nt paljudest haigustest tingitud igapäevatoimingute vähenenud sooritamine);
- sooritusprobleemid ilma puuete ja suutlikkuspiiranguteta (nt HIV-positiivne isik või vaimuhaigusest paranenud endine patsient, kes puutuvad kokku eelarvamuste või diskrimineerimisega inimestevahelistes suhetes või tööl);
- suutlikkuspiirangud kõrvalise abi puudumise korral, aga tegelik keskkonnas sooritusprobleeme ei ole (nt liikumispuudega individidile võib ühiskond anda ringiliikumiseks tehnilise abivahendi);
- vastassuunalise mõju kogemused (nt jäseme mittekasutamine võib põhjustada lihaste atrofeerumise; haiglasepanek võib kaasa tuua sotsiaalsete oskuste kadumise).

Lisas 4 toodud näited illustreerivad tarinditevahelise vastastikuse mõju võimalusi.

Joonisel 1 kujutatud skeem näitab taustategurite (s.t keskkonna- ja personaalsete tegurite) rolli nendes protsessides. Need tegurid mõjutavad mingi terviseolukorraga indiviidi ja määravad kindlaks tema funktsioneerimisvõime tasandi ja ulatuse. Keskkonnategurid on indiviidi suhtes välised (nt ühiskonna hoiakud, arhitektuurilised lahendused, õigussüsteem) ja need on liigitatud keskkonnategurite klassifikatsioonis. Seevastu personaalseid tegureid ei ole RFK käesolevas versioonis klassifitseeritud. Need hõlmavad sugu, rassi, vanust, füüsilist vormi, elustiili, harjumusi ja muid taolisi tegureid. Nende hindamine on jäetud kasutaja hooleks, kui see vajalik on.

5.2. Meditsiiniline ja sotsiaalne mudel

Funktsioneerimisvõime ja vaeguse selgitamiseks ning neist arusaamiseks on pakutud terve hulk kontseptuaalseid mudeleid.¹⁶ Neid saab esitada “meditsiinilise mudeli” ja “sotsiaalse mudeli” dialektilise ühtsusena. *Meditsiiniline mudel* vaatleb vaegust kui indiviidi probleemi, mida põhjustab otseselt kas haigus, trauma või mõni muu terviseolukord, mis nõuab asjatundjatelt individuaalse ravi näol meditsiinilist hooldust. Vaeguse käitlemise eesmärgiks on indiviidi hooldamine või tema kohanemine ja käitumise muutumine. Põhiküsimusena vaadeldakse meditsiiniabi ja poliitikatasandi peamine reageering on tervishoiupoliitika muutmine või reformimine. Vaeguse *sotsiaalne mudel* seevastu näeb olukorda peamiselt sotsiaalselt tingitud probleemina, mis seisneb eelkõige indiviidide täielikus integreerimises ühiskonda. Vaegus ei ole üksnes indiviidi probleem, vaid pigem keeruline kogum tingimustest, millest paljud on loonud sotsiaalne keskkond. Seega nõuab probleemi lahendamise sotsiaalset tegevust, ja kogu ühiskond vastutab kollektiivselt selle eest, et tehtaks sellised keskkonnamuudatused, mis võimaldaksid vaegurite täielikku osavõttu kõigist ühiskonnaelu valdkondadest. Järelkult on tegemist suhtumusliku või ideoloogialase probleemiga, mis nõuab sotsiaalset muutumist ja mis poliitikatasandil taandub inimõigustealaseks küsimuseks. Selle mudeli järgi on vaegus poliitiline probleem.

RFK baseerub nende kahe vastandliku käsitlusviisi ühendamisel. Et funktsioneerimisvõime eri aspekte ühendada, kasutatakse “biopsühhosotsiaalset” lähenemisviisi. RFK püüab teha sellise sünteesi, et saada tervise eri aspektide koherentne käsitlusviis bioloogilisest, individuaalsest ja sotsiaalsest perspektiivist.¹⁷

6. RFK kasutamine

RFK on inimeste funktsioneerimisvõime ja vaeguste klassifikatsioon. See süstematiseerib tervisevaldkonnad ja terviseiga seotud valdkonnad. Igas jaos on valdkonnad rühmitatud vastavalt nende üldistele tunnustele (nagu päritolu, liik või sarnasus) ja need on tähenduslikult järjestatud. Klassifikatsioon on koostatud paljusid põhimõtteid silmas pidades (vt Lisa 1). Need printsiibid puudutavad tasandite omavahelist seost ja klassifikatsiooni hierarhiat (tasandite süsteemi). Siiski on mõned RFK jaotised esitatud mittehierarhiliselt, ilma omavahelise sõltuvuseta, pigem kui mingi oksa võrdväärseid harud.

Järgnevalt on toodud klassifikatsiooni kasutamist puudutavad struktuurilised tunnused.

(1) RTK annab standardsed praktilised definitsioonid tervise ja terviseiga seotud valdkondade kohta, mis vastanduvad tervise “tavadefinitsioonidele”. Need definitsioonid kirjeldavad iga valdkonna põhilisi tunnuseid (nt kvaliteeti, omadusi ja suhteid) ning sisaldavad teavet selle kohta, mida iga valdkond hõlmab ja mis on sellest välja jäetud. Need definitsioonid sisaldavad tavaliselt kasutatavaid hindamiskriteeriume, nii et neid saab kasutada ankeetides. Überpöörduvalt -

¹⁶ Termin “mudel” tähistab siin tarindit või paradigmat ning see erineb sama termini kasutusest eelnevates osades.

¹⁷ Vt ka Lisa 5 “RFK ja vaegurid”

olemasolevate hindamismeetoditega saadud tulemusi saab kodeerida RFK mõistete järgi. Näiteks “nägemisfunktsioonid” on defineeritud esemete kuju ja kontuuri tajumisena mitmesuguselt kauguselt, kasutades üht või mõlemat silma, nii et nägemisraskusi saab nende parameetrite suhtes kodeerida kui kergeid, mõõdukaid, raskeid või täielikke.

(2) RFK kasutab tähtede süsteemi, milles tähti b, s, d ja e kasutatakse organismi funktsioonide (b), struktuuride (s), tegutsemise ja osaluse (d) ning keskkonnategurite (e) tähistamiseks. Neile tähtedele järgneb numbriline kood, mis algab peatüki numbrist (üks number), siis teise tasandi (kaks numbrit) ning kolmanda ja neljanda tasandi tähistused (mõlema jaoks üks number).

(3) RFK jaotised on paigutatud üksteise sisse nii, et suuremad jaotised määratletakse detailsemalt esitatud lähedasi alajaotisi sisaldavana (nt tegutsemise ja osaluse jao 4 ptk, mis käsitleb liikuvust, hõlmab selliseid eraldi jaotisi nagu seismine, istumine, käimine, kandmine). Lühi- või koondversioon hõlmab kahte, täielik (detailne) versioon aga nelja tasandit. Mõlema versiooni koodid on vastavuses ja täieliku versiooni saab koondada lühiversiooniks.

(4) Igal inimesel võib igal tasandil olla palju koode. Need koodid võivad olla üksteisest sõltuvad või sõltumatud.

(5) RFK koodid on täielikud vaid *määraja* (*qualifier*) olemasolu korral, mis tähistab tervisetasandi suurust (nt probleemi tõsidust). Määrajaid kodeeritakse ühe, kahe või enama numbriga pärast eralduspunkti (või *eraldajat*). Iga koodi peab saatma vähemalt üks määraja. Ilma määrajateta pole koodidel mingit tähendust.

(6) Organismi funktsioonide ja struktuuride esimene määraja, tegutsemise ja osaluse, soorituse ja suutlikkuse määrajad ning keskkonnategurite esimene määraja – kõik need kirjeldavad vastava osa probleemide ulatust.

(7) Kõigi RFK jagude (Organismi funktsioonid ja struktuurid, tegutsemine ja osalus ning keskkonnategurid) kvantitatiivset mõõdet hinnatakse sellesama üldise skaala abil. Probleemi olemasolu võib olenevalt tarindist tähendada puuet, tegutsemis- või osaluspiirangut või takistavat tegurit. Vastavalt olulisele klassifikatsioonivaldkonnale tuleb leida sobivad määratlevad sõnad, nagu on järgmises näites sulgudes toodud (seal on teise tasandi valdkonna numbrilise koodi asemel xxx). Sellise universaalse hindamiskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist edasistes uurimistöodes.

Protsentväärtuste lai diapasoone on antud nende juhtude jaoks, kus puude, tegutsemis- või osaluspiirangu või takistava teguri mõõtmiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks kui on kodeeritud, et organismi funktsiooni “probleemi ei ole” või “täielik probleem”, siis kodeerimise vea lubatav piir on kuni 5%. “Mõõdukas probleem” määratleb kuni poole täieliku probleemi skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsentiile vastavalt populatsioonistandarditele.

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, ...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK probleem	(vaieldamatu, sügav, ...)	96-100%
xxx.8	täpsustamata (Tta)		
xxx.9	ei ole rakendatav		

(8) Keskkonnategurite puhul võib esimest määrajat kasutada kas ümbruse positiivsete mõjude ulatuse, s.t hõlbustavate tegurite või negatiivsete mõjude ulatuse, s.t takistavate tegurite tähistamiseks. Mõlemad kasutavad sama 0-4 skaalat, aga et tähistada hõlbustavaid tegureid, asendatakse eralduspunkt plussmärgiga: nt e110+2. Keskkonnategureid võib kodeerida (a) iga tarindi suhtes eraldi või (b) üldiselt, ilma mingile tarindile viitamata. Esimene võimalus on parem, sest see võimaldab mõju ja selle olulisust selgemalt määratleda.

(9) Paljudel kasutajatel võib olla vaja iga elemendi kodeerimisel lisada muud liiki infot. On suur hulk erinevaid lisamäärajaid, millest võib abi olla. Tabelis 3 on toodud nii iga jao määrajate detailid kui ka soovitud täiendavate lisamäärajate väljatöötamiseks.

(10) Tervise ja tervisega seotud valdkondade kirjeldused viitavad nende kasutamisele teatud ajahetkel (s.t nagu momentvõtte). Kui aga neid korduvalt teha, on võimalik kirjeldada protsessi muutumist aja jooksul.

(11) RFK järgi võib inimese tervisele ja tema tervisega seotud seisunditele omistada mitmeid koode, mis sisalduvad klassifikatsiooni kahes osas. Võimalike koodide maksimumhulk ühe inimese kohta on ühenumbriks (esimesel) tasandil kuni 34 (8 organismi funktsioonide, 8 organismi struktuuride, 9 soorituse ja 9 suutlikkuse koodi). Teise tasandi puhul võib koode olla kuni 362. Veelgi detailsematel tasanditel võib olla kuni 1424 koodi. RFK praktilisel kasutamisel piisab 3-18 koodist, et adekvaatselt kirjeldada juhtumit teisetasandilise (kolmenumbriks) täpsusega. Tavaliselt kasutatakse detailsemat, neljatasandilist versiooni, eriuuringute tegemiseks (nt rehabilitatsioonitulemuste või geriaatria kohta), sest ülevaatlikeks uuringuteks ja ravitulemuste hindamiseks piisab kahetasandilisest klassifikatsioonist.

Täpsemad kodeerimisjuhised on toodud Lisas 2. Klassifikatsiooni kasutajatel on väga soovitatav MTO või tema koostöökeskuste süsteemi kaudu teha läbi RFK kasutamise kursused.

Tabel 3. Määrajad

RFK jaod	Esimene määraja	Teine määraja
Organismi funktsioonid (b)	Negatiivse skaalaga üldmääraja, mis näitab puude suurust või ulatust Näide: b167.3 näitab keelespetsiifiliste vaimsete funktsioonide rasket puuet	Ei ole

Organismi struktuurid (s)	Negatiivse skaalaga üldine määraja, mis näitab puude suurust või ulatust Näide: s730.3 näitab ülajäseme rasket puuet	Kasutatakse organismi vastava struktuuri muutuse olemuse näitamiseks: 0 ei ole struktuurimuutust 1 struktuuri täielik puudumine 2 osaline puudumine 3 lisaosa 4 hälbinud mõõtmed 5 diskontinuiteet, ebapidevus 6 väärased 7 kvalitatiivsed struktuurimuutused, nt vedelikupeetus 8 täpsustamata (Tta) 9 ei ole rakendatav Näide: s730.32 näitab ülajäseme osalist puudumist
Tegutsemise ja osalus (d)	Sooritus Üldmääraja Probleem indiviidi tegelikus ümbruses Näide: d5101.1_ näitab kogu keha pesemisel esinevat kerget probleemi, kui inimesel on olemas tema tegelikus keskkonnas kättesaadavad abivahendid	Suutlikkus Üldmääraja Piirang abi puudumisel Näide: d5101._2 näitab mõõdukat probleemi kogu keha pesemisel, kui ei ole abivahendeid ja keegi ei abista
Keskkonnategurid (e)	Negatiivse ja positiivse skaalaga üldmääraja, mis tähistab hõlbustava või takistava teguri ulatust Näide: e130.2 näitab, et õppematerjalid kujutavad endast mõõdukat takistavat tegurit. Vastupidi, e130+2 tähendab, et õppematerjalid on mõõdukas hõlbustav tegur	Ei ole

Maailma Terviseassamblee 54. istungjärgu kinnitus RFK rahvusvahelise kasutuselevõtu kohta

Resolutsioon WHA54.21 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, siitpeale lühendina ICF (eestikeelsena RFK);
2. KOHUSTAB liikmesriike kasutama RFKd oma teaduslikus uurimistöös, epidemioloogilises järelevalves ja aruandluses, arvesse võttes liikmesriikide endi spetsiifilisi olukordi ja eriti tulevasi võimalikke revisjone;
3. PALUB peadirektorit liikmesriike nende palvel RFK kasutamisel toetada.

RFK ÜHETASANDILINE KLASSIFIKATSIOON

Klassifikatsiooni peatükkide pealkirjad

Organismi funktsioonid

I peatükk	Vaimsed funktsioonid
II peatükk	Sensoorsed funktsioonid ja valu
III peatükk	Hääle- ja kõnefunktsioonid
IV peatükk	Kardiovaskulaarse, hematoloogilise, immunoloogilise ja respiratoorse süsteemi funktsioonid
V peatükk	Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemi funktsioonid
VI peatükk	Urogenitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid
VII peatükk	Närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonid
VIII peatükk	Naha ja sellega seotud struktuuride funktsioonid

Organismi struktuurid

I peatükk	Närvisüsteemi struktuurid
II peatükk	Silm, kõrv ja nendega seotud struktuurid
III peatükk	Hääle ja kõnega seotud struktuurid
IV peatükk	Südame ja veresoonekonna, immuun- ja hingamissüsteemi struktuurid
V peatükk	Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud struktuurid
VI peatükk	Urogenitaal- ja reproduktiivsüsteemiga seotud struktuurid
VII peatükk	Liikumise seotud struktuurid
VIII peatükk	Nahk ja nahaga seotud struktuurid

Tegutsemine ja osalus

I peatükk	Õppimine ja teadmiste rakendamine
II peatükk	Üldised ülesanded ja nõuded
III peatükk	Suhtlemine
IV peatükk	Liikuvus
V peatükk	Enesehooldus
VI peatükk	Kodused toimingud
VII peatükk	Inimestevaheline lävimine ja suhted
VIII peatükk	Peamised elualad
IX peatükk	Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu

Keskkonnategurid

I peatükk	Tooted ja tehnoloogia
II peatükk	Looduskeskkond ja inimeste tehtud keskkonnamuutused
III peatükk	Toetus ja suhted
IV peatükk	Hoiakud
V peatükk	Teenistused, süsteemid ja strateegiad

RFK KAHETASANDILINE KLASSIFIKATSIOON

Klassifikatsiooni peatükkide pealkirjad ning klassifikatsiooni esimene jaotustasand

Organismi funktsioonid

I PEATÜKK: VAIMSED FUNKTSIOONID

Üldised vaimsed funktsioonid (b110-b139)

- b110 Teadvuse funktsioonid
- b114 Orienteerumisfunktsioonid
- b117 Intellektuaalsed funktsioonid
- b122 Üldised psühhosotsiaalsed funktsioonid
- b126 Temperamendi ja isiksuse funktsioonid
- b130 Vaimse energia ja tungifunktsioonid
- b134 Unefunktsioonid
- b139 TT ja Tta üldised vaimsed funktsioonid

Spetsiifilised vaimsed funktsioonid (b140-b189)

- b140 Tähelepanufunktsioonid
- b144 Mälufunktsioonid
- b147 Psühhomotoorsed funktsioonid
- b152 Emotsioonide funktsioonid
- b156 Tajufunktsioonid
- b160 Mõtlemisfunktsioonid
- b164 Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid
- b167 Keele vaimsed funktsioonid
- b172 Arvutamiskfunktsioonid
- b176 Keeruliste liigutuste järjestamisega seotud vaimsed funktsioonid
- b180 Enese- ja ajataju funktsioonid
- b189 TT ja Tta spetsiifilised vaimsed funktsioonid
- b198 TT vaimsed funktsioonid
- b199 Tta vaimsed funktsioonid

II PEATÜKK: SENSOORSED FUNKTSIOONID JA VALU

Nägemine ja sellega seotud funktsioonid (b210-b229)

- b210 Nägemisfunktsioonid
- b215 Silmamanuste funktsioonid
- b220 Silma ja -manustega seonduvad aistingud
- b229 TT ja Tta nägemisega seotud ja nägemisfunktsioonid

Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid (b230-b249)

- b230 Kuulmisfunktsioonid
- b235 Tasakaaluelundi funktsioonid
- b240 Kuulmise ja tasakaaluelundi funktsiooniga seonduvad aistingud
- b249 TT ja Tta kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid

Muud sensoorsed funktsioonid (b250-b279)

- b250 Maitsmisfunktsioon
- b255 Haistmisfunktsioon
- b260 Asenditundlikkuse funktsioon
- b265 Puutetundlikkuse funktsioon
- b270 Temperatuuri ja muude ärritajatega seotud sensoorsed funktsioonid
- b279 TT ja Tta muud sensoorsed funktsioonid

Valu (b280-b289)

- b280 Valuaisting
- b289 TT ja Tta valuaisting
- b298 TT sensoorsed funktsioonid ja valu
- b299 Tta sensoorsed funktsioonid ja valu

III PEATÜKK: HÄÄLE- JA KÕNEFUNKTSIOONID

- b310 Häälefunktsioonid
- b320 Hääldamis- e artikulatsioonifunktsioonid
- b330 Kõne ladususe ja rütmi funktsioonid
- b340 Muude hääleliste väljenduste funktsioonid
- b398 TT hääle- ja kõnefunktsioonid
- b399 Tta hääle- ja kõnefunktsioonid

IV PEATÜKK: KARDIOVASKULAARSE, HEMATOLOOGILISE, IMMUNOLOOGILISE JA RESPIRATOORSE SÜSTEEMI FUNKTSIOONID***Südame ja veresoonte funktsioonid (b410-b429)***

- b410 Südamefunktsioonid
- b415 Veresoonte funktsioonid
- b420 Vererõhu funktsioonid
- b429 TT ja Tta südame ja veresoonte funktsioonid

Vere ja immuunsüsteemi funktsioonid (b430-b439)

- b430 Vere funktsioonid
- b435 Immuunsüsteemi funktsioonid
- b439 TT ja Tta vere ja immuunsüsteemi funktsioonid

Hingamissüsteemi funktsioonid (b440-b449)

- b440 Hingamisfunktsioonid
- b445 Hingamislihaste funktsioonid
- b449 TT ja Tta hingamissüsteemi funktsioonid

Muud südame ja veresoonte ning hingamissüsteemi funktsioonid ja nendega seonduvad aistingud (b450-b469)

- b450 Muud hingamisfunktsioonid
- b455 Koormustaluvuse funktsioonid
- b460 Südame ja veresoonte ning hingamisfunktsioonidega seonduvad aistingud
- b469 TT ja Tta südame ja veresoonte ning hingamissüsteemi muud funktsioonid ja aistingud

- b498 TT südame ja veresoonte, vere, immuun- ja hingamissüsteemi funktsioonid
 b499 Tta südame ja veresoonte, vere, immuun- ja hingamissüsteemi funktsioonid

V PEATÜKK: SEEDE-, AINEVAHETUS- JA ENDOKRIINSÜSTEEMI FUNKTSIOONID

Seedesüsteemiga seotud funktsioonid (b510-b539)

- b510 Toidu manustamise funktsioonid
 b515 Seedimisfunktsioonid
 b520 Toidu omastamise funktsioonid
 b525 Defekatsioonifunktsioonid
 b530 Kehakaalu säilitamise funktsioonid
 b535 Seedesüsteemiga seonduvad aistingud
 b539 TT ja Tta seedesüsteemiga seotud funktsioonid

Ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud funktsioonid (b540-b559)

- b540 Üldised ainevahetusfunktsioonid
 b545 Vee, mineraalainete ja elektrolüütide tasakaalu funktsioonid
 b550 Termoregulatsiooni funktsioonid
 b555 Endokriinnäärmete funktsioonid
 b559 TT ja Tta ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud funktsioonid
 b598 TT seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud funktsioonid
 b599 Tta seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud funktsioonid

VI PEATÜKK: UROGENITAALSED JA REPRODUKTIIVSED FUNKTSIOONID

Uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid (b610-b639)

- b610 Uriinitekke funktsioonid
 b620 Urineerimisfunktsioonid
 b630 Uriinitekke ja urineerimisega seonduvad aistingud
 b639 TT ja Tta uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid

Genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid (b640-b679)

- b640 Seksuaalfunktsioonid
 b650 Menstruatsioonifunktsioonid
 b660 Soojätkamisfunktsioonid
 b670 Genitaalsete ja reproduktiivsete funktsioonidega seonduvad aistingud
 b679 TT ja Tta genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid
 b698 TT urogenitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid
 b699 Tta urogenitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid

VII PEATÜKK: NÄRVIDE, LIHASTE, LUUSTIKU JA LIIKUMISEGA SEOTUD FUNKTSIOONID

Liigete ja luude funktsioonid (b710-b729)

- b710 Liigete liikuvuse funktsioonid
 b715 Liigete stabiilsuse funktsioonid
 b720 Luude liikuvuse funktsioonid
 b729 TT ja Tta luude ja liigete funktsioonid

Lihaste funktsioonid (b730-b749)

- b730 Lihasjõu funktsioonid
- b735 Lihastoonuse funktsioonid
- b740 Lihaste vastupidavuse funktsioonid
- b749 TT ja Tta lihaste funktsioonid

Liigutuste funktsioonid (b750-b789)

- b750 Motoorsete reflekside funktsioonid
- b755 Tahtmatute liigutusreaktsioonide funktsioonid
- b760 Tahtlike liigutuste kontrollimise funktsioonid
- b765 Tahtmatute liigutuste funktsioonid
- b770 Kõnnaku funktsioonid
- b780 Lihaste- ja liikumisfunktsioonidega seonduvad aistingud
- b789 TT ja Tta liikumisfunktsioonid
- b798 TT närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonid
- b799 Tta närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonid

VIII PEATÜKK: NAHA JA SELLEGA SEOTUD STRUKTUURIDE FUNKTSIOONID***Naha funktsioonid (b810-b849)***

- b810 Naha kaitsefunktsioonid
- b820 Naha paranemisfunktsioonid
- b830 Muud nahafunktsioonid
- b840 Nahaga seonduvad aistingud
- b849 TT ja Tta nahafunktsioonid

Juuste ja küünte funktsioonid (b850-b869)

- b850 Juuste funktsioonid
- b860 Küünte funktsioonid
- b869 TT ja Tta juuste ja küünte funktsioonid
- b898 TT naha ja sellega seotud struktuuride funktsioonid
- b899 Tta naha ja sellega seotud struktuuride funktsioonid

Organismi struktuurid***I PEATÜKK: NÄRVISÜSTEEMI STRUKTUURID***

- s110 Peaaju struktuur
- s120 Seljaaju ja sellega seotud struktuurid
- s130 Ajukelme struktuur
- s140 Sümpaatilise närvisüsteemi struktuur
- s150 Parasümpaatilise närvisüsteemi struktuur
- s198 TT närvisüsteemi struktuur
- s199 Tta närvisüsteemi struktuur

II PEATÜKK: SILM, KÕRV JA NENDEGA SEOTUD STRUKTUURID

- s210 Silmakoopa struktuur
- s220 Silmamuna struktuur

- s230 Silmaümbruse struktuurid
- s240 Väliskõrva struktuur
- s260 Sisekõrva struktuur
- s298 TT silm, kõrv ja nendega seotud struktuurid
- s299 Tta silm, kõrv ja nendega seotud struktuurid

III PEATÜKK: HÄÄLE JA KÕNEGA SEOTUD STRUKTUURID

- s310 Nina struktuur
- s320 Suu struktuur
- s330 Neelu struktuur
- s340 Kõri struktuur
- s398 TT hääle ja kõnega seotud struktuurid
- s399 Tta hääle ja kõnega seotud struktuurid

IV PEATÜKK: SÜDAME JA VERESOOKONNA, IMMUUN- JA HINGAMISSÜSTEEMI STRUKTUURID

- s410 Südame ja veresoonkonna struktuur
- s420 Immuunsüsteemi struktuur
- s430 Hingamissüsteemi struktuur
- s498 TT südame ja veresoonkonna, immuun- ja hingamissüsteemi struktuurid
- s499 Tta südame javeresoonkonna, immuun- ja hingamissüsteemi struktuurid

V PEATÜKK: SEEDE-, AINEVAHETUS- JA ENDOKRIINSÜSTEEMIGA SEOTUD STRUKTUURID

- s510 Süljenäärmete struktuur
- s520 Söögitoru struktuur
- s530 Mao struktuur
- s540 Soolestiku struktuur
- s550 Kõhunäärme e pankrease struktuur
- s560 Maksa struktuur
- s570 Sapipõie ja -juhade struktuur
- s580 Endokriinnäärmete struktuur
- s598 TT seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud struktuurid
- s599 Tta seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud struktuurid

VI PEATÜKK: UROGENITAAL- JA REPRODUKTIIVSÜSTEEMIGA SEOTUD STRUKTUURID

- s610 Kuseeritussüsteemi struktuur
- s620 Vaagnapõhja struktuur
- s630 Reproduktiivsüsteemi struktuur
- s698 TT urogenitaal- ja reproduktiivsüsteemiga seotud struktuurid
- s699 Tta urogenitaal- ja reproduktiivsüsteemiga seotud struktuurid

VII PEATÜKK: LIIKUMISEGA SEOTUD STRUKTUURID

- s710 Pea ja kaela piirkonna struktuur

- s720 Õlapiirkonna struktuur
- s730 Ülajäseme struktuur
- s740 Vaagnapiirkonna struktuur
- s750 Alajäseme struktuur
- s760 Kehatüve struktuur
- s770 Muud liikumisega seotud luude-lihaste struktuurid
- s798 TT liikumisega seotud struktuurid
- s799 Tta liikumisega seotud struktuurid

VIII PEATÜKK: NAHK JA NAHAGA SEOTUD STRUKTUURID

- s810 Nahapiirkondade struktuur
- s820 Nahanäärmete struktuur
- s830 Küünte struktuur
- s840 Juuste struktuur
- s898 TT nahk ja nahaga seotud struktuurid
- s899 Tta nahk ja nahaga seotud struktuurid

Tegutsemine ja osalus

I PEATÜKK: ÕPPIMINE JA TEADMISTE RAKENDAMINE

Meeleelundite sihipärane kasutamine (d110-d129)

- d110 Vaatamine
- d115 Kuulamine
- d120 Muu sihipärane tajumine
- d129 TT ja Tta meeleelundite sihipärane kasutamine

Põhiõppimine (d130-d159)

- d130 Jäljendamine
- d135 Kordamine
- d140 Lugemaõppimine
- d145 Kirjutamaõppimine
- d150 Arvutamaõppimine
- d155 Oskuste omandamine
- d159 TT ja Tta põhiõppimine

Teadmiste rakendamine (d160-d179)

- d160 Tähelepanu koondamine
- d163 Mõtlemine
- d166 Lugemine
- d170 Kirjutamine
- d172 Arvutamine
- d175 Probleemide lahendamine
- d177 Otsuste tegemine
- d179 TT ja Tta teadmiste rakendamine
- d198 TT õppimine ja teadmiste rakendamine
- d199 Tta õppimine ja teadmiste rakendamine

II PEATÜKK: ÜLDISED ÜLESANDED JA NÕUDED

- d210 Ühe ülesande täitmine
- d220 Paljude ülesannete täitmine
- d230 Igapäevatoimingute tegemine
- d240 Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek
- d298 TT üldised ülesanded ja nõuded
- d299 Tta üldised ülesanded ja nõuded

III PEATÜKK: SUHTLEMINE

Suhtlemine – sõnumite vastuvõtmine (d310-d329)

- d310 Suuliste sõnumite vastuvõtmine
- d315 Mitteverbaalsete sõnumite vastuvõtmine
- d320 Viipekeeles edastatud sõnumite vastuvõtmine
- d325 Kirjutatud sõnumite vastuvõtmine
- d329 TT ja Tta suhtlemine – sõnumite vastuvõtmine

Suhtlemine – sõnumite edastamine (d330-d349)

- d330 Rääkimine
- d335 Mitteverbaalsete sõnumite edastamine
- d340 Sõnumite edastamine viipekeeles
- d345 Kirjalikud sõnumid
- d349 TT ja Tta suhtlemine – sõnumite edastamine

Vestlus ning sidepidamisvahendite ja -tehnikate kasutamine (d350-d369)

- d350 Vestlus
- d355 Arutelu
- d360 Kommunikatsioonivahendite ja -tehnikate kasutamine
- d369 TT ja Tta vestlemine ning kommunikatsioonivahendite ja -tehnikate kasutamine
- d398 TT suhtlemine
- d399 Tta suhtlemine

IV PEATÜKK : LIIKUVUS

Kehasendi muutmine ja säilitamine (d410-d429)

- d410 Keha põhiasendi muutmine
- d415 Kehasendi säilitamine
- d420 Enda ühest kohast teise nihutamine
- d429 TT ja Tta kehasendi muutmine ja säilitamine

Esemete kandmine, liigutamine ja käsitsemine (d430-d449)

- d430 Esemete tõstmine ja kandmine
- d435 Esemete liigutamine alajäsemetega
- d440 Käte täppisliigutused
- d445 Käte ja käsivarte kasutamine
- d449 TT ja Tta esemete kandmine, liigutamine ja käsitsemine

Käimine ja liikumine (d450-d469)

- d450 Käimine

d455 Muul viisil liikumine
 d460 Mitmesugustes kohtades liikumine
 d465 Abivahenditega liikumine
 d469 TT ja Tta käimine ja liikumine

Liiklusvahendi abil liikumine (d470-d489)

d470 Liiklusvahendi kasutamine
 d475 Liiklusvahendi juhtimine
 d480 Loomadega ratsutamine
 d489 TT ja Tta liiklusvahendi abil liikumine
 d498 TT liikuvus
 d499 Tta liikuvus

V PEATÜKK: ENESEHOOLDUS

d510 Enda pesemine
 d520 Kehaosade hooldus
 d530 Tualettruumi toimingud
 d540 Riietumine
 d550 Söömine
 d560 Joomine
 d570 Oma tervise eest hoolitsemine
 d598 TT enesehooldus
 d599 Tta enesehooldus

VI PEATÜKK: KODUSED TOIMINGUD

Eluks vajaliku hankimine (d610-d629)

d610 Eluaseme hankimine
 d620 Kaupade ja teenuste hankimine
 d629 TT ja Tta eluks vajaliku hankimine

Majapidamistööd (d630-d649)

d630 Toiduvalmistamine
 d640 Kodutööde tegemine
 d649 TT ja Tta majapidamistööd

Koduse vara hooldus ja teiste abistamine (d650-d669)

d650 Koduse vara hooldus
 d660 Teiste abistamine
 d669 TT ja Tta koduse vara hooldus ja teiste abistamine
 d698 TT kodused toimingud
 d699 Tta kodused toimingud

VII PEATÜKK: INIMESTEVAAHELINE LÄVIMINE JA SUHTED

Üldine inimestevaheline lävimine (d710-d729)

d710 Elementaarne inimestevaheline lävimine
 d720 Komplitseeritud inimestevaheline lävimine
 d729 TT ja Tta üldine inimestevaheline lävimine

Spetsiifilised inimestevahelised suhted (d730-d779)

- d730 Võõrastega kontakteerumine
- d740 Ametlikud suhted
- d750 Mitteametlikud sotsiaalsed suhted
- d760 Perekondlikud suhted
- d770 Intiimsuhted
- d779 TT ja Tta spetsiifilised inimestevahelised suhted
- d798 TT inimestevaheline lävimine ja suhted
- d799 Tta inimestevaheline lävimine ja suhted

VIII PEATÜKK: PEAMISED ELUALAD***Õppimine ja haridus (d810-d839)***

- d810 Mitteametlik õppimine
- d815 Koolieelne õppimine
- d820 Kooliharidus
- d825 Kutseharidus
- d830 Kõrgharidus
- d839 TT ja Tta õppimine ja haridus

Töö ja tööhõive (d840-d859)

- d840 Õpiaeg (tööks ettevalmistumine)
- d845 Töökoha saamine, töötamine ja töölt lahkumine
- d850 Tasustatav töö
- d855 Tasustamata töö
- d859 TT ja Tta töö ja tööhõive

Majandustegevus (d860-d879)

- d860 Lihtsad majandustegevused
- d865 Keerulised majandustegevused
- d870 Majanduslik sõltumatus
- d879 TT ja Tta majandustegevus
- d898 TT peamised elualad
- d899 Tta peamised elualad

IX PEATÜKK: ÜHENDUSTES OSALEMINE, SELTSKONNA- JA KODANIKUELU

- d910 Ühendustes osalemine
- d920 Puhkus ja vaba aeg
- d930 Religioon ja spirituaalsus
- d940 Inimõigused
- d950 Poliitikaelu ja kodakondsus
- d998 TT ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu
- d999 Tta ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu

Keskkonnategurid***I PEATÜKK: TOOTED JA TEHNOLOOGIA***

- e110 Toidu- ja muud ained isiklikuks tarvitamiseks

- e115 Tooted ja tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks
- e120 Tooted ja tehnoloogiad isiklikuks liikumiseks ning transpordiks siseruumides ja väljas
- e125 Kommunikatsioonivahendid ja –tehnoloogiad
- e130 Õppevahendid ja –tehnoloogiad
- e135 Töövahendid ja-tehnoloogiad
- e140 Kultuuri-, meelelahutus- ja spordivahendid ning tehnoloogiad
- e145 Religiooni ja spirituaalsusega tegelemise vahendid ning tehnoloogiad
- e150 Üldkasutatavate hoonete kujundus, konstruktsioon, ehitusmaterjalid ja tehnoloogiad
- e155 Eravalduses olevate hoonete kujundus, konstruktsioon, ehitusmaterjalid ja tehnoloogiad
- e160 Maakasutuse tooted ja tehnoloogiad
- e165 Varad
- e198 TT tooted ja tehnoloogiad
- e199 Tta tooted ja tehnoloogiad

II PEATÜKK: LOODUSKESKKOND JA INIMESTE TEHTUD KESKKONNAMUUTUSED

- e210 Loodusgeograafia
- e215 Rahvastik
- e220 Floora ja fauna
- e225 Kliima
- e230 Loodusnähtused
- e235 Inimeste põhjustatud nähtused
- e240 Valgus
- e245 Ajaga seotud muutused
- e250 Heli
- e255 Vibratsioon
- e260 Õhu kvaliteet
- e298 TT looduskeskkond ja inimeste tehtud keskkonnamuutused
- e299 Tta looduskeskkond ja inimeste tehtud keskkonnamuutused

III PEATÜKK: TOETUS JA SUHTED

- e310 Kitsas perekonnaring
- e315 Laiem perekonnaring
- e320 Sõbrad
- e325 Tuttavad, omasugused, kolleegid, naabrid ja teised kaaslased
- e330 Juhtpositsiooniga inimesed
- e335 Alluva positsiooniga inimesed
- e340 Tugiisikud ja hooldajad
- e345 Võõrad
- e350 Kodustatud loomad
- e355 Tervishoiutöötajad
- e360 Muude erialade inimesed
- e398 TT toetus ja suhted
- e399 Tta toetus ja suhted

IV PEATÜKK: HOIAKUD

- e410 Lähedaste perekonnaliikmete isikupärased hoiakud

- e415 Kaugemate perekonnaliikmete isikupärased hoiakud
- e420 Sõprade isikupärased hoiakud
- e425 Tuttavate, omasuguste, kolleegide, naabrite ja teiste kaaslaste isikupärased hoiakud
- e430 Juhtpositsiooniga inimeste isikupärased hoiakud
- e435 Alluva positsiooniga inimeste isikupärased hoiakud
- e440 Tugiisikute ja hooldajate isikupärased hoiakud
- e445 Võõraste isikupärased hoiakud
- e450 Tervisho iutöötajate isikupärased hoiakud
- e455 Muude erialainimeste isikupärased hoiakud
- e460 Ühiskondlikud hoiakud
- e465 Sotsiaalsed normid, kombed ja ideoloogiad
- e498 TT hoiakud
- e499 Tta hoiakud

V PEATÜKK: TEENISTUSED, SÜSTEEMID JA STRATEEGIAD

- e510 Tarbekaupade tootmise teenistused, süsteemid ja strateegiad
- e515 Arhitektuuri- ja ehitusteenistused, süsteemid ning strateegiad
- e520 Maastikukujundusteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e525 Elamumajandusteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e530 Kommunaalteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e535 Kommunikatsiooniteenistused, -süsteemid ja -strateegiad
- e540 Transporditeenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e545 Kodanikukaitseteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e550 Juriidilised teenistused, süsteemid ja strateegiad
- e555 Ühingute ja organisatsioonide teenused, süsteemid ning strateegiad
- e560 Meediateenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e565 Majandusteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e570 Sotsiaalkindlustusteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e575 Üldised sotsiaalabiteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e580 Tervishoiuteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e585 Haridus- ja õpetamisteenistused, süsteemid ja –strateegiad
- e590 Töö- ja tööhõiveteenistused, -süsteemid ja –strateegiad
- e595 Poliitilised struktuurid, süsteemid ja strateegiad
- e598 TT teenistused, süsteemid ja strateegiad
- e599 Tta teenistused, süsteemid ja strateegiad

RFK DETAILNE DEFINITSIOONIDEGA KLASSIFIKATSIOON

Kõik klassifikatsiooni jaotised koos definitsioonide, kaasa- ja väljaarvamistega

Organismi funktsioonid

Definitsioonid: **Organismi funktsioonid** on elundsüsteemide füsioloogilised funktsioonid e talitlused (kaasa arvatud psüühilised funktsioonid).

Puuded on organismi funktsiooni või struktuuri hälbed, nagu oluline kõrvalekalle või kaotus.

Määrajad

Negatiivse skaalaga üldist määrajat kasutatakse puude olulisusele või suurusele osutamiseks:

xxx.0	EI OLE puuet	(puudub, tühine, ...)	0-4%
xxx.1	KERGE puue	(väike, nõrk, ...)	5-24%
xxx.2	MÕÕDUKAS puue	(keskmine, tuntav, ...)	25-49%
xxx.3	RASKE puue	(suur, tõsine, ...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK puue	(vaieldamatu, sügav, ...)	96-100%
xxx.8	täpsustamata (Tta)		
xxx.9	ei ole rakendatav		

Protsentväärtuste lai diapason on antud nende juhtude jaoks, kus funktsiooni puude mõõtmiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks kui on kodeeritud, et organismi funktsiooni “puuet ei ole” või “täielik puue”, siis kodeerimisvea lubatav piir on kuni 5%. “Mõõdukas puue” määratleb kuni poole täieliku puude skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsentiile vastavalt populatsioonistandarditele. Sellise universaalse hindamiskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist edasistes uurimistöodes. RFK kodeerimiskokkulepete detailsemat selgitust vt Lisa 2.

Organismi struktuurid

Definitsioonid: **Organismi struktuurid** on keha anatoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad.

Puuded on organismi funktsiooni või struktuuri hälbed, nagu oluline kõrvalekalle või kaotus.

Esimene määraja

Negatiivse skaalaga üldist määrajat kasutatakse puude olulisusele või suurusele osutamiseks:

xxx.0	EI OLE puuet	(puudub, tühine, ...)	0-4%
xxx.1	KERGE puue	(nõrk, väike, ...)	5-24%
xxx.2	MÕÕDUKAS puue	(keskmine, tuntav, ...)	25-49%
xxx.3	RASKE puue	(suur, tõsine, ...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK puue	(sügav, vaieldamatu...)	96-100%
xxx.8	täpsustamata (Tta)		
xxx.9	ei ole rakendatav		

Protsentväärtuste lai diapason on antud nende juhtude jaoks, kus organismi struktuuri puude mõõtmiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks kui on kodeeritud, et keha struktuuris "ei ole puuet" või "täielik puue", siis kodeerimise vea lubatav piir on kuni 5%. "Mõõdukas puue" määratleb kuni poole täieliku puude skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsenteile vastavalt populatsioonistandarditele. Sellise universaalse hindamisskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist uurimistöde käigus.

Teine määraja

Vastavas organismi struktuuris toimunud muutuse olemuse tähistamiseks:

0	ei ole struktuurimuutust
1	struktuuri täielik puudumine
2	osaline puudumine
3	lisaosa
4	hälbinud mõõtmed
5	diskontinuiteet (ebapidevus, katkeline, mitteterviklikkus – vrkl 2)
6	väärasend
7	kvalitatiivsed struktuurimuutused, nt vedelikupeetus
8	täpsustamata (Tta)
9	ei ole rakendatav

Kolmas määraja (soovitav)

Vastavas organismi struktuuris toimunud muutuse asukoha tähistamiseks:

0	rohkem kui üks piirkond
1	paremal
2	vasakul
3	mõlemapoolne
4	ees
5	taga
6	proksimaalne (keha keskteljele lähem)
7	distaalne (keha keskteljest kaugem)
8	täpsustamata (Tta)
9	ei ole rakendatav

RFK kodeerimiskokkulepete detailsemat selgitust vt Lisa 2.

Tegutsemine ja osalus

Definitsioonid: **Tegutsemine** (activity) tähendab, et indiviid täidab ülesannet või sooritab tegevust.

Osalus (participation) on indiviidi kaasatus elulisse situatsiooni.

Tegutsemispiirangud (activity limitations) on raskused, mida indiviid võib tegutsemisel kogeda.

Osaluspiirangud (participation restrictions) on probleemid, millega indiviid võib elulistes situatsioonides kokku puutuda.

Määrajad

Tegutsemise ja osaluse jaos on valdkonnad toodud ühe loeteluna, mis katab kõiki elualasid (põhiõppimisest ja jälgimisest selliste keeruliste nähtusteni nagu inimestevahelised suhted). Seda jagu saab kasutada kas tegutsemise (a) või osaluse (p) või nende mõlema kirjeldamiseks.

Tegutsemise ja osaluse jao kaks määrajat on: *soorituse määraja* ja *suutlikkuse määraja*. *Soorituse määraja* kirjeldab, mida indiviid oma tegelikus ümbruses teeb. Kuna tegelik ümbrus hõlmab ka sotsiaalset konteksti, võib selle määrajaga registreeritud sooritust mõista ka kui inimeste “kaasatust elulisse situatsiooni” või “läbielatud kogemust” konkreetses tegelikus elukeskkonnas. See kontekst hõlmab keskkonnategureid – kõiki füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku maailma aspekte, mida saab kodeerida Keskkonnategurite jao järgi.

Suutlikkuse määraja kirjeldab indiviidi võimet ülesannet täita või tegevust sooritada. See määraja näitab kõrgeimat võimalikku talitlustasandit, milleni indiviid võib antud valdkonnas antud momendil jõuda. Suutlikkust mõõdetakse tavapärases või standardkeskkonnas ja see peegeldab indiviidi keskkonnatingimustest olenevaid võimeid. Selle tavapärase või standardkeskkonna omaduste kirjeldamiseks saab kasutada Keskkonnategurite jagu.

Sõltuvalt sellest, kas inimene kasutab abivahendeid või kellegi abi või ei kasuta, võib nii suutlikkuse kui ka soorituse määrajaid hinnata järgmise skaala järgi:

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, ...)	50-95%
xxx.4	TÄIELIK probleem	(vaieldamatu, sügav, ...)	96-100%
xxx.8	täpsustamata (Tta)		
xxx.9	ei ole rakendatav		

Protsentväärtuste lai diapason on antud nende juhtude jaoks, kus sooritusprobleemi või suutlikkuspiirangu mõõtmiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks, kui on kodeeritud, et sooritusprobleemi ei ole või on täielik

sooritusprobleem, siis kodeerimise vea lubatav piir on kuni 5%. Mõõdukas sooritusprobleem määratleb kuni poole täieliku sooritusprobleemi skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsentiile vastavalt populatsioonistandarditele. Sellise universaalse hindamisskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist uurimistööde käigus.

RFK kodeerimiskokkulepete detailsemat selgitust vt Lisa 2.

Keskkonnategurid

Definitsioon: **Keskkonnategurid** (*environmental factors*) moodustavad materiaalse, sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna, milles inimesed elavad.

Keskkonnategurite kodeerimine

Keskkonnategurid on RFK II osa (Taustategurid) üks jagu. Neid tegureid tuleb arvestada eraldi iga funktsioneerimisvõime puhul ja vastavalt kodeerida (vt Lisa 2).

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

Esimene määraja osutab, millises ulatuses on mingi tegur hõlbustav või takistav. On palju põhjuseid, miks mingi keskkonnategur 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 moodustavate tegurite 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 negatiivne ja positiivne skaala, mis tähistab ulatust, milleni keskkonnategur mõjub takistava või hõlbustava tegurina. Ainult punkti või eraldaja kasutamine tähistab takistavat tegurit ja plussmärki tähistab hõlbustavat tegurit, nagu allpool näidatud:

xxx.0 EI OLE takistavat tegurit	(puudub, tühine, ...)	0-4%
xxx.1 KERGE takistav tegur	(väike, nõrk, ...)	5-24%
xxx.2 MÕÕDUKAS takistav tegur	(keskmine, tuntav, ...)	25-49%
xxx.3 RASKE takistav tegur (suur, tõsine,)		50-95%
xxx.4 TÄIELIK takistav tegur	(vaieldamatu, ...)	96-100%
xxx+0 EI OLE hõlbustavat tegurit	(puudub, tühine, ...)	0-4%
xxx+1 KERGE hõlbustav tegur	(väike, nõrk, ...)	5-24%
xxx+2 MÕÕDUKAS hõlbustav tegur	(keskmine, tuntav, ...)	25-49%
xxx+3 OLULINE hõlbustav tegur	(suur, tõsine,)	50-95%
xxx+4 TÄIELIK hõlbustav tegur	(vaieldamatu, ...)	96-100%
xxx.8 täpsustamata takistav tegur		
xxx+8 täpsustamata hõlbustav tegur		
xxx.9 ei ole rakendatav		

Protsentväärtuste lai diapason on antud nende juhtude jaoks, kus keskkonna takistava või hõlbustava teguri mõõtmiseks on olemas kalibreeritud mõõtmisvahendid või muud standardid. Näiteks, kui on kodeeritud, et takistavat tegurit ei ole või on täielik takistav tegur, siis kodeerimise vea lubatav piir on kuni 5%. Mõõdukas takistav tegur määratleb kuni poole täieliku takistava teguri skaalast. Eri valdkondade protsendimäärasid tuleb kontrollida, kasutades protsentiile vastavalt populatsioonistandarditele. Sellise universaalse hindamisskaala kasutamine eeldab hindamismeetodite täiustamist uurimistöode käigus.

Teine määraja tuleb alles välja töötada.