Tervise Arengu Instituut

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

Mida me tegelikult õpetame, kui õpetame RFK-d?

Eva Mengel, PhD
Tartu Tervishoiu Kõrgkool
Füsioterapeudi õppekava juhtivlektor

11.11.2026

Kontekst



Joonis loodud ChatGPT abil

Õppekavad on eri etapis

RFK roll füsioterapeudi õppekavas

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

- **Eesmärk ei ole RFK-d tundev füsioterapeut, vaid füsioterapeut, kes kasutab RFK-d patsiendi/kliendikesksete otsuste tegemisel.**

- **Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon (RFK) ja biopsühhosotsiaalne käsitlus (BPS) on läbiv raamistik erialaõppes ja kliinilises praktikas.**

NR 1. MÕTTEVIIS	NR 2. KLASSIFIKATSIOON
• **Inimene kui tervik ja oma elu ekspert** – inimesekesksus, kontekst • **Terviseseisund inimese igapäevaelu ja eesmärkide kontekstis** – tähenduslik tegutsemine ja osalus • **Kliiniline arutlus** – seoste mõistmine, tähenduslikud küsimused ja põhjendatud otsused • **Ühine eesmärgistamine ja meeskonnatöö** – erinevate erialaste vaatenurkade ühendamine	• **Kategooriad, koodid ja määrajad** – ühine keel funktsioneerimisvõime kirjeldamiseks

Näiteid õpiväljunditest BSc õppekava eri tasanditel

ÕPPEKAVA ÜLDVÄLJUNDID

Füsioterapeudi õppekava läbinu:

1. Kasutades asjakohaseid teadmisi ja oskusi, kriitilist mõtlemist, probleemilahendusoskust ja otsustusvõimet, juhib tõhusalt tõenduspõhist parimale praktikale tuginevat patsiendi/kliendikeskset füsioteraapia protsessi (hindamine, tulemuste tõlgendamine, näidustuste/vastunäidustuste tuvastamine, füsioterapeutiliste eesmärkide sõnastamine, sekkumise planeerimine ja rakendamine, selle tulemuslikkuse hindamine. dokumenteerimine) iseseisvalt ja/või meeskonnas töötades.
2. Tuginedes Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) ja jätkusuutlikkuse põhimõtetele võimestab patsiente/kliente teraapiaprotsessis aktiivselt osalema ning panustab üksikisiku või kogukonna tasandil tervisedenduse/ennetamise planeerimisse ja rakendamisse.

ERIALAAINETE MOODUL

2. Määratleb tervisega seotud mõjutegureid ja komponente lähtudes biopsühhosotsiaalsest käsitlusest kasutades RFK-d funktsioneerimisvõime kirjeldamisel ja dokumenteerimisel.

ÕPPEAINE (I kursus)

Mõistab funktsioneerimisvõime biopsühhosotsiaalse käsitluse olemust osates kasutada Rahvusvahelist Funktsioneerimisvõime Klassifikatsiooni (RFK) inimese funktsioneerimisvõime kirjeldamisel ja analüüsimisel.

Selgitab füsioterapeutilise hindamise tähtsust ja teostuse põhimõtteid (sh dokumenteerimine) funktsioneerimisvõime erinevate tasandite ja valdkondade hindamisel ning füsioteraapia protsessi edasiste etappide planeerimisel kasutades kliinilist mõtlemist, erialaselt korrektset terminoloogiat ja väljendusviisi.

ÕPPEPRAKTIKA (III kursus)

Planeerib ja viib läbi iseseisvalt kliendist/patsiendist lähtuva süstemaatilise Rahvusvahelise Funktsioneerimisvõime Klassifikatsiooni (RFK) raamistikul põhineva füsioterapeutilise hindamise funktsioneerimisvõime ja selle piirangute/häirete tuvastamiseks kasutades kliiniliselt põhjendatud tõenduspõhist lähenemist, sh arvestab diferentsiaaldiagnostiliste tulemusega ning jõuab hindamistulemuste analüüsile tuginedes koostöös kliendi/patsiendi ja/või tema tugivõrgustikuga tähenduslike füsioterapeutiliste eesmärkide sõnastamiseni konsulteerides vajadusel juhendajaga.

Dokumenteerib iseseisvalt füsioteraaapia protsessi süsteemselt ja terviklikult tuginedes RFK põhimõtetele ja tõenduspõhistele allikatele kasutades korrektset erialast väljendusviisi kohandudes organisatsiooni poolt kehtestatud nõuetega konsulteerides vajadusel juhendajaga.

MIDA ?

Originaalväljavõtted dokumentides

RFK õpetamise kolm pädevust

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY



1. Mõistmine – RFK kui mõtteraamistik

– Funktsioneerimisvõime BPS käsitlus ja valdkonnad, RFK raamistik, terminoloogia ja seosed



2. Kliiniline arutlus – RFK kui töövahend

– Juhtumianalüüsid, anamnees ja hindamine, patsiendi/kliendikeskne eesmärgistamine ning sekkumise planeerimine



3. RFK rakendamine – RFK kui töökeel

– Kliiniline praktika, erialadevaheline koostöö, funktsioneerimisvõime kirjeldamine ja dokumenteerimine



rakendamise süvendamine:* Funktsioneerimisvõime struktureeritud kirjeldamine klassifikatsiooni abil: kategooriad, koodid, määrajad **KUIDAS ?

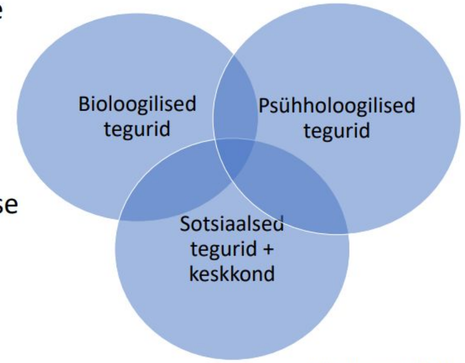
1. Mõistmine – RFK kui mõtteraamistik

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY



Funktsioneerimisvõime valdkonnad on omavahel seotud

- Probleem ühes funktsioneerimisvõime valdkonnas mõjutab alati ka teisi.
- Kehaline piirang → väldib tegevusi → sotsiaalne osalus väheneb
- Hirm ja madal enesekindlus → liikumise vältimine → kehaline võime langeb
- Kognitiivsed raskused → raskus uute strateegiate õppimisel



ajalugu: George Engel 1977

Praktiline nõuanne:

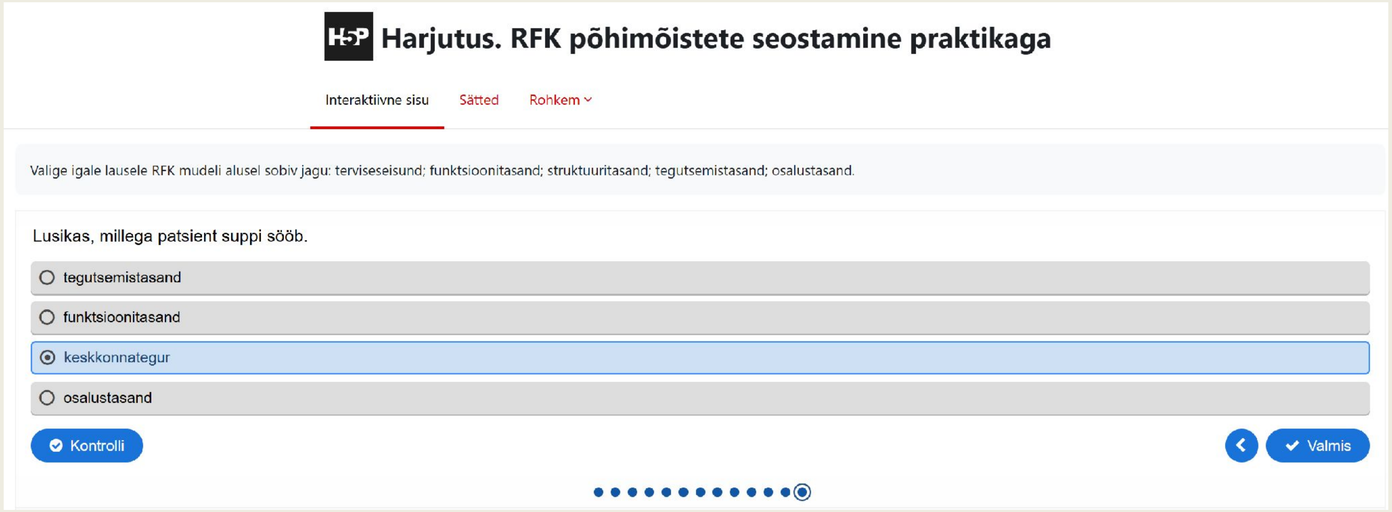
RFK "keeles" mõtlemine

Põhimõistete rakendumine praktikas (loetud/kuuldud infoga seostamine)

Ühe inimese lugu…

20-aastane füsioteraapia üliõpilane, põlvevalu, ei julge joosta

- ✓ Mis selle inimese elus muutub?
- ✓ Mis võib mõjutada tema taastumist peale koekahjustuse?
- ✓ Miks kaks põlvevaluga inimest toimivad erinevalt?



Originaalväljavõtted õppematerjalidest

2. Kliiniline arutlus – RFK kui töövahend

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

Juhtum 1
Inimene vs elu

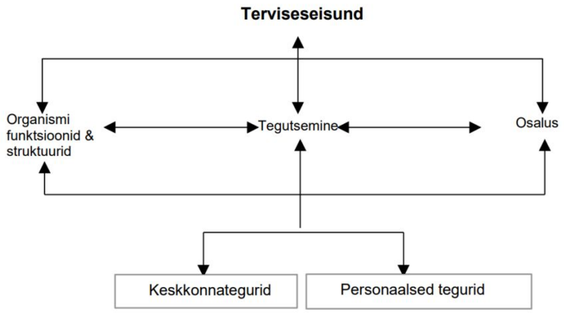
- **Mari on 68-aastane**
- Tal on põlvevalu, eriti treppidest käimisel. Arst ütleb, et tegemist on põlveliigese kulumisega.
- Mari elab kolmandal korrusel majas, kus lifti ei ole.
- Poes käimine on muutunud raskemaks, sest treppidel liikumine teeb haiget ja ta väsib kiiresti.
- Mari tütar aitab tal nädalavahetustel sisseoste teha.
- Naabrid on sõbralikud ja vajadusel aitavad ka tal poekotid üles tuua.
- Mõni kuu hiljem saab Mari põlveliigesele sobiva ravi, ortoosi ja füsioteraapiat –
- Mari käib nüüd jälle ise poes ja saab sõbrannadega kohvikusse minna.
- Mari usub, et tal läheb paremaks.

Kui tahame Mari olukorda *süsteemselt* kirjeldada, siis mida tuleks eristada, et mitte segi ajada haigust ja elu?

1 Mis Mari kehas ei tööta päris nii nagu varem?
2 Mida see muudab tema igapäevastes tegevustes?
3 Mida see muudab tema osalemises elus?
4 Mis ei ole Mari "kehas", aga mõjutab väga tugevalt tema toimetulekut?
5 Kas Mari funktsioneerimine muutus sellepärast, et ta põlveliiges muutus… või sellepärast, et midagi muutus tema ümber?

Juhtum 2

- **Karl, 28 a**
- IT-töötaja.
- Väänas nädal tagasi korvpalli mängides hüppeliigest. Uuringul luumurdu ei leitud, kuid liiges on valulik ja turses.
- Liigub iseseisvalt, kuid trepist käimine on ebamugav, jooksmist ja sporti ta praegu väldib
- Töötab kodukontoris ja saab vajadusel tööaega kohandada.
- Ta elab koos elukaaslasega, kes aitab vajadusel igapäevastes toimetustes.
- Karl on motiveeritud taastuma ja alustas füsioterapeudi juhendamisel harjutustega.
- Mõne nädala jooksul valu väheneb, turse alaneb ja hüppeliigese liikuvus paraneb, saab hakata jälle trennis käima

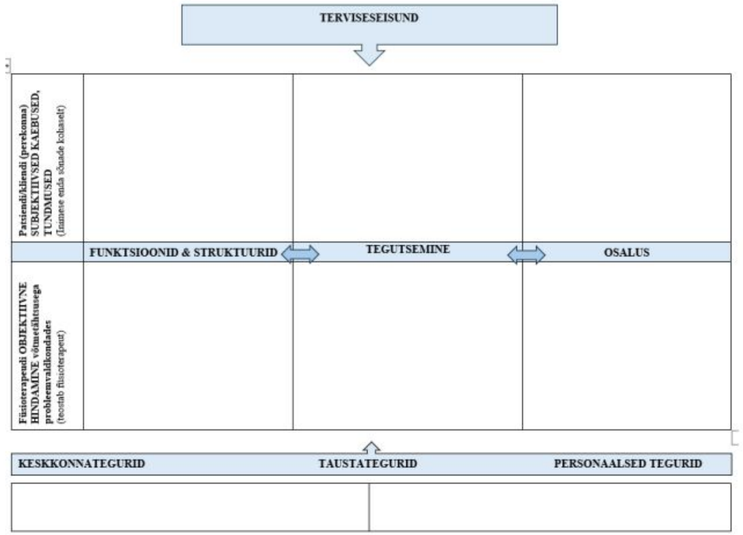


PROBLEEMILAHENDUS

RPS vorm

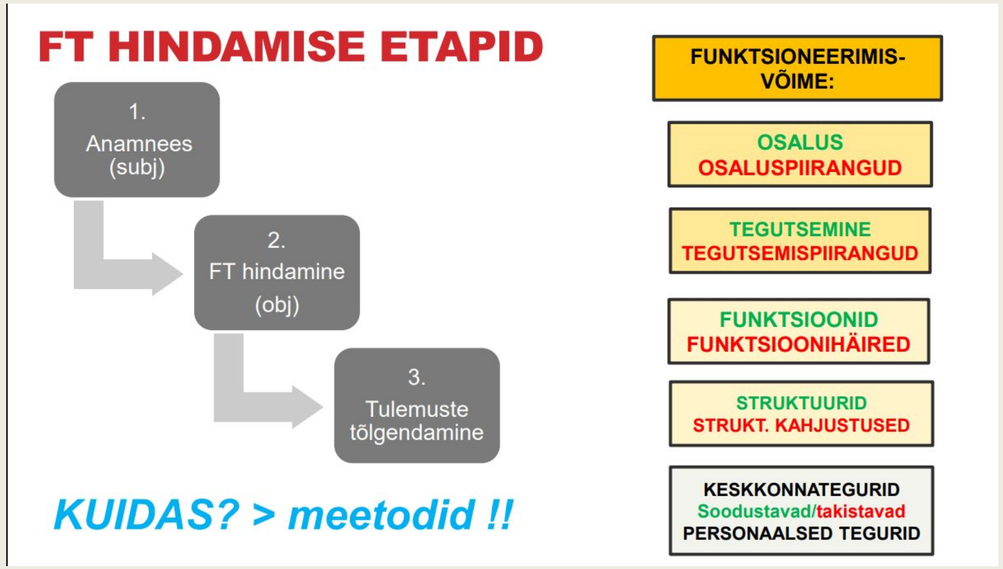
(rehabilitation problem solving form)

- ***Struktureeritud tööriist, mis toetab kliinilise mõtlemise protsessi ja aitab juhtumeid süsteemselt analüüsida ja sekkumisstrateegiaid planeerida***
- ***Tugineb funktsioneerimisvõime BPS mudelile võttes arvesse ka keskkondlikke ja personaalseid tegureid***



Originaalväljavõtted õppematerjalidest

2.1. RFK kui töövahend – erialased hindamisvahendid RFK raamistikus



ISESEISEV TÖÖ

Füsioterapeutilises hindamises kasutatavad mõõdikud

Töö koostaja nimi:

TÄIDA TABEL:

Kvantitatiivne hindamismeetod	Sihtgrupp, kellel on rakendatav	Hindamise tasand (osalus/ tegutsemine/ funktsioonid / struktuurid)	Peamine RFK kategooria (kood), mida hindab	Täiendav hindamise tasand, mille hindamiseks sobib, mille kohta täiendavalt infot saab (Lisa RFK kood)

Iseseisva töö juhend

Füsioterapeutilises hindamises kasutatavad mõõdikud

Lähteülesanne: Tuginedes inimese kehalise funktsioneerimisvõime erinevatele tasanditele leia enda vabal valikul iga tasandi hindamiseks vähemalt üks sobilik hindamisviis, -meetod või -vahend. Lisa juurde RFK kategooria (kood), mille hindamiseks valik peamiselt sobib. Kui hindamismeetod, mõõdik aitab hinnata /saada füsioterapeudil täiendavalt informatsiooni muu RFK tasandi/kategooria kohta, siis lisa vastavad koodid täpsustuseks sobivasse lahtrisse. Hindamisviis ja/või mõõdikud võivad olla kasutatavad vaid üleüldiselt erinevate ea- ja sihtgruppide puhul või konkreetsel sihtrgupil (nt vaid neuroloogiline valdkond; lapsed), täpsusta tabelisse vajalik infomatsioon.

Ülesande paremaks mõistmiseks on toodud üks näide (seda ei tohi enam enda tabelis kasutada).

NÄIDE:

Kvantitatiivne hindamismeetod	Sihtgrupp, kellel on rakendatav	Hindamise tasand (osalus/ tegutsemine/ funktsioonid / struktuurid)	Peamine RFK kategooria (kood), mida hindab	Täiendav hindamise tasand, mille hindamiseks sobib, mille kohta täiendavalt infot saab (Lisa RFK kood)
6-minuti kõnnitest	Erinevad diagnoosid/valdkonnad, elukaare lõikes	Funktsioonid	b455 (koormustaluvuse funktsioonid) b4551 (aeroobne võimekus)	d450 (kõndimine) - tegutsemine b770 (kõnnimustri funktsioonid) - funktsioonid

Originaalväljavõtted õppematerjalidest

3. RFK rakendamine – RFK kui töökeel

Õppepraktika „Füsioterapeutline hindamine“

FÜSIOTERAAPIA ARUANNE –
ALGHINNANG, FÜSIOTERAPEUTILISED PROBLEEMID JA EESMÄRGID

Aruande koostaja:

Alghinnangu koostamise aeg ja koht:

PATSIENT/KLIENT (initsiaalid, sugu, vanus):

DIAGNOOS (RHK-10 järgi kui on):

1. **FÜSIOTERAPEUTILINE ANAMNEES**

1.1. Pöördumise põhjus:

1.2. Käesoleva seisundi kirjeldus ja ajalugu:

1.3. Muu meditsiiniline anamnees, sh ravimid ja nende mõju:

1.4. Perekonna anamnees (kui asjakohane):

1.5. Sotsiaalne ja keskkondlik anamnees, sh varasem funktsioneerimisvõime tase ning võtmetähtsusega osaluspiirangud:

1.6. Elundkondade ülevaade:

1.7. Patsiendi/kliendi varasem kogemus füsioteraapiaga ning seal saavutatud tulemuslikkus:

1.7. Patsiendi/kliendi ootus(ed) ja eesmärgid käesolevaks füsioteraapia perioodiks tema enda sõnade kohaselt:

2. **FÜSIOTERAPEUTILINE ALGHINNANG**

2.1. Antropomeetrilised näitajad (pikkus, kehamass, kehamassiindeks):

2.2. Elulised näitajad (südamelöögisagedus, vererõhk, hingamissagedus, vajadusel hingamismuster):

2.3. Tegevusvõime hindamine, võtmetähtsusega tegutsemispiirangute tuvastamine (vajadusel eristada sooritus/suutlikkus):

2.4. Hüpoteesid võimalike struktuurikahjustuste ja funktsioonihäirete osas 2.3 alusel, mida asud 2.5 osas kinnitama/ümber lükkama:

2.5. Tegevuseelduste (funktsioonid/struktuurid) hindamine ja struktuurikahjustuste, funktsioonihäirete tuvastamine:

3. **FÜSIOTERAPEUTILISED PROBLEEMID:**

RFK jagu	RFK kood(id) ja määraja(d)	Probleemi sõnaline kirjeldus ja selgitus
Osaluspiirang(ud):		
Tegutsemispiirang(ud):		
Funktsioonihäire(d):		
Struktuurikahjustus(ed):		

4. **PATSIENDI/KLIENDI RESSURSID, TUGEVUSED (seosta võimalusel RFK koodidega):**

5. **FÜSIOTERAPEUTILISED EESMÄRGID VÕTMETÄHTSUSEGA PROBLEEMVALDKONDADES (tugine sõnastades SMART printsiibile)**

FT eesmärgid
Osaluse tasand:
Tegutsemise tasand:
Funktsioonide tasand:
Struktuuride tasand:

****Analüüsi lühidalt füsioterapeutilise alghindamise dokumenteerimise protsessis saadud kogemust (Kas hindamismeetodite valik oli põhjendatud? Kas kõik oluline sai hinnatud? Kas oleks vaja midagi täiendavalt hinnata? Kas tuginesid biopsühhosotsiaalsele mudelile?):**

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

Originaalväljavõtted õppematerjalidest

Magistriõppe näide: meeskonnatöö simulatsioonõppes

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

- **Simulatsioonõpe:** tõenduspõhiste sekkumisotsuste tegemine teenusesaajaga peetud vestluse põhjal tööalase rehabilitatsiooni näitel.

- NB! RFK ei ole koostööõpetus, kuid loob ühise raamistiku inimese funktsioneerimisvõime mõistmiseks ja ühiste eesmärkide seadmiseks.



Joonis loodud ChatGPT abil

Aus eneseanalüüs

- **RFK on õppekavas. Aga kas ühine õppimine on?**

- Erialakeskne ja erialadevaheline õpe täiendavad teineteist
  – erialakeskne erialadevaheline

- **Meie järgmine arenguvõimalus:** teadlikum ühine RFK-põhine õppimine – **interprofessionaalne õpe**



Joonis loodud ChatGPT abil

Moran jt 2020, Scholten jt 2021

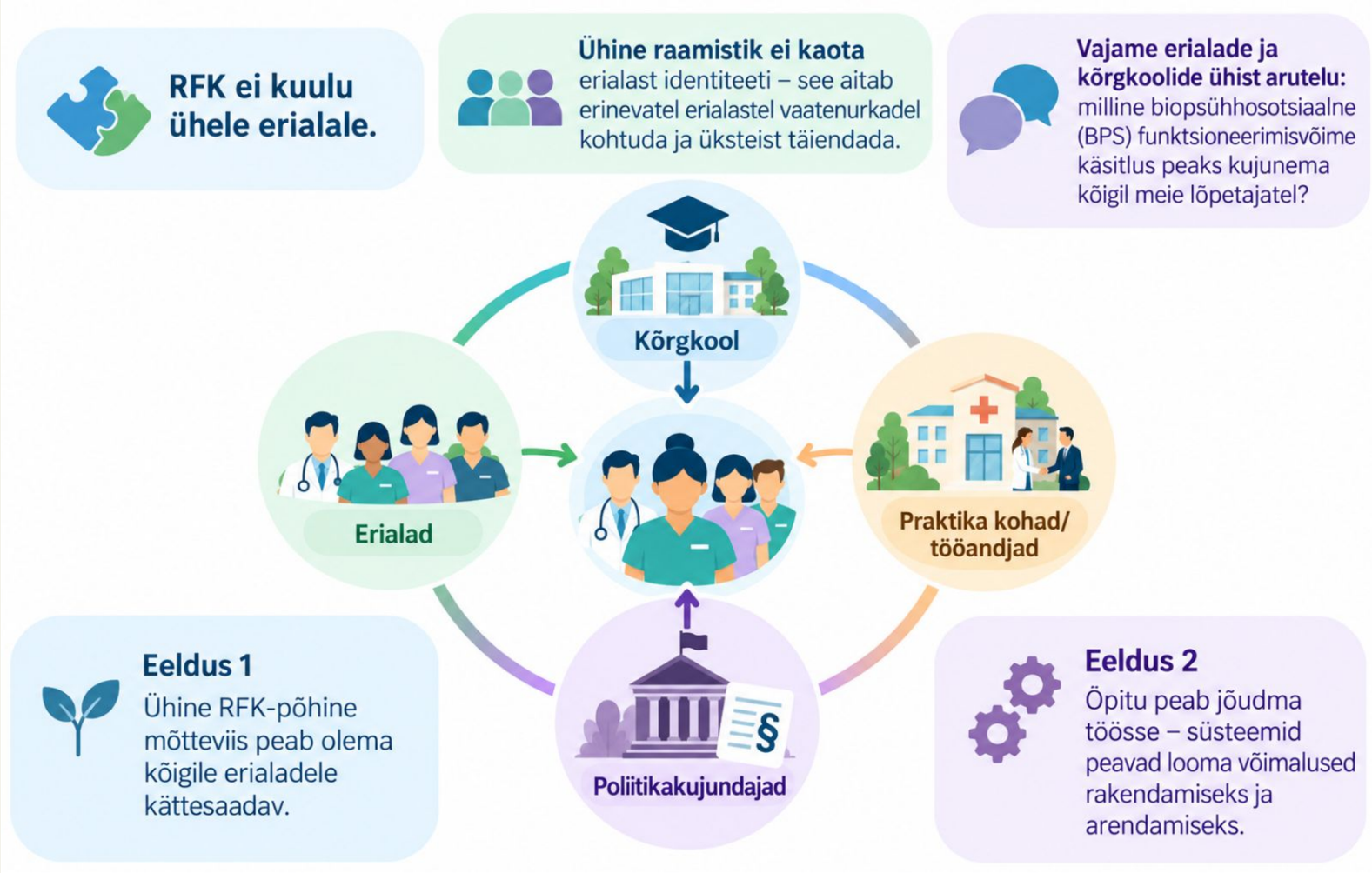
Väljakutsed ja jagatud vastutus RFK pädevuse kujunemise ja rakendumise eest

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

1	**Süsteemne lõimimine õppekavadesse**	RFK olemasolu õppekavas ei tähenda veel selle süsteemset ja järjepidevat õpetamist. Erialad/õppekavad on eri arenguetapis (Scholten jt 2021, Thöny ja Fleßa 2025)
2	**Kliinilise arutluse arendamine ja kujundamine**	RFK mõistete tundmisest tuleb liikuda nende teadliku kasutamiseni juhtumianalüüsides, eesmärgistamises ja kliinilite otsuste põhjendamisel (Fu jt 2025, Scholten jt 2021)
3	**Erialadevaheline õpe**	Ühine RFK raamistik loob eeldused koostööks, kuid ühist arutlemist ja eesmärgistamist tuleb ka koos harjutada (Moran jt 2020)
4	**Õppejõudude ühine arusaam ja ootused**	RFK-põhise kliinilise arutluse õpetamine eeldab kokkulepitud õpitulemusi ja järjepidevaid ootusi eri õppeainetes (Qutishat jt 2021)
5	**Õppe ja praktika sidusus Praktikajuhendajate valmisolek**	Õppetöös kujundatud RFK-põhine mõtteviis vajab praktikakeskkonnas rakendamisvõimalusi ning juhendajate tuge (Peters-Brinkerhoff 2016)
6	**Rakendamist toetav töökeskkond**	Õppetöös kujundatud RFK-pädevuse rakendumine vajab toetavat töökorraldust, ühiseid tööpõhimõtteid, koostöövõimalusi ning sobivaid dokumenteerimislahendusi (infosüsteeme) (Cormican jt 2023, Kreuger jt 2026, Qutishat jt 2021)

Ühine mõtteviis vajab ühist vastutust

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY



Joonis loodud ChatGPT abil

Arendad RFK-õpet? Alusta siit!

MEDICAL TEACHER
2021, VOL. 43, NO. 3, 293–299
https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1789082

MEDICAL TEACHER

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

TWELVE TIPS

Check for updates

Twelve tips for teaching the International Classification of Functioning, Disability and Health with a view to enhancing a biopsychosocial approach to care

Ingrid Scholten[a], Sarah Barradell[b], Jane Bickford[a] and Monica Moran[c,d]

[a]Speech Pathology, Flinders University, Adelaide, Australia; [b]Department of Health Professions, Swinburne University of Technology, Hawthorn, Australia; [c]Western Australian Centre for Rural Health, University of Western Australia, Geraldton, Australia; [d]Occupational Therapy, Central Queensland University, Rockhampton, Australia

ABSTRACT
The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health has the power to shape professional behaviour and positively influence all aspects of health and social care practice. The visual depiction of the ICF framework belies the complexity of this multifaceted classification and coding system which students and practitioners can find challenging to grasp. This guide offers twelve integrated practical tips to help health and social care educators embed the ICF throughout the curriculum with a view to supporting student learning and ultimately inter-professional and inclusive practice.

KEYWORDS
International Classification of Functioning; Disability and Health; ICF; curriculum; health and social care (HSC); interprofessional

Introduction

Health and social care (HSC) practitioners require a comprehensive skillset to meet the complex demands of twenty-first century service provision. Graduates are expected to demonstrate interpersonal, technical and meta-cognitive skills and practise in inclusive and culturally safe ways to meet the needs of diverse populations. Team-based and practitioners' perspectives of disability, enhance communication, and clarify roles, thereby improving service delivery (Alford et al. 2013; Vargus-Adams and Majnemer 2014). Nonetheless, ICF uptake continues to be patchy (e.g. Lundälv et al. 2015; Peters-Brinkerhoff 2016; Belarmino et al. 2020), with barriers to application present at social, institutional and individual levels (Ross et al. 2018).

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
SÜDA ÕIGE KOHA PEAL

eva.mengel@tartuh.ee

Kasutatud allikad

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU APPLIED HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

- Cormican, A., Hirani, S. P., & McKeown, E. (2023). Healthcare professionals' perceived barriers and facilitators of implementing clinical practice guidelines for stroke rehabilitation: A systematic review. *Clinical rehabilitation*, *37*(5), 701–712. https://doi.org/10.1177/02692155221141036
- Fu, W., Baldwin, T. F., Brechter, J. H., Erickson, M. R., Kobal, K., LaFay, V., Miller, T. M., & Morales, J. (2025). Effects of Educational Interventions Designed to Develop Physical Therapist Learners' Clinical Reasoning: A Systematic Review. *Physical therapy*, *105*(3), pzae182. https://doi.org/10.1093/ptj/pzae182
- Kreuger, D., Carlier, B., Donker-Cools, B. H., Anema, J. R., Schaafsma, F. G., & Oomens, S. (2026). Exploring the implementation of an ICF-based instrument and guideline for interprofessional collaboration in the return-to-work process. *Work (Reading, Mass.)*, *84*(1), 250–263. https://doi.org/10.1177/10519815251409721
- Moran, M., Bickford, J., Barradell, S., & Scholten, I. (2020). Embedding the International Classification of Functioning, Disability and Health in Health Professions Curricula to Enable Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal of medical education and curricular development*, *7*, 2382120520933855. https://doi.org/10.1177/2382120520933855
- Peters-Brinkerhoff C. (2016). Perspectives on Teaching the International Classification of Functioning, Disability, and Health Model to Physical Therapy Students. *Journal of allied health*, *45*(4), 236–242.
- Qutishat, D., Al-Yahya, E., Mohammad, M. T., Muhaidat, J., Al-Khlaifat, L., & Okasheh, R. (2021). The application of the international classification of functioning, disability and health as a framework in clinical reasoning; educators' and graduates' perspectives: a qualitative study. Physical Therapy Reviews, 26(1), 34–41 https://doi.org/10.1080/10833196.2020.1840271
- Scholten, I., Barradell, S., Bickford, J., & Moran, M. (2021). Twelve tips for teaching the International Classification of Functioning, Disability and Health with a view to enhancing a biopsychosocial approach to care. *Medical teacher*, *43*(3), 293–299. https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1789082
- Thöny, F., & Fleßa, S. (2025). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit in der Ausbildung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe. HBScience, 16, 143–154. https://doi.org/10.1007/s16024-025-00430-7