5.6.2025

Handbok för serviceproducenter

Rapportering till FPA av uppgifter som hänför sig till utvärderingen av rehabiliteringens effekter

Innehåll

Inledning ... 4

1 Information om beslut ... 5

2 När rehabiliteringen inleds ... 5

3 Bedömningsmetoder ... 6

3.1 GAS-metoden ... 6

3.2 WHOQOL-BREF – instrument som mäter livskvalitet ... 7

3.3 Beck Depression Inventory, BDI-21 – instrument som mäter graden av depression (version som är avsedd för befolkningsundersökningar) ... 8

3.4 Arbetsförmåga ... 8

3.5 Nytta och tidpunkt ... 9

4 Mätningar och uppgifter om uppmätta resultat ... 10

4.1 Tidpunkterna för mätningarna ... 10

4.2 Insamling av uppgifter ... 12

5 Sändning av uppgifter ... 12

5.1 Användargränssnittet i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat ... 12

5.2 Ansöka om Suomi.fi– fullmakter ... 13

5.3 Inloggning i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat ... 13

5.4 Sända mätresultat ... 14

5.5 Anvisning om den standardiserade datafilen ... 14

5.5.1 Ange identifikationsuppgifter för mätningen ... 15

Uppgift om mätinstrumentet ... 15

Uppgift om personbeteckning ... 15

Uppgift om rehabiliteringstjänsten ... 15

Identifikationskoden för rapportering i rehabiliteringsbeslutet ... 16

Datum för mätningen ... 16

Tidpunkt för mätningen 17

Orsak till att uppgifter om mätresultat saknas 17

5.5.2 Ange uppgifter om mätresultat 17

Uppfyllelsen av GAS-målen 17

WHOQOL-BREF (instrument som mäter livskvalitet) 18

Frågor om arbetsförmågan 19

Beck Depression Inventory, BDI-21 (instrument som mäter graden av depression, version som är avsedd för befolkningsundersökningar) 20

5.6 Arkivet 21

5.7 Sända uppgifter om en mätning åt gången 21

5.8 Mall 21

6 Ytterligare information 21

Bilaga 1. Exempel på en standardiserad datafil 1

Inledning

FPA:s program för utveckling av rehabiliteringen 2015 hade bland annat som mål att säkerställa en fungerande och effektiv rehabiliteringsprocess för varje enskild klient och att skapa ett fungerande rapporteringssystem för att påvisa resultaten av rehabiliteringen. Utifrån målen i utvecklingsprogrammet utarbetades en modell för utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter. Modellen togs i bruk 2015.

Från början av 2025 omfattas alla de rehabiliteringstjänster som anges i Tabell 1 av utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter i enlighet med servicebeskrivningarna[1].

Tabell 1. Rehabiliteringstjänster som omfattas av utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter

Rehabiliteringstjänst	Rapporteringen börjat år
Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar (FRPL 6, 7 a och 12 §)	2015
KIILA-rehabilitering (FRPL 6 §)	2016
Rehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-kurser) (FRPL 12 §)	2016
Multiprofessionell individuell rehabilitering för vuxna (FRPL 12 §)[1]	2016
Sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering (TEAK) (rehabilitering som inletts 2024 eller tidigare) (FRPL 6 § och 7a §)	2017
Rehabiliteringskurser för närståendevårdare (FRPL 12 §)	2017
Rehabiliteringskurser för personer med psykiska sjukdomar eller syndrom (FRPL 9 och 12 §)	2017
Anpassningskurser för vuxna med typ 1-diabetes (kurser som börjat 2024 eller tidigare) (FRPL 9 § och 12 §)	2017
Anpassningskurser för vuxna med metabolt syndrom och typ 2-diabetes (FRPL 9 § och 12 §)	2017
Multiprofessionell individuell rehabilitering för vuxna (FRPL 9 §)	2019
Anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i musklerna eller det perifera nervsystemet (FRPL 9 och 12 §)	2019
Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke (FRPL 9 och 12 §)	2020
Rehabiliteringskurser för vuxna med multipel skleros (MS) (FRPL 9 och 12 §)	2020
Opi-kurser som främjar den psykiska hälsan och studieförmågan (kurser som börjat 2023 eller tidigare) (FRPL 12 §)	2020
NUOTTI-coachning (FRPL 7 a §)	2020
Anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i andningsorganen (kurser som börjat 2024 eller tidigare) (FRPL 12 §)	2021
Rehabiliteringskurser för personer med sömnapné (FRPL 12 §)	2021
Rehabiliteringskurser för personer med rörelsestörningar (FRPL 9 och 12 §)	2021
Rehabiliteringskurser för vuxna med reumatiska sjukdomar (FRPL 12 §)	2021
Min egen väg-rehabilitering (FRPL 12 §)	2021
Rehabiliteringskurser för vuxna med hjärtsjukdomar (FRPL 12 §)	2021
Yrkesinriktad Taito-rehabilitering (FRPL 6 §)	2022
Anpassningskurser för personer med sällsynta bindvävssjukdomar (FRPL 12 §)	2022
Rehabiliteringskurser för vuxna med traumatisk hjärnskada (FRPL 9 och 12 §)	2023
Rehabiliteringskursen Ungas liv (FRPL 12 §)	2024

[1] https://www.kela.fi/samarbetspartner-rehabiliteringstjanster-for-serviceproducenter-servicebeskrivningar-for-rehabiliteringstjansterna

Distansrehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-distanskurser) (FRPL 12 §)	2024
Arbetsprövning och arbetsträning (FRPL 6 § och 7a §)	2025

[1] Observera att individuell rehabilitering som genomförs i form av anpassningsträning inte omfattas av rapporteringen.

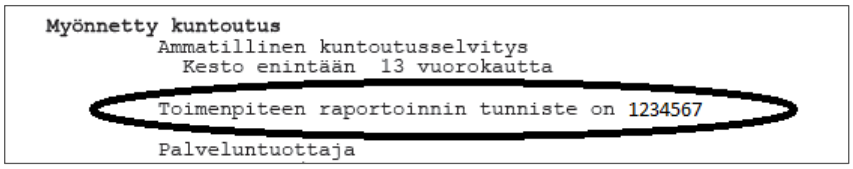
Den här handboken innehåller detaljerade anvisningar om hur serviceproducenterna ska rapportera uppgifter till FPA.

1 Information om beslut

I egenskap av företrädare för serviceproducenten har du fått del av klientens rehabiliteringsbeslut. För rapporteringen behöver du följande uppgifter som finns i beslutet i fråga: namnet på rehabiliteringstjänsten, rehabiliteringsklientens personbeteckning och identifikationskoden för beslutet. Dessa uppgifter behövs när du för in klientens uppgifter i systemet.

Identifikationskoden (koden för rapportering om åtgärden) hittar du i punkten ”Beviljad rehabilitering” under uppgifterna om den beviljade rehabiliteringstjänstens namn och omfattning. Varje beslut har försetts med en egen kod som består av ett löpande nummer (se bild 1).

Bild 1. Identifikationskoden för rapportering i serviceproducentens exemplar av rehabiliteringsbeslutet


Myönnetty kuntoutus
Ammatillinen kuntoutusselvitys
Kesto enintään 13 vuorokautta
Toimenpiteen raportoinnin tunniste on 1234567
Palveluntuottaja

2 När rehabiliteringen inleds

Informera klienten om den utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter som görs i samband med FPA-rehabiliteringen. Om klienten är osäker på vad det handlar om kan du i början av rehabiliteringen ge klienten det meddelande om undersökning som FPA sammanställt om utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter. Klienten har i regel fått meddelandet redan i samband med sitt rehabiliteringsbeslut. Meddelandet finns på FPA:s webbplats.[2]

När rehabiliteringen inleds ska du begära klientens samtycke till att uppgifter lämnas ut till FPA. Detta ska helst göras före de första mätningarna som ingår i rehabiliteringstjänsten och rapporteringen. Informera samtidigt klienten om huvudprinciperna för utvärderingen och rapporteringen av rehabiliteringens effekter:

- Vid utvärderingen används för alla klienter samma enkäter som vid planeringen av rehabiliteringen.
- Det är frivilligt för klienten att delta i utvärderingen.
- Klienten kan förbjuda att uppgifter skickas till FPA.
- De rapporterade uppgifterna används inte då förmånsbeslut fattas för klienten. Uppgifterna går till ett särskilt dataregister som inte används av FPA:s förmånshandläggare.

[2] https://www.kela.fi/matning-och-utvardering-inom-rehabiliteringen-insamling-och-sandning-av-uppgifter

- De rapporterade uppgifterna används för forskning om rehabilitering och för att utveckla och förbättra rehabiliteringstjänsterna.

Begär klientens skriftliga samtycke med FPA:s blankett Samtycke – Rapportering gällande rehabiliteringseffekter (KU 5r). Innan klienten fattar beslut om samtycke ska han eller hon i lugn och ro få bekanta sig med samtyckeshandlingen, där innehållet i samtycket noggrant beskrivs. Spara och arkivera samtycket bland klientens rehabiliteringshandlingar. Samtyckeshandlingen skickas i original till FPA tillsammans med rehabiliteringsrapporten. Anteckna i era system huruvida klienten har samtyckt till eller förbjudit att uppgifter skickas till FPA.

Klienten ska besvara enkäter i början och i slutet av rehabiliteringen samt under eventuella uppföljningsperioder i enlighet med servicebeskrivningen i fråga. Enkäterna kan besvaras i serviceproducentens eget system eller på papper.

3 Bedömningsmetoder

3.1 GAS-metoden

GAS (Goal Attainment Scaling) är en metod som används för att formulera rehabiliteringsmål och bedöma i vilken mån målen uppfylls under rehabiliteringen. Med hjälp av metoden kan man både granska uppfyllelsen av klientens individuella mål och göra en standardiserad statistisk analys av måluppfyllelsen på gruppnivå. Metoden utvecklades på 1960-talet och togs första gången i bruk inom psykisk rehabilitering. Sedan dess har metoden använts i stor omfattning inom många andra typer av rehabilitering. Användningen av metoden ökar det multiprofessionella samarbetet och klientens delaktighet. Flera undersökningar visar att det är lättare att nå målen för rehabiliteringen om målen har formulerats tillsammans klienten. Det finns också allt fler bevis på att måluppfyllelsen är ett bra mått på rehabiliteringsresultatet, eftersom det snabbt fångar upp förändringar.

Identifieringen av mål grundar sig på intervjuer och på utredningar av klientens situation. För att identifiera de mål som är viktiga för klienten kan man använda strukturerade intervjuer som inte på förhand avgränsar vilka problem som tas upp men med vars hjälp man kan ta reda på sådant som är viktigt med tanke på rehabiliteringen (t.ex. COPM, motiverande intervju).

Nivån på måluppfyllelsen åskådliggörs på en femgradig skala (tabell 2), där noll beskriver en situation där målet har nåtts. Det betyder att målet ska vara realistiskt för klienten att nå. Därefter beskrivs en situation där målet är realistiskt att nå men resultatet är bättre än förväntat (+1). På motsvarande sätt beskrivs en situation där resultatet är sämre än förväntat men förändringen går i rätt riktning (–1). Efter det beskrivs en situation som är möjlig att nå om förhållandena är optimala (+2). Slutligen beskrivs en situation där förändringen inte har någon större inverkan på klientens funktionsförmåga eller där läget är oförändrat eller har försämrats (–2).

Tabell 2. GAS-skalan och beskrivning av förändringen

Förändringens riktning	GAS-skala		Förändringens karaktär
–	**–2**	Klart sämre resultat än förväntat	Förändringen har ingen inverkan på klientens funktionsförmåga, läget är oförändrat eller har försämrats
	–1	*Något* sämre resultat än förväntat	Resultatet är sämre än förväntat men förändringen går i rätt riktning
	0	Förväntat resultat	Målet realistiskt att nå
	+1	*Något* bättre resultat än förväntat	Målet realistiskt, resultatet bättre än förväntat
+	**+2**	Klart bättre resultat än förväntat	Målet möjligt att nå om förhållandena är optimala

När målen har formulerats kommer man överens om vilka rehabiliteringsåtgärder som behövs för att målen ska kunna nås och om tidpunkten för när måluppfyllelsen ska utvärderas.

Måluppfyllelsen utvärderas tillsammans med klienten på överenskommet datum. Värdet på skalan granskas då för varje mål. Värdena räknas ihop och sedan beräknar man T-scorevärdet utifrån antalet mål. Resultaten kan granskas på två plan: hur väl klienten har nått målen och hur väl en yrkesutbildad person har kunnat förutsäga vilka resultat som kan uppnås med rehabiliteringen i fråga.

Mer information om GAS-metoden finns på FPA:s webbplats under Utvärdering av rehabiliteringens effekter.[3]

3.2 WHOQOL-BREF – instrument som mäter livskvalitet

Mätinstrumentet WHOQOL-100 utvecklades i början av 1990-talet av Världshälsoorganisationens arbetsgrupp WHOQOL Group i samarbete med organisationens 15 internationella regionala center i syfte att undersöka människors upplevda livskvalitet. Målgruppen bestod av sjukhuspatienter, patienter inom den öppna hälso- och sjukvården samt en icke-selekterad population: av personerna i målgruppen hade cirka 45 % inga hälsoproblem. Målet var att utveckla ett internationellt mätinstrument med vars hjälp man kan få jämförbar information om livskvaliteten i olika länder. Mätinstrumentet används för att bedöma människors upplevda livskvalitet mot bakgrund av deras egen kultur och eget värdesystem samt människors individuella mål, värderingar och bekymmer. Instrumentet mäter hur nöjd en människa är med sitt fysiska och psykiska välbefinnande samt med sina sociala relationer och sin livsmiljö.

Man har utvecklat instrumentet WHOQOL-BREF utifrån instrumentet WHOQOL-100 genom att antalet frågor och teman har reducerats. (WHOQOL Group, 1998.) WHOQOL-BREF innehåller sammanlagt 26 frågor, av vilka en gäller det allmänna hälsotillståndet (general health) och en den allmänna livskvaliteten (overall quality of life). De övriga 24 frågorna är indelade enligt fyra olika dimensioner: den fysiska (7 frågor),

[3] https://www.kela.fi/matning-och-utvardering-inom-rehabiliteringen-utvardering-av-rehabiliteringens-effekter

den psykiska (6 frågor) och den sociala dimensionen (3 frågor) samt livsmiljön (8 frågor). Frågorna ska besvaras för en period på två veckor. Klienten ska alltså bedöma sin livskvalitet under de två veckorna före enkäten. I vissa specialfall kan perioden också vara längre men för att uppgifterna ska vara jämförbara rekommenderas att perioden är två veckor, vilket den också är både i den svenska och i den finska blanketten.

I Finland har mätinstrumentet använts till exempel vid befolkningsundersökningar (enkätundersökningen om finländarnas välfärd och tjänster, HYPA) samt vid undersökningar om livskvaliteten hos äldre personer, mentalvårdspatienter och missbrukarpatienter.

Enkäten och anvisningar om poängsättningen finns i databasen TOIMIA.[4]

3.3 Beck Depression Inventory, BDI-21 – instrument som mäter graden av depression (version som är avsedd för befolkningsundersökningar)

Vid uppföljningen av rehabiliteringsresultat använder FPA mätinstrumentet BDI 21 (den version som är anpassad för befolkningsundersökningar). Mätinstrumentet har utvecklats för att mäta intensiteten hos depressionssymtom och för att diagnostisera depression i undersöknings- och terapisammanhang. Instrumentets delar utvecklades vid kliniskt arbete (psykoterapi) så att den person som utarbetade skalan gjorde systematiska observationer om typiska symtom och attityder hos patienter med depression. Utifrån observationerna fastställdes 21 typiska symtom och attityder som stämde överens med definitionen på depression i den psykiatriska litteraturen.

Numera används instrumentet i relativt stor omfattning för olika ändamål. Det används allmänt vid bl.a. epidemiologiska undersökningar och som indikator på den psykiska funktionsförmågan vid kroniska sjukdomar. Det används även som mätinstrument vid psykoterapeutiska undersökningar, vid rehabiliteringen för personer med somatiska sjukdomar och vid interventioner som rör hälsobeteende. BDI har använts vid undersökningar som gäller den vuxna befolkningen eller äldre personer och i material som riktar sig till unga.

Instrumentet består av olika delar, där varje del innehåller 4–5 påståenden som beskriver en känsla eller en attityd. Påståendena är ordnade enligt hur svår depression de beskrivna symtomen/attityden tyder på och de är numrerade från 0 till 3. I vissa delar kan flera alternativ ge samma antal poäng och då särskiljs de med bokstäverna a och b.

Enkäten och anvisningar om poängsättningen finns i databasen TOIMIA.[5]

3.4 Arbetsförmåga

Som mätinstrument vid utvärderingen av rehabiliteringsresultat som gäller arbetsförmågan använder FPA blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r[6]). Klienten ska svara på frågorna 1–3 och 7–8 i blanketten. Serviceproducenten svarar på frågorna 4–6.

[4] https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00134?toc=307491
[5] https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00083?toc=307487
[6] https://www.kela.fi/benefit-forms/AKV1r.pdf

Frågorna 1–2 i blanketten är härledda ur frågor som Arbetshälsoinstitutets arbetshälsoindex bygger på och som har visat sig fungera bra när det gäller att tidigt kunna identifiera nedsatt arbetsförmåga och förutspå sjukfrånvaro. Fråga 3 har utvecklats och använts inom FPA:s utvecklingsprojekt för arbetslivsinriktad rehabilitering (Työhönkuntoutuksen kehittämishanke). Den har visat sig fungera bra när man kartlägger och jämför rehabiliteringens inverkan vid olika slag av interventioner där målet är att förbättra arbetsförmågan.

I fråga 1 ska klienten bedöma sin arbets- eller studieförmåga vid svarstidpunkten, även om han eller hon inte har någon arbets- eller studieplats just då. Klienten bedömer hur han eller hon med tanke på sitt hälsotillstånd och sin funktionsförmåga skulle klara av att studera eller arbeta vid tidpunkten i fråga. Fråga 2 gäller framtiden. I den här frågan ska klienten bedöma hur han eller hon tror att situationen kommer att se ut två år framåt i tiden.

I fråga 3 bedömer klienten hur han eller hon vid svarstidpunkten klarar av sitt arbete eller sina studier. Ett av svarsalternativen är också att man varken arbetar eller studerar. Klienten ska välja detta alternativ om det beskriver hans eller hennes situation vid tidpunkten i fråga.

Frågorna 7 och 8 ska fyllas i av klienten endast under slutfasen och uppföljningen av sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering samt när arbetsträning, arbetsprövning, yrkesinriktad Taito-rehabilitering och NUOTTI-coachning avslutas. I fråga 7 ombes klienten bedöma om rehabiliteringen hjälpte honom eller henne att få ett arbete eller en studieplats. Fråga 8 gäller klientens arbets- eller studiesituation vid svarstidpunkten.

3.5 Nytta och tidpunkt

Frågorna 4–6 i blanketten Frågor om arbetsförmågan är riktade till serviceproducenten och de har tidigare testats i samband med serviceproducenternas årsrapportering. Frågorna besvaras av en av de sakkunniga som deltar i genomförandet av rehabiliteringen utifrån en gemensam bedömning av och syn på klientens situation.

I fråga 4 bedöms om klienten har haft nytta av rehabiliteringen. Vid bedömningen kan man till exempel utgå från följande frågor:

- På vilket sätt har rehabiliteringen förbättrat klientens funktionsförmåga och förenklat klientens vardag?
- I vilken mån har rehabiliteringen främjat klientens yrkesmässiga utveckling, agentskap, upplevda självförmåga och/eller ökat förmågan att klara av arbete eller studier?
- Hur genomförbar är den plan för yrkesinriktad rehabilitering som gjorts upp under rehabiliteringen tillsammans med klienten?
- Hur väl har målen för rehabiliteringen nåtts?

I fråga 5 bedöms huruvida klienten har deltagit i rehabiliteringen vid rätt tidpunkt med tanke på möjligheterna att bevara funktionsförmågan. Med rätt tidpunkt för rehabiliteringen avses bl.a. följande:

- Hade klienten, som återhämtade sig från en sjukdom, redan tillräcklig fysisk, psykisk och social funktionsförmåga för att genomgå rehabilitering? Hade det med tanke på arbets- och funktionsförmågan varit bättre att inleda rehabiliteringen senare?
- Var behandlingen av klientens sjukdom fortfarande i ett sådant skede att det var svårt att genomföra rehabiliteringen?
- Försvårades den medicinska behandlingen eller klientens återhämtning från sjukdomen på grund av att rehabiliteringen inleddes för tidigt?
- Borde rehabiliteringen ha genomförts tidigare, så att man hade undvikit att arbets- och funktionsförmågan hann försämras?

I fråga 6 bedöms huruvida klienten deltog i rehabiliteringen vid rätt tidpunkt med tanke på möjligheterna att bevara arbets- och studieförmågan. Med rätt tidpunkt för rehabiliteringen avses här bl.a. följande:

- Var klientens hälsotillstånd, livssituation och arbetssituation sådana att det gick att formulera mål för den yrkesinriktade rehabiliteringen? Hade det med tanke på formuleringen av målen varit bättre att inleda rehabiliteringen tidigare eller senare?
- Klarade klienten med tanke på sitt hälsotillstånd och sin funktionsförmåga av att delta i den yrkesinriktade delen av rehabiliteringen? Borde rehabiliteringen med beaktande av dessa omständigheter ha inletts senare eller tidigare?
- Hur stämde tidpunkten för rehabiliteringen överens med klientens motivation för rehabiliteringen? Hade klienten motivation för rehabiliteringen med tanke på sitt hälsotillstånd samt sin arbets- och livssituation? Borde rehabiliteringen med beaktande av denna aspekt ha inletts tidigare eller senare?

4 Mätningar och uppgifter om uppmätta resultat

4.1 Tidpunkterna för mätningarna

Klienten besvarar enkäter (WHOQOL-BREF, Frågor om arbetsförmågan, BDI 21) i början och i slutet av rehabiliteringen samt under uppföljningsperioderna i enlighet med servicebeskrivningen i fråga. Uppfyllelsen av klientens rehabiliteringsmål utvärderas med GAS-metoden och rapporteras till FPA i slutet av rehabiliteringen eller under uppföljningen, med beaktande av vad som är ändamålsenligt med tanke på genomförandet av rehabiliteringen. Utvärderingen med GAS-metoden anges i rapporteringen som den sista mätningen.

Mätresultaten rapporteras till FPA utifrån de mätningar som gjorts i enlighet med servicebeskrivningen. Mätningar med hjälp av WHOQOL-BREF, Frågor om arbetsförmågan och BDI 21 genomförs i slutet av rehabiliteringen endast om det har gått mer än 3 månader sedan den föregående mätningen. Ifall mätningarna till någon del inte genomförs, t.ex. på grund av att rehabiliteringen avbryts eller av någon annan orsak, ska även uppgiften om att en mätning inte genomförts anges i rapporteringen.

Användningen av mätinstrument kan variera mellan de olika rehabiliteringstjänsterna, eftersom mätinstrument ska användas och resultat rapporteras till FPA i fråga om de

rehabiliteringstjänster där instrumenten anges i servicebeskrivningen. I tabell 3 beskrivs tidpunkterna för mätningarna och rapporteringen av resultat i enlighet med servicebeskrivningarna[7] 2025.

Tabell 3. Mättidpunkter och resultatrapportering i enlighet med servicebeskrivningarna, situationen år 2025.

Rehabiliteringstjänster (år 2025)	**GAS-metoden**	**WHOQOL-BREF Instrument som mäter livskvalitet**	**Frågor om arbetsförmåga**	**BDI 21 (version avsedd för befolkningsundersökningar)**
Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början	I början I samband med den uppföljande kontakten	I början
Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke [1] **Yrkesinriktad Taito-rehabilitering** **KIILA-rehabilitering** **Oras-kurser** **Silmu-kurser** **Verso-kurser** **Itu-kurser** **Rehabiliteringskursen Ungas liv** **Opi-kurser som främjar den psykiska hälsan och studieförmågan** **Rehabiliteringskurser för vuxna med reumatiska sjukdomar** **Rehabiliteringskurser för personer med sömnapné** **Min egen väg-rehabilitering** **Rehabiliteringskurser för vuxna med traumatisk hjärnskada** **Distansrehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-distanskurser)**	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början I slutet	I början I slutet	I början I slutet
Rehabiliteringskurser för vuxna med multipel skleros (MS) **Rehabiliteringskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-kurser)** **Anpassningskurser för vuxna med typ 1-diabetes (kurser som börjat 2024 eller tidigare)** **Kurser för personer med metabolt syndrom och typ 2-diabetes** **Rehabiliteringskurser för personer med rörelsestörningar** **Anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i andningsorganen (kurser som börjat 2024 eller tidigare)** **Rehabiliteringskurser för vuxna med hjärtsjukdomar** **Multiprofessionell individuell rehabilitering (FRPL 12 §)**	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början I slutet	I början I slutet (personer i arbetsför ålder)	I början I slutet
Multiprofessionell individuell rehabilitering (FRPL 9 §) **Rehabiliteringskurser för närståendevårdare** **Anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i musklerna eller det perifera nervsystemet**	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början I slutet	Inga mätningar	I början I slutet

[7] https://www.kela.fi/samarbetspartner-rehabiliteringstjanster-for-serviceproducenter-servicebeskrivningar-for-rehabiliteringstjansterna

Anpassningskurser för personer med sällsynta bindvävssjukdomar				
Sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering (TEAK)	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början I slutet Under uppföljningsperioden	I början I slutet Under uppföljningsperioden	Inga mätningar
NUOTTI-coachning Arbetsprövning och arbetsträning	I slutet ELLER Under uppföljningsperioden	I början I slutet	I början I slutet	Inga mätningar

1 Utvärdering och rapportering av rehabiliteringens effekter tillämpas inte för kurser där betoningen ligger på kommunikation.

4.2 Insamling av uppgifter

Serviceproducenterna ska skicka svaren på de enkäter som mäter rehabiliteringens effekter samt identifikationsuppgifterna för klienten och rehabiliteringstjänsten till FPA, för att FPA lättare ska kunna koppla ihop utvärderingsuppgifterna med uppgifterna i rehabiliteringsbesluten. Uppgifterna skickas i en standardiserad datafil.

För varje mätning med något av mätinstrumenten ska följande identifikationsuppgifter skickas till FPA:

- Identifikationsuppgift för mätinstrumentet
- Klientens personbeteckning
- Kod för rehabiliteringstjänsten
- Kod för rapportering av åtgärden (finns i serviceproducentens beslut)
- Datum för mätningen
- Tidpunkt för mätningen (i början, i slutet eller under uppföljningen)
- Orsak till att uppgifter om mätresultat fattas (om uppgifter fattas t.ex. för att rehabiliteringen har avbrutits)

Utöver identifikationsuppgifterna ska serviceproducenten skicka svaren på de frågor som ingår i mätinstrumenten till FPA. En mätning med ett mätinstrument inklusive svaren på frågorna anges på en och samma rad i den standardiserade datafilen. Klientens svar skickas till FPA i den form som klienten har svarat på frågorna i enkäten, och de ska inte poängsättas på nytt innan de skickas. Om klienten har lämnat någon fråga obesvarad, ska motsvarande fält i datafilen lämnas tomt.

I följande kapitel beskrivs närmare vilka uppgifter som ska samlas in, identifikationsuppgifterna för mätningarna och deras placering i den standardiserade datafilen.

5 Sändning av uppgifter

5.1 Användargränssnittet i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat

Rapporteringen av uppgifter om rehabiliteringens effekter till FPA görs via användargränssnittet i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat. Nedan förklaras hur

användargränssnittet fungerar. Närmare anvisningar om användningen finns i användargränssnittet i fråga.

5.2 Ansöka om Suomi.fi– fullmakter

Logga in i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat med Suomi.fi-identifikation. Suomi.fi-identifikation grundar sig på stark autentisering. Du kan identifiera dig med dina personliga nätbankskoder, med mobilcertifikat eller med certifikatkort.

Du kan använda systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat om du har

- ett verktyg för stark Suomi.fi-identifikation (nätbankskoder, mobilcertifikat eller certifikatkort)
- den rätta Suomi.fi-fullmakten (**Uträtta ärenden för producenter av rehabiliteringstjänster**).

Be om en Suomi.fi-fullmakt så fort som möjligt. För att du ska kunna använda systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat måste du få fullmakten **Uträtta ärenden för producenter av rehabiliteringstjänster** av den organisation som du företräder.

Om du sköter ärenden för exempelvis en kommun eller en stiftelse ska du ansöka om en fullmakt med en fullmaktsansökan. Fullmakten kan ges av en person som fått fullmaktsrätt för organisationen i fråga.

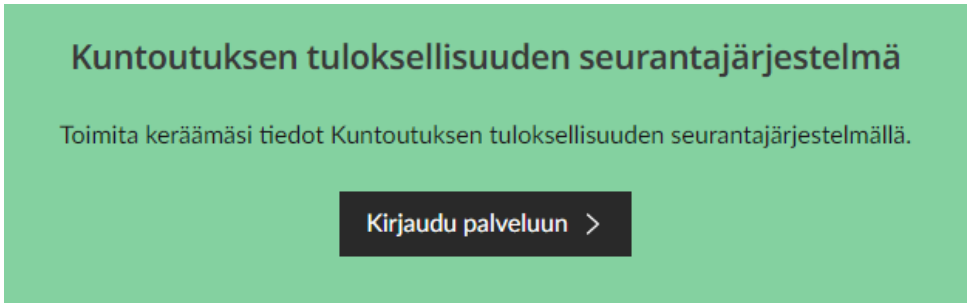
Läs anvisningarna: Fullmakt med ansökan – Suomi.fi.

Om du sköter ärenden för ett företags räkning eller i egenskap av enskild näringsidkare kan du begära och ge fullmakter i tjänsten Suomi.fi-fullmakter. I vissa fall behöver du ingen fullmakt, utan du kan sköta ärenden utifrån din ställning.

5.3 Inloggning i systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat

För att sända uppgifter ska du gå till sidorna för insamling och inlämning av uppgifter på FPA:s webbplats.[8] Nere på sidan ser du rutan System för uppföljning av rehabiliteringsresultat. Klicka på knappen Logga in i tjänsten (se bild 2).

Bild 2. Sändning av uppgifter via FPA:s webbplats



På startsidan i systemet ser du en förteckning över de av serviceproducentens verksamhetsställen, för vilka du har rätt att sända eller granska uppgifter.

[8] https://www.kela.fi/matning-och-utvardering-inom-rehabiliteringen-insamling-och-sandning-av-uppgifter

Från startsidan kan du gå vidare till att

- sända mätresultat
- granska filer som sänts tidigare
- granska mallarna i de filer som ska sändas
- läsa anvisningar om användningen av systemet.

5.4 Sända mätresultat

Om du vill kan du på den sida där mätresultaten sänds ange dina kontaktuppgifter (telefonnummer och e-postadress) i de fält som är avsedda för detta. FPA behöver kontaktuppgifterna om det finns behov av att kontakta den som har sänt resultaten, till exempel vid problemsituationer.

Hämta på din dator de datafiler som ska sändas och sänd dem. Du kan sända flera filer på samma gång.

Systemet kontrollerar den fil du har sänt och att uppgifterna ges i rätt form samt att poängen för svaren motsvarar de tillåtna värdena. Om uppgifterna lämnats på rätt sätt hämtar systemet från klienternas rehabiliteringsbeslut de övriga uppgifter som behövs för rapporteringen och sänder filen vidare till registret för rapportering. Därefter får du ett meddelande om att sändningen har lyckats och att uppgifterna har tagits emot.

Om de filer du sänt innehåller felaktigheter, får du ett felmeddelande i systemet och en uppmaning att korrigera uppgifterna. I den svarsfil (eller de svarsfiler) som följer med meddelandet specificeras de fel som sändningen innehållit. Du kan gå in och granska svarsfilen och felmeddelandena i den. När du har korrigerat de felaktiga ställena kan du sända filen till FPA på nytt.

5.5 Anvisning om den standardiserade datafilen

Ange uppgifterna om de uppmätta resultaten samt identifikationsuppgifterna för rehabiliteringstjänsten på raderna i datafilen separat för varje mätinstrument, rehabiliteringstjänst och klient i enlighet med exemplet i bilaga 1. Du kan sända resultat som hänför sig till olika mätinstrument i samma datafil.

Observera att alla uppgifter ska finnas på samma flik i datafilen. FPA:s mottagningssystem avläser endast uppgifterna i en flik (den första).

Uppgifterna om de uppmätta resultaten sänds i den form som klienten har svarat på frågorna i enkäten. Svaren ska alltså inte poängsättas på nytt (se BDI, WHOQOL-BREF) enligt anvisningarna om poängsättning innan de skickas till FPA.

Mätresultaten ska anges i enlighet med de anvisningar som givits för mätinstrumentet i fråga (t.ex. BDI, se TOIMIA): Om klienten har valt flera svarsalternativ i någon fråga, räknas det svar som ger det högsta poängantalet (”det allvarligaste”).

Den första raden i filen kan användas som rubrikrad (se bilagan). Systemet för uppföljning av rehabiliteringsresultat börjar avläsa och granska uppgifterna från och med raden efter rubrikraden. På denna rad anges i den första kolumnen uppgift om mätinstrumentet i enlighet med underkapitel 3.1.

Ett exempel på en standardiserad datafil finns i bilaga 1.

5.5.1 Ange identifikationsuppgifter för mätningen

Uppgift om mätinstrumentet

Ange på rad 1 i kolumn 1 koden på tre bokstäver för det mätinstrument som uppgifterna på raden i fråga hänför sig till (Tabell 4).

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Tabell 4. Koder för mätinstrumenten, anges i kolumn 1

GAS	= GAS-metoden
QOL	= WHOQOL-BREF, instrument som mäter livskvalitet
TKK	= Frågor om arbetsförmågan
BDI	= Beck Depression Inventory, instrument som mäter depressionssymtom

Uppgift om personbeteckning

Ange på rad 1 i kolumn 2 personbeteckningen [9] för den klient som mätresultaten gäller. Om klienten inte samtycker till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA lämnas kolumn 2 tom.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Uppgift om rehabiliteringstjänsten

Ange på rad 1 i kolumn 3 namnet på den rehabiliteringstjänst som mätresultaten för klienten i fråga gäller (Tabell 5). Uppgiften fylls i även om klienten inte har samtyckt till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Tabell 5. Koder för rehabiliteringstjänsterna, anges i kolumn 3

TAR	= Yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar
TYÖ	= Sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, TEAK
KUN	= Multiprofessionell individuell rehabilitering - rehabilitering enligt prövning (rehabilitering som inletts 2023 eller tidigare) - krävande medicinsk rehabilitering
KUR	= Kurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-kurser) = Distanskurser för vuxna med sjukdomar i rörelseorganen (Tules-distanskurser)

[9] Personbeteckningen består av 11 tecken DDMMÅÅXNNNK, där DDMMÅÅ = födelsetid, X = ett tecken som visar vilket århundrade personen är född ('+' = 1800-talet, '-' = 1900-talet och 'A' = 2000-talet), NNN = ett löpande tal mellan 002 och 899 (hos kvinnor jämnt och hos män udda), K = en kontrollbeteckning som bestäms enligt en matematisk formel och som kan vara en siffra mellan 0 och 9 eller en stor bokstav mellan A och Y (inte G, I, O eller Q)

	= Parkurs för närståendevårdare = Rehabiliteringskurser för personer med psykiska sjukdomar eller syndrom = Opi-kurser som främjar den psykiska hälsan och studieförmågan = Kursen Ungas liv = Anpassningskurser för vuxna med diabetes = Anpassningskurser för personer med sjukdomar i musklerna eller det perifera nervsystemet = Rehabiliteringskurser för vuxna som haft stroke = Rehabiliteringskurser för personer med multipel skleros (MS) = Anpassningskurser för vuxna med sjukdomar i andningsorganen = Rehabiliteringskurser för personer med sömnapné = Rehabiliteringskurser för personer med rörelsestörningar = Rehabiliteringskurser för vuxna med reumatiska sjukdomar (kurser som börjat 2024 eller tidigare) = Anpassningskurser för personer med sällsynta bindvävssjukdomar = Rehabiliteringskurser för vuxna med traumatisk hjärnskada
ASL	= KIILA-rehabilitering
NUO	= NUOTTI-coachning
OMA	= Min egen väg-rehabilitering
KNK	= Rehabiliteringskurser för vuxna med hjärtsjukdomar
TAI	= Yrkesinriktad Taito-rehabilitering
AKU	= Multiprofessionell individuell rehabilitering för vuxna - rehabilitering enligt prövning (rehabilitering som inletts efter 1.1.2024)
TKK	= Arbetsprövning
VAL	= Arbetsträning
REK	= Rehabiliteringskurser för vuxna med reumatiska sjukdomar (kurser som börjat 2025 eller senare)
OMK	= Rehabiliteringskurser för närståendevårdare

Identifikationskoden för rapportering i rehabiliteringsbeslutet

Ange på rad 1 i kolumn 4 den sifferserie som utgör identifikationskod för rapporteringen. Identifikationskoden finns i det exemplar av klientens rehabiliteringsbeslut som skickats till serviceproducenten. Om klienten inte samtycker till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA lämnas kolumn 4 tom.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Datum för mätningen

Ange på rad 1 i kolumn 5 det datum då mätningen i fråga har genomförts. Uppgiften fylls i även om klienten inte har samtyckt till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA. Datumet ska anges i formatet (D)D.(M)M.ÅÅÅÅ.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Tidpunkt för mätningen

Ange på rad 1 i kolumn 6 med nedan angivna bokstavsförkortningar huruvida den mätning som mätresultaten hänför sig till har genomförts i början av rehabiliteringen, i slutet av rehabiliteringen eller i samband med uppföljningen av rehabiliteringen (Tabell 6). Uppgiften fylls i även om klienten inte har samtyckt till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Tabell 6. Förkortningar för mättidpunkt, anges i kolumn 6

A	= Mätning i början av rehabiliteringen
L	= Mätning i slutet av rehabiliteringen
S	= Mätning under uppföljningen av rehabiliteringen

Orsak till att uppgifter om mätresultat saknas

Om uppgifter om mätning i början, i slutet eller i samband med uppföljningen av rehabiliteringen helt saknas, ska du på rad 1 i kolumn 7 med en sifferkod ange varför inga uppgifter sänds (Tabell 7).

Om orsaken till att uppgifter om mätresultat saknas anges, ska det efter detta inte finnas några uppgifter på raden från och med kolumn 8. Gör lika på rad 2 och de följande raderna.

Tabell 7. Koder för orsaker till att uppgifter om mätresultat saknas, anges i kolumn 7

1	= Rehabiliteringen har avbrutits
2	= Klienten samtycker inte till att uppgifter om mätresultaten sänds till FPA
3	= Annan orsak
4	= Yrkesinriktad rehabiliteringsutredning har genomförts i kort form
5	= Klienten har övergått till annan rehabilitering
6	= Klienten har börjat arbeta/studera
7	= Mätinstrumentet används inte i den här rehabiliteringstjänsten
8	= Det gick inte att få tillförlitliga uppgifter med mätinstrumentet

5.5.2 Ange uppgifter om mätresultat

Uppfyllelsen av GAS-målen

En av de sakkunniga som deltar i genomförandet av rehabiliteringen formulerar målen för rehabiliteringsperioden tillsammans med klienten eller en närstående till klienten utifrån anvisningarna för GAS-blanketten. Det kan röra sig om 1–8 mål per rehabiliteringsperiod. Målen anges under punkterna för mål (Mål 1, Mål 2...) på GAS-blanketten. I den standardiserade datafilen anges hur väl GAS-målen har uppnåtts.

Det första GAS-målet

Om du på rad 1 anger mätresultat som hänför sig till GAS-metoden (koden på rad 1 i kolumn 1 är GAS), ska du på rad 1 i kolumn 8 ange hur det första GAS-målet har nåtts (Tabell 8).

Gör lika på rad 2 och de följande raderna, då du sänder uppgifter om hur ett GAS-mål har nåtts.

Tabell 8. Uppgifter om hur GAS-målen har nåtts

–2	= Klart sämre resultat än förväntat
–1	= Något sämre resultat än förväntat
0	= Förväntat resultat
1	= Något bättre resultat än förväntat
2	= Klart bättre resultat än förväntat

GAS-målen 2–8

Endast det första GAS-målet är obligatoriskt. Sammanlagt kan man ha åtta mål. I kolumnerna 9–15 anges uppfyllelsen av de övriga GAS-målen (2–8) på samma sätt som i kolumn 8. Om målen är färre än åtta lämnas de sista kolumnerna i fråga tomma.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna, då du sänder uppgifter om hur ett GAS-mål har nåtts.

WHOQOL-BREF (instrument som mäter livskvalitet)

Frågorna 1–26 i instrumentet som mäter livskvalitet

Om du på rad 1 fyller i uppgifter som hänför sig till mätinstrumentet WHOQOL-BREF (koden på rad 1 i kolumn 1 är QOL), ska du på rad 1 i kolumn 8 ange svaret på den första frågan i enlighet med vad klienten svarat i den elektroniska blanketten eller på pappersblanketten. Ange på samma sätt svaren på frågorna 2–26 i kolumnerna 9–33 (kolumn 9 = svaret på fråga 2 osv.). (Tabell 9)

Om klienten har lämnat någon fråga obesvarad, ska motsvarande fält i datafilen lämnas tomt. (Mellanslag får inte användas i tomma fält, eftersom mottagningssystemet inte kan läsa dem.)

Ange svaren på frågorna i WHOQOL-BREF i enlighet med nedanstående tabell.

Tabell 9. Svaren på frågorna i WHOQOL-BREF per kolumn

Kolumn nr	Svar nr	Kolumn nr	Svar nr	Kolumn nr	Svar nr
8	1	17	10	26	19
9	2	18	11	27	20
10	3	19	12	28	21
11	4	20	13	29	22
12	5	21	14	30	23
13	6	22	15	31	24
14	7	23	16	32	25
15	8	24	17	33	26
16	9	25	18		

Ange i kolumnerna de svar som klienterna gett i WHOQOL-BREF enligt de tillåtna värdena. De tillåtna värdena är:

Nummer på frågan: 1–26

Svarsalternativ (skala): 1,2,3,4,5

(Om klienten inte har svarat på en fråga lämnas fältet tomt.)

Gör lika på rad 2 och de följande raderna, då du sänder uppgifter om de svar som getts på frågorna i WHOQOL-BREF.

Frågor om arbetsförmågan

Frågor om arbetsförmågan 1–3 (besvaras av klienten)

Klienten ska svara på frågorna 1–3 i blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r).

Om du på rad 1 fyller i uppgifter som hänför sig till Frågor om arbetsförmågan (koden i kolumn 1 på rad 1 är TKK), ska du i kolumn 8 på rad 1 ange svaret på fråga nummer 1 i blanketten, i kolumn 9 svaret på fråga nummer 2 och i kolumn 10 svaret på fråga nummer 3. (Tabell 10)

Tabell 10. Frågor om arbetsförmågan 1–3 och svarsalternativ (tillåtna värden)

Kolumn	Frågans nr i blanketten Frågor om arbetsförmågan	Möjliga svar
Kolumn 8	Fråga 1	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Kolumn 9	Fråga 2	1,2,3
Kolumn 10	Fråga 3	1,2,3,4,5

Frågor om arbetsförmågan 4–6 (besvaras av serviceproducenten i slutfasen av rehabiliteringen)

En av de sakkunniga som deltar i genomförandet av rehabiliteringen besvarar frågorna 4–6 om arbetsförmågan på blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r) endast i slutfasen av rehabiliteringen.

Om du på rad 1 fyller i uppgifter som hänför sig till frågorna om arbetsförmågan (koden i kolumn 1 på rad 1 är TKK), ska du i kolumn 11 på rad 1 ange svaret på fråga nummer 4 i blanketten, i kolumn 12 svaret på fråga nummer 5 och i kolumn 13 svaret på fråga nummer 6. (Tabell 11)

Tabell 11. Frågor om arbetsförmågan 4–6 och svarsalternativ (tillåtna värden)

Kolumn	Frågans nr i blanketten Frågor om arbetsförmågan	Möjliga svar
Kolumn 11	Fråga 4	1,2,3,4,5
Kolumn 12	Fråga 5	1,2,3
Kolumn 13	Fråga 6	1,2,3,4

Frågor om arbetsförmågan 7–8 (besvaras av klienten)

Klienten besvarar frågorna 7–8 i blanketten Frågor om arbetsförmågan (AKV 1r) endast under slutfasen och uppföljningen av sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, under slutfasen av yrkesinriktad Taito-rehabilitering och då NUOTTI-coachning avslutas.

Om du på rad 1 fyller i uppgifter som hänför sig till frågorna om arbetsförmågan (koden på rad 1 i kolumn 1 är TKK), ska du på rad 1 i kolumn 14 ange svaret på fråga nummer 7 i blanketten och i kolumn 15 svaret på fråga nummer 8. (Tabell 12)

Gör lika på rad 2 och de följande raderna, då du sänder uppgifter som hänför sig till blanketten Frågor om arbetsförmågan.

Tabell 12. Frågor om arbetsförmågan 7–8 och svarsalternativ (tillåtna värden)

Kolumn	Frågans nr i blanketten Frågor om arbetsförmågan	Möjliga svar
Kolumn 14	Fråga 7	1,2,3
Kolumn 15	Fråga 8	1,2,3,4,5,6,7

Beck Depression Inventory, BDI-21 (instrument som mäter graden av depression, version som är avsedd för befolkningsundersökningar)

Frågorna 1–21 i instrumentet som mäter depressionssymtom

Om du på rad 1 fyller i uppgifter som hänför sig till mätinstrumentet BDI (koden på rad 1 i kolumn 1 är BDI), ska du på rad 1 i kolumn 8 ange svaret på den första frågan i BDI i enlighet med vad klienten svarat i den elektroniska blanketten eller på pappersblanketten. Ange på samma sätt klientens svar på frågorna 2–21 i kolumnerna 9-28 (kolumn 9 = svaret på fråga 2 osv.). Om klienten har lämnat någon fråga obesvarad, ska motsvarande fält i datafilen lämnas tomt. (Tabell 13)

Ange i kolumnerna de svar som klienterna gett i BDI enligt de tillåtna värdena. Tillåtna värden är 1,2,3,4 eller 5 i frågorna 1–9 och 15. Tillåtna värden är 1,2,3 eller 4 i frågorna 10–14 och 16–21 (se tabell 13). Ange svaren på frågorna i BDI i enlighet med nedanstående tabell.

Gör lika på rad 2 och de följande raderna, då du sänder uppgifter om de svar som getts på frågorna i BDI.

Tabell 13. Svaren i BDI per kolumn

Kolumn nr	Svar nr	Skala (tillåtna värden)	Kolumn nr	Svar nr	Skala (tillåtna värden)
8	1	(1,2,3,4,5)	19	12	(1,2,3,4)
9	2	(1,2,3,4,5)	20	13	(1,2,3,4)
10	3	(1,2,3,4,5)	21	14	(1,2,3,4)
11	4	(1,2,3,4,5)	22	15	(1,2,3,4,5)
12	5	(1,2,3,4,5)	23	16	(1,2,3,4)
13	6	(1,2,3,4,5)	24	17	(1,2,3,4)
14	7	(1,2,3,4,5)	25	18	(1,2,3,4)
15	8	(1,2,3,4,5)	26	19	(1,2,3,4)
16	9	(1,2,3,4,5)	27	20	(1,2,3,4)
17	10	(1,2,3,4)	28	21	(1,2,3,4)
18	11	(1,2,3,4)			

5.6 Arkivet

Om du vill gå in och granska de filer du har sänt kan du på startsidan välja ”Arkiston katselu”. Användargränssnittet visar då en förteckning över de filer du har sänt tidigare.

I förteckningen kan du välja den fil du vill granska. Användargränssnittet hämtar då den valda filen i samma format som den sändes i.

Du kan också granska en svarsfil. Den visas i samma format som systemet har skapat den i.

5.7 Sända uppgifter om en mätning åt gången

Om du vill kan du för varje mätning sända uppgifter om de uppmätta resultaten på den för ändamålet avsedda blankett som finns bland mallarna. Det finns en separat blankett för varje mätinstrument.

I blanketten kan du fylla i uppgifterna om klienten och de mätresultat som uppmätts med mätinstrumentet i fråga, en uppgift och fråga åt gången. Av uppgifterna skapar blanketten en standardiserad datafil som består av en rad. En sådan fil som innehåller endast en rad med data kan sändas via användargränssnittet till FPA i enlighet med anvisningarna i avsnitt 5.4.

5.8 Mall

När du ska sända uppgifter kan du hämta en mall för detta i användargränssnittet på sidan mallipohjat. Mallen hjälper dig att skapa en fil med rätt format för mätuppgifterna.

6 Ytterligare information

Ytterligare information om sändandet av uppgifter får du per e-post på adressen tulos@kela.fi.

5.6.2025

Bilaga 1. Exempel på en standardiserad datafil

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	1. Mittarin nimi	2. Kuntoutujan henkilötunnus	3. Kuntoutus-toimenpide	4. Raportoinnin tunnus	5. Mittauksen pvm	6. Mittauksen ajankohta	7. mittaustiedon puuttumisen syy	8. Kys. 1	9. Kys. 2	10. Kys. 3	11. Kys. 4	12. Kys. 5	13. Kys. 6	14. Kys. 7	15. Kys. 8	16. Kys. 9	17. Kys. 10	18. Kys. 11	19. Kys. 12	20. Kys. 13	21. Kys. 14	22. Kys. 15	23. Kys. 16	24. Kys. 17	25. Kys. 18	26. Kys. 19	27. Kys. 20	28. Kys. 21	29. Kys. 22	30. Kys. 23	31. Kys. 24	32. Kys. 25	33. Kys. 26
2	GAS	PPKKVVXNNNT	TUT	1234567	12.9.2015	A		-2	0	1	-1																						
3	GAS		TUT		15.9.2015	A	2																										
4	QOL	PPKKVVXNNNT	VAL	1234569	19.8.2015	S		2	3	3	5	2	4	2	1	4	5	5	2	5	2	4	5	2	1	3	4	1	4	1	3	1	4
5	BDI	PPKKVVXNNNT	TYÖ	1234570	19.8.2015	L			2	3	3	3	2	2	2	1	3	3		4		3	3	3	2	2	2	1					
6	TKK	PPKKVVXNNNT	VAL	1234571	19.8.2015	S		8	2	4	4	2	3																				
7	TKK	PPKKVVXNNNT	TYÖ	1234572	19.8.2015	L		6	3	2	1	3	2																				