

Kapittel 14 - Kvalitetsindikatorer i klinisk nevrofysiologi

Kvalitetsindikatorerne er primært ment for intern bruk. Ved å legge data inn årlig i Excel ark kan en visualisere hvordan kvalitetsindikatorerne endres over tid.

For en fullstendig oversikt over kapittelet trykk på "Innhold" øverst til venstre i menyen.

Ønsker du å laste ned hele kapittelet som pdf-fil klikker du på pdf-ikonet i høyre kolonne.

Sist revidert 8.11.2017

Generelt om kvalitetsindikatorer

Vi har valgt å dele inn kvalitetsindikatorer i tre områder:

1. Kompetanse, fagutvikling og forskning
2. Ledelse og rutiner
3. Lokaler og utstyr

Dette vil bidra til å synliggjøre om det er bestemte områder av virksomheten der kvaliteten er spesielt god eller der man bør arbeide for å heve kvaliteten.

Innholdsmessig har vi oppdatert etter gjeldende lovverk når det gjelder vurdering av henvisninger i hht. Pasientrettighetsloven og Prioriteringsveilederen i klinisk nevrofysiologi.

Det er endringer i vårt virke som følge av mer digitalisert hverdag. Dette gjelder bl.a. overgang fra papirarkiv til elektronisk journal og medfører at mulighet for tilgang til EPJ er vel så viktig som til papirarkiv i undersøkelsessituasjonen.

I forhold til mulighet for faglig oppdatering er det nå viktig at man har lett tilgang til elektroniske databaser og artikler.

Vi har også hatt et ønske om å integrere vitenskapelig aktivitet som en del av kvalitetsindikatorerne i større grad enn tidligere. Vi har derfor lagt inn poeng for forskningsaktivitet og akademiske kvalifikasjoner.

Vi foreslår å vurdere avdelinger/seksjoner i klinisk nevrofysiologi med nedenfor beskrevne poengskala. Se kap 13.5 for nedlastbar tabell for egen utfylling.

Kvalitetsutvalgets kvantitative kvalitetsindikatorer

En kvalitetsindikator er et målbart uttrykk for kvalitet på det faglige området som skal vurderes. Den kan beskrive organiseringen, ressurser, utførelsen og resultat av virksomheten

For at avdelingen/seksjonen skal sies å ha god nok kvalitet foreslår vi at poengtallet må være minst 70 % av maksimum.

Et slikt system vil være et redskap til å følge opp virksomheten over tid.

Kompetanse, fagutvikling og forskning

Kompetanse hos personalet

- Leger

Fast ansatte overleger skal være spesialist i klinisk nevrofysiologi. De skal holde seg faglig oppdatert og delta på minst to kurs eller konferanser hvert år. Det kan ellers være ansatt leger under hovedutdannelse i klinisk nevrofysiologi eller sideutdanning og fordypning.

- Nevrofysiologiingeniører/sykepleiere

Disse skal være spesialopplært gjennom to års arbeid med strukturert opplæring i klinisk nevrofysiologisk avdeling eller ha tilsvarende utdanning fra høyskole (Sverige, Danmark). Relevant basisutdanning er 3-årig høyskole innen helse- eller ingeniørfag (sykepleier/ bioingeniør) eller annen ingeniørutdanning. De skal i praksis kunne utføre eller assistere ved alle undersøkelser i laboratoriet.

- Sivilingeniør

Bør ha bakgrunn som er relevant for medisinsk teknikk og god datateknisk kunnskap.

- Kontorfaglig personale

Bør ha legesekretærutdanning.

Poengberegning for kompetanse hos personalet

Det beregnes en totalscore og deretter deles på antall ansatte for å få et bedre mål på kompetanse og ikke bare størrelse.

Leger

	Poeng
LIS 0-2 år	10
LIS > 2 år	15
Spesialist	20
Lege med doktorgrad	5
Professor / Professorkompetanse	5
Jevnlig deltagelse på kurs/konferanser for spesialister	2

Annet personale

	Poeng	
KNF-ingeniører/sykepleiere		
Enten	a) formell nevrofys. utdanning	10
eller	b) annen 3 årig høyskole	5
eller	c) lokal opplæring < 2år	2,5
eller	d) lokal opplæring > 2år	5
Kontorpersonale		
Enten	a) kontorpersonale egen,	5
eller	b) kontorpersonale felles med andre	3
Medisinsk teknisk bistand		
Enten	a) egen medisinsk tekn ingeniør/siv ing.	5
eller	b) med. tekn assistanse fra sykehuset	3

Eksempel:

Leger: 3 spesialister, 2 LIS (en 0-2 år, en 2-4 år), 1 med doktorgrad, 1 professorat, jevnlig deltagelse på kurs for 3 spesialister. $60 p + 10 p + 15 p + 5 p + 5 p + 6 p = 101 p / 5 = 20,2 p$.

Annet personale: 6 KNF-ingeniører/sykepleiere >3 år, 1 kontorpersonale, 1 ingeniør (egen for laben). $60 p + 5 p + 5 p = 70 p / 8 = 8,75$

Til sammen: 28.95 poeng

Foreslått minste standard: 20 poeng

Ressurser/Bemanning

For å gi ekstra poeng til større laber gis ekstra poeng ved følgende:

	Poeng
2 eller flere overleger	2
2 eller flere LIS	1

Undervisning/forskning

Det skal være et undervisningsprogram utarbeidet ved avdelingen/seksjonen, for alle leger og andre ansatte, med obligatorisk deltagelse i arbeidstida. Hver avdeling/seksjon skal ha egen undervisningsplan. Ansvarlig for dette er avdelings-/ seksjonsledere eller tilsvarende. Den nevrofysiologiske avdelingen/ seksjonen kan også samarbeide med andre om felles undervisningsmøter der dette er ønskelig.

Dersom det er LIS på avdelingen/seksjonen må undervisningen tilfredsstille Legeforeningens krav, som er to timer per uke. I tillegg skal avdelingen/seksjonen ha et eget undervisningsutvalg.

	Poeng
2 t undervisning pr uke for leger	3
For KNF-ingeniører/sykepl.:	
Enten a) en times undervisning hver uke	3
eller b) en times undervisning hver 14 dag	2
eller c) en times undervisning per måned	1
Pågående forskning ved avd.	5

Maksimal poengsum = 11

Foreslått minste standard: 8 poeng (72 %)

Litteratur

Hver avdeling/seksjon bør ha et bredt utvalg av faglitteratur for alle fagområder av klinisk nevrofysiologi i eget fagbibliotek (2 poeng), samt tilgang til et større sentralt bibliotek med bibliotekar (1 poeng). Fagbiblioteket kan eventuelt brukes som undervisning og demonstrasjonsrom. Det bør kjøpes inn minst en ny bok hvert år (1 poeng). Se kapittelet 1.4.3 Fagbibliotek i "Retningslinjer for metoder i klinisk nevrofysiologi". Det bør abonneres på minst fire nevrofysiologiske tidsskrifter eller være elektronisk tilgang til tidsskrifter som dekker områdene; elektroencefalografi, elektromyografi, fremkalte responsundersøkelser og søvn (2 poeng).

Alle leger bør ha tilgang til medisinske databaser (2 poeng) og internett (2 poeng) på kontoret.

Maksimal poengsum: 10

Foreslått minste standard: 7 poeng (70 %)

Prosedyrebøker

Det skal finnes oppdaterte prosedyrebøker for KNF-ingeniører/sykepleiere for alle standardmetoder ((EEG, nevrografi, fremkalte responser + evnt termotest/autonom test/søvnundersøkelse) 1-4 poeng, 1 for hver metode) i avdelingen/seksjonen (oppdatering hvert 4-5 år gir 1 poeng, oppdatering hvert 2-3 år gir 2 poeng). Prosedyrene skal være laget på det enkelte laboratorium etter deres valg av metoder.

Prosedyrene skal også inneholde retningslinjer for omfanget av undersøkelsene ved ulike problemstillinger (2 poeng), slik at det ikke gjøres for mange undersøkelser.

Maksimal poengsum: 8

Foreslått minste standard: 5 poeng (63 %)

Normalverdier og møter for diskusjon av undersøkelsene

For de enkelte undersøkelsene skal det foreligge et sett med normalverdier. Disse kan enten være utarbeidet ved det aktuelle laboratoriet (2 poeng), eller utarbeidet ved andre laboratorier som bruker samme teknikk og utstyr (1 poeng). En kan samarbeide med andre laboratorier for å lage referansmateriale.

Det bør holdes ukentlige (1 poeng) eller helst daglige (2 poeng) møter der faglige spørsmål og resultatene av undersøkelsene blir diskutert i fellesskap. Dette bør gjøres for å sikre enhetlig tolkning av resultatene og i utdanningsøyemed.

Det bør holdes regelmessige fagmøter/demonstrasjonsmøter, minst en gang pr. måned, med andre avdelinger (eks nevrologisk avdeling, barneavdeling.) (2 poeng)

Maksimal poengsum: 6

Foreslått minste standard: 4 poeng (67 %)

Virksomhetsregistrering og diagnosesystemer

Avdelingen bør ha et system (2 poeng) for å registrere type og omfang av undersøkelser som er gjort på den enkelte pasient (2 poeng). Avdelingen bør også ha et system for henvisningsdiagnoser (1 poeng) og egne "nevrofysiologiske" diagnoser (3 poeng) på pasientene. Dette kan brukes til kvalitetskontroll og i forskningssammenheng. Ved gransking i ettertid vil en også kunne finne ut hvilke pasienter som har stor eller liten/ingen nytte av nevrofysiologisk undersøkelse. Det vil også være nyttig for å sammenligne driften mellom forskjellige avdelinger.

Maksimal poengsum: 8

Foreslått minste standard: 5 poeng (63 %)

Kvalitetskontroller

Alle avdelinger bør ha et system for kontroll av arbeidet som er gjort ved laboratoriet (4 poeng), og det bør påbegynnes et slikt prosjekt minst hvert tredje år (4 poeng), sjeldnere (2 poeng). Slik virksomhet bør anses som et vanlig arbeide for alle ansatte i avdelingen og skal fortrinnsvis foregå i arbeidstiden. Ansvaret for dette har avdelingslederen.

Eksempel på kvalitetskontroll kan være:

- *Etterkontroll av grupper av pasienter
- *Spørreskjema vedrørende brukertilfredshet blant henvisende leger og pasienter
- *Oversikt over antall fristbrudd
- *Ventetider
- *Interrater reliabilitet (for eksempel på EEG)

Maksimal poengsum: 8

Foreslått minste standard: 6 poeng (75 %)

Ledelse og rutiner

Ledelsesrutiner og budsjett

Avdelingen/seksjonen skal ledes av spesialist i klinisk nevrofysiologi (1 poeng). Det kan organiseres i egen avdeling (2 poeng) eller som egen seksjon (1 poeng). Lederen har ansvar for å ansette kvalifisert personale (1 poeng), Lederen har også ansvar for det faglige nivået og driften samt organiseringen av arbeidet. Avdelingen/seksjonen må ha eget budsjett (2 poeng), eventuelt innflytelse på budsjettet (1 poeng) og anledning til å planlegge og prioritere hva slags utstyr som skal kjøpes inn.

Maksimal poengsum: 6

Foreslått minste standard: 4 poeng (67 %)

Organisering av arbeidet

Det skal foreligge konkrete ukeplaner med nok tid til alle arbeidsoppgaver (klargjøre arbeidsutstyret, snakke med og ta seg av pasienten, utføre undersøkelsen og tolke svaret) som skal gjøres på hvert rom, og hvilke personer (leger (2 poeng) og KNF-ingeniører/sykepleiere (2 poeng)) som skal arbeide hvor. Det skal være satt av tid til faglig fordypning på ukeplanen (1 poeng). Videre bør det settes av tid til kvalitetskontroll (1 poeng) og forskning (1 poeng).

Det bør organiseres arbeidsrotasjon slik at både leger og KNF-ingeniører får erfaring med og kompetanse på alle rutineundersøkelser som gjøres i laboratoriet (2 poeng).

Maksimal poengsum: 9

Foreslått minste standard: 6 poeng (67 %)

Rekvirentens kontaktmuligheter med avdelingen/seksjonen

Henvisningen skal komme fra helsepersonell med henvisningsrett. Det skal foreligge skriftlig henvising når pasienten kommer til avdelingen for undersøkelse og før rapport gis (1 poeng).

Rekvirenten skal kunne snakke med legen i løpet av 1-2 timer i hastesaker (1 poeng) og i løpet av dagen for andre ting (1 poeng).

Kontakt med det øvrige personalet skal kunne skje i hele åpningstiden, men KNF-ingeniører/sykepleier som er opptatt med registreringer skal ikke forstyrres (1 poeng). Det bør helst finnes en kontoransatt eller en spesiell KNF-ingeniør/sykepleier som kan ta telefonen fortløpende for å kunne svare på spørsmål vedrørende undersøkelsene (1 poeng).

Maksimal poengsum: 5

Foreslått minste standard: 3 poeng (60 %)

Prioriteringer av henvisninger og tilbakemelding til pasient

Vurdering av henvising og tilbakemelding til pasienten skal skje i henhold til pasientrettighetsloven (2 poeng).

Ventetid bør gis som anbefalt i prioriteringsveileder utarbeidet av Norsk forening for klinisk nevrofysiologi (1 poeng).

Endelig timeavtale for polikliniske pasienter bør sendes minst 2 uker før denne skal finne sted og 4 uker før i ferietiden (1 poeng). Samtidig skal det sendes pasientinformasjon om undersøkelsen (1 poeng).

Maksimal poengsum: 5

Foreslått minste standard: 3 poeng (60 %)

Ventetid

Ventetiden for polikliniske pasienter bør ikke overstige fristen som er satt ved vurdering av henvisning verken for pasienter med rett til helsehjelp (2 poeng) eller for pasienter uten rett til helsehjelp (2 poeng). Ventetiden for inneliggende pasienter bør være innen 2 dager (2 poeng) og helst ikke overstige 4 dager (1 poeng). Dette gjelder tilstander som bør utredes under oppholdet. Øyeblikkelig hjelp pasienter (medisinsk ø-hjelp) skal undersøkes samme dag som de er henvist, og så snart som mulig (1 poeng). Ventetid i venterommetskal ikke overstige 15 minutter før pasienten snakkes til, og blir forklart årsaken til forsinkelsen i laboratoriet (1 poeng).

Maksimal poengsum: 8

Foreslått minste standard: 6 poeng (75 %)

Undersøkelsen

I undersøkelsessituasjonen skal det være helt ro, slik at en kan konsentrere seg om pasienten. Polikliniske pasienter undersøkes i enerom med alt utstyr tilgjengelig (1 poeng). Pasienten skal informeres fortløpende om de undersøkelsene som skal foregå (1 poeng).

Man skal ha fullstendig tilgang til tidligere undersøkelser (1 poeng) samt elektronisk journal (1 poeng) i undersøkelsessituasjonen.

Maksimal poengsum: 4

Foreslått minste standard: 3 poeng (75 %)

Svarrutiner

Rapport på undersøkelsen bør sendes så fort som mulig. På inneliggende pasienter bør svar foreligge ila 1 døgn (1 poeng) og for polikliniske pasienter ila 2 uker (1 poeng). Svar på øyeblikkelig hjelp undersøkelser bør overbringes umiddelbart skriftlig eller muntlig (2 poeng).

Maksimal poengsum: 4

Foreslått minste standard: 3 poeng (75 %)

Resultatrapport til pasienten

- Muntlig formidling

Vi vil anbefale at voksne pasienter blir fortalt resultatet fra EMG-/undersøkelsen av nevrofysiologen etter at undersøkelsen er ferdig (2 poeng). De fleste pasienter vil ønske å få en slik informasjon. Nevrofysiologen kan selvsagt ikke svare på flere spørsmål enn det foreligger svar til, fordi resultatene av andre undersøkelser ofte vil mangle. Ytterligere informasjon kan så overlates til pasientens egen lege. Der EMG-undersøkelsen er en del av en omfattende nevrologisk diagnostisk prosess bør den endelige informasjon overlates til behandlingsansvarlig nevrolog. Dersom pasienten selv ønsker kopi av svarrapporten, skal en slik sendes til pasienten samtidig som en sender svaret til henvisende lege (1 poeng).

Når det gjelder undersøkelse av barn er det trolig i de fleste tilfeller best at henvisende lege informerer foreldrene om resultatet av alle undersøkelsene samlet. Nevrofysiologen kan imidlertid selv informere hvis hun/han finner dette formålstjenlig.

- Skriftlig rapport

Rapporten skal inneholde adekvat mengde data som er resultatet av de nevrofysiologiske undersøkelsene. Hver avdeling/seksjon må sette opp sin egen mal som skal følges av alle ansatte ved avdelingen (1 poeng). Malen må inneholde hvor mye data, tall og kurver, som skal sendes til henvisende leger, og om det skal sendes ut ulike mengder data til ulike rekvirenter.

Det kan vurderes å sende ut noen originaldata, slik at rekvirentene etter hvert får en bedre forståelse av undersøkelsene (1 poeng).

Funnene skal være tolket i relasjon til kliniske opplysninger, og konklusjonen skal være klar og forståelig for mottaker. Dersom det er spurt spørsmål i henvisningen skal en forsøke å svare på dem (1 poeng).

I tilfeller der nevrofysiologen er usikker på tolkningen av resultatet og dette er av stor betydning, eventuelt før en operasjon, anbefales det å ta kontakt med henvisende lege/instans for å diskutere resultatet (1 poeng).

Maksimal poengsum: 7

Foreslått minste standard: 5 poeng (71 %)

Lokaler og utstyr

Romforhold og areal

Avdelingen/seksjonen må være best mulig skjermet mot elektromagnetisk støy, og ha mulighet for tilkobling av oksygen på alle rom (1 poeng). Avdelingen/seksjonen må ha god pasienttilgjengelighet (1 poeng), og ligge slik til at det ikke foregår noen gjennomgang, som vil forstyrre de nevrofysiologiske undersøkelser (1 poeng).

Lokalene skal ligge som en samlet enhet (1 poeng), og det skal være nok plass i forhold til antall stillinger og prøver som tas (2 poeng). Undersøkelseromrene må være store nok slik at undersøkelsesbenken kan snus uten problemer og det er plass til en sykehusseng. Dette gjelder både taking av EEG (1 poeng), EMG (1 poeng) og fremkalte responsundersøkelser (1 poeng). Det må være separate rom for taking av EEG (1 poeng), EMG/nevrografi (1 poeng) og fremkalte responsundersøkelser (1 poeng).

Det bør tilrettelegges for stell av pasienter før og etter undersøkelsene og være tilgjengelige hånddusjer. Rommet bør være tilstrekkelig stort til at det blir god flyt av pasienter (2 poeng). Ved taking av søvnundersøkelser i laboratoriet må det være rolige omgivelser, og godt lydisolerte og ventilerte rom med tilstrekkelig lysskjerming (1 poeng).

Alle overleger må ha hvert sitt kontor (1 poeng), helst i tilslutning til laboratoriet. LIS bør ha hvert sitt kontor (1 poeng). Resepsjon med sekretær og telefonservice må foregå atskilt fra undersøkelsesrom (1 poeng). Det bør være separat kontor/verksted til ingeniør for reparasjon og utprøving av nytt utstyr. Disse rommene må ligge integrert i avdelingen (1 poeng). Det må være separate lagerrom (1 poeng).

Den sykepleier eller KNF-ingeniør som har administrative oppgaver må ha eget kontor (1 poeng). Det må være separat personalrom på avdelingen/seksjonen som kan brukes til ulike formål (2 poeng). Det må være venterom for pasientene (1 poeng), egen ventekrok for barn (1 poeng) og handikap toalett (1 poeng).

Maksimal poengsum: 23

Foreslått minste standard: 17 poeng (73 %)

Utstyr

- EEG

Det bør være moderne digitalt utstyr for taking av EEG. Dette må ha minst 24 kanaler, ikke være eldre enn ti år, og skikkelig oppgradert i løpet av den tiden (3 poeng). Dersom det tas mer enn 6 EEG per dag, bør det være to sett utstyr i hver sine rom (1 poeng). Et av apparatene bør være portabelt for taking av EEG på intensivavdelingen og nyfødtavdelingen, eventuelt andre steder (1 poeng).

Avlesningsstasjonene bør være separate på legenes kontorer (1 poeng), og på et fellesrom for demonstrasjon og diskusjon (1 poeng). På større avdelinger/seksjoner (universitetssykehusene) bør det finnes utstyr for ambulant langtidsregistrering (1 poeng), og langtidsregistrering med videoovervåking for innlagte pasienter (1 poeng).

Maksimal poengsum: 9

Foreslått minste standard: 7 poeng (78 %)

- Nevrografi og EMG

EMG utstyret skal være moderne og ikke eldre enn ti år gammelt (2 poeng). Det bør kunne gjøres repetitiv stimulering og jitteranalyse (1 poeng), og kvantitative EMG målinger (1 poeng). Dersom det gjøres mer enn 4-5 undersøkelser per dag, skal det være to sett med utstyr i hvert sitt rom (2 poeng).

Maksimal poengsum: 6

Foreslått minste standard: 4 poeng (67 %)

- Fremkalte responser

Til disse undersøkelsene bør det være et eget apparat som ikke er eldre enn 10 år (2 poeng) og med minst fire kanaler (1 poeng). Større avdelinger bør også ha eget utstyr for magnetstimulering (1 poeng).

Maksimal poengsum: 4

Foreslått minste standard: 3 poeng (75 %)

- Søvnregistreringer

Til ambulante søvnregistreringer bør det være moderne utstyr som ikke er eldre enn ti år gammelt (2 poeng). Disse må minst inneholde 9 (1 poeng) eller flere (2 poeng) kanaler.

Stasjonært søvnregistreringsutstyr bør være moderne/ ikke eldre enn ti år (2 poeng). Dette utstyret må minst inneholde 9 eller flere kanaler. Det bør være mulighet for samtidig videotaking (1 poeng).

Maksimal poengsum: 7

Foreslått minste standard: 7 poeng (71 %)

- Kvantitative sensoriske tester

Ved de største avdelingene/seksjonene (for eksempel ved Universitetssykehusene) bør det finnes utstyr og lokaler til kvantitative sensoriske tester; berøringssans med Von Freys hår, smertesans ved bruk av algometer (1 poeng), temperatursans (1 poeng) og

vibrasjonssans (1poeng).

- Autonome tester

Det bør finnes utstyr og lokaler for undersøkelse av det autonome nervesystem; (for eksempel kardiovaskulære funksjonstester (R-R intervallvariasjon, ortostatiske tester, 30-15 ratio, respiratorisk R-R intervallvariasjon, valsalva, døgnregistrering av puls og blodtrykk, prøvemåltid) og andre typer autonom funksjonstesting (sympatisk hudrespons, termoregulert svettetest, Laser – doppler u.s av perifer mikrosirkulasjon, pupillometri, urodynamiske og gastrodynamiske undersøkelser). Det gis 1 poeng for utstyr som tester det parasympatiske nervesystem og 1 poeng for utstyr som tester det sympatiske nervesystem.

Maksimal poengsum: 5

Foreslått minste standard: 3 poeng (60 %)

Tabeller med poeng for kvalitetsindikatorer

Kompetanse, fagutvikling og forskning

	Maksimalt antall poeng	Standard	Prosent	Eget resultat	Dato
Kompetanse	29	20			
Ressurser/bemannning	3	2	67		
Undervisning/forskning	11	8	72		
Litteratur	10	7	67		
Prosedyrebøker	8	5	63		
Normalverdier og møter for kontroll av undersøkelsene	6	4	67		
Virksomhetsregistrering	8	5	63		
Kvalitetskontroll	8	5	63		
Totalt:	83	47	67		

Ledelse og rutiner

	Maksimalt antall poeng	Standard	Prosent	Eget resultat	Dato
Ledelsestruktur	6	4	67		
Organisering av arbeidet	9	6	67		
Rekvirentens kontaktmuligheter	5	3	60		
Prioritering av henvisninger og tilbakemelding til pasient	5	3	60		
Ventetid	8	6	75		
Undersøkelsen	4	3	75		
Svarrutiner	4	3	75		
Resultatrapport	8	6	75		
Totalt:	49	36	69		

Lokaler og utstyr

	Maksimalt antall poeng	Standard	Prosent	Eget resultat	Dato
Lab forhold og arealer	23	17	73		
EEG utstyr	9	7	78		
Nevrografi/EMG utstyr	6	4	67		
Utstyr for fremkalt respons	4	3	75		
Utstyr for søvnregistrering	7	5	71		

Autonome og kvantitative sensoriske us	5	3	60		
Totalt:	54	39	70		

Totalt:	186	129			
---------	-----	-----	--	--	--

Spesialistkomiteens kvalitetsskjema for SERUS rapporten

[Kvalitetsskjema for SERUS-rapporten, pdf.](#)

[Kvalitetsskjema for SERUS-rapporten, wordformat.](#)

Kvalitetsindikatorer – skjema for nedlastning

[Skåring av kvalitetskriterier, pdf.](#)

[Skåring av kvalitetskriterier, excelformat.](#)