

Dokumenttyp Formulär	Ansvarig verksamhet Laboratoriemedicin	Version 2	Antal sidor 3
Dokumentägare Carolina Parkås Kylén Chefssekreterare	Fastställare Charlotta Gestblom Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2021-12-07	Giltig t.o.m. 2023-12-07

## Beställningsvillkor laboratoriemedicinsk tjänst, bilaga 1

**Gäller för:** Laboratoriemedicin, Klinisk mikrobiologi, Laboratorier Arvika och Säffleområdet, Laboratorier Kristinehamnområdet, Laboratorier primärvården Karlstadsområdet, Laboratorier Torsbyområdet, Laboratoriet klinisk kemi Karlstad

Blanketten fylls i som Word fil eller pappersutskrift och undertecknas därefter på papper.

### Val av omfattning, vårdvalskund

#### Parter

Region Värmland  
Laboratoriemedicin Värmland  
Centralsjukhuset  
651 85 Karlstad  
Telefonnummer växel: 010-831 50 00  
E-post: [laboratoriemedicin.varmland@regionvarmland.se](mailto:laboratoriemedicin.varmland@regionvarmland.se)  
Kontaktperson: Charlotta Gestblom, verksamhetschef  
Organisationsnummer: 232100-0156

#### Kundens kontaktuppgifter

Namn
Adress
Telefonnummer
E-post
Kontaktperson
Fakturaadress och referens
Organisationsnummer

## Omfattning av tjänst

Kryssa i önskad nivå.

### Nivå 1

Laboriemedicin utför venös och kapillär provtagning samt fPt-Glukosbelastning (peroral) på slutenvårdens och öppenvårdens patienter.

Laboriemedicin utför de patientnära analyserna Strep A Test, Mononukleostest, U-Testremsa, U-hCG, F-Hb, B-SR, B-Hb\*, B-LPK\*, B-Neutrofila\*, P-Glukos\* och B-CRP\*.

Övriga prover skickas till regionens närmaste laboratorium för analys eller vidarebefordran.

### Nivå 2

Laboriemedicin utför venös och kapillär provtagning samt fPt-Glukosbelastning (peroral) på slutenvårdens och öppenvårdens patienter.

Laboriemedicin Strep A Test, Mononukleostest, U-Testremsa, U-hCG, F-Hb, B-SR, B-Hb, P-Glukos och B-CRP.

Övriga prover skickas till regionens närmaste laboratorium för analys eller vidarebefordran.

### Nivå 3

Vårdcentralen har eget patientnära analyserande.

Vårdcentralen utför venös och kapillär provtagning samt fPt-Glukosbelastning på slutenvårdens och öppenvårdens patienter. Analyserar Strep A Test, Mononukleostest, U-Testremsa, U-hCG, F-Hb, B-SR, B-Hb, P-Glukos och B-CRP.

Övriga prover skickas till regionens närmaste laboratorium för analys eller vidarebefordran.

Laboriemedicin utbildar, kvalitetssäkrar samt ger support av utrustning (hjälp med felsökning, åtgärd och skickar låneinstrument). Inskickade prov analyseras.

### Nivå 4

Vårdcentralen sköter allt i egen regi.

Vårdcentralen utför venös och kapillär provtagning samt fPt-Glukosbelastning på slutenvårdens och öppenvårdens patienter. Analyserar Strep A Test, Mononukleostest, U-Testremsa, U-hCG, F-Hb, B-SR, B-Hb, P-Glukos och B-CRP.

Övriga prover skickas till regionens närmaste laboratorium för analys eller vidarebefordran.

Vårdcentralen köper och sköter utrustning, utbildar och kvalitetssäkrar. Det är önskvärt att utrustning införskaffas i samråd med Laboriemedicin för att få jämförbara analysvar.

\*Analysutbudet är beroende av laboratoriets utrustning och möjlighet till bemanning. B-LPK och B-Neutrofila **kan** utföras med speciellt PNA-instrument även på nivå 2 till 4 men då enbart för enstaka prov för vårdcentralens egna akuta patienter.

## Ackreditering

Aktuell information om ackrediteringsstatus finns i provtagningsanvisning eller efterfrågas hos analyserande laboratorium. Rapportutskrift kan tillhandahållas med ackrediteringsstatus åtminstone 10 år bakåt i tiden. Kunden accepterar härmed att ackrediteringsstatus inte finns med i elektronisk svarsrapport.

Elektroniska provsvar ska därför formellt betraktas som ej framtagna under ackreditering enligt STAFS 2020:1, Styrelsen för ackreditering och teknisk kontrolls föreskrifter och allmänna råd om ackreditering.

## Uppsägning och begränsning

Överenskommelsen gäller tills vidare och kan sägas upp av endera parten med tre månaders uppsägningstid.

## Övrig information

## Underskrifter

Överenskommelsen skrivs ut i två exemplar, ett till vardera parten.

### För kunden

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

### För leverantören

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

**Dokumentet är utarbetat av:** Carolina Parkås Kylén, Charlotta Gestblom, Christina Hallgren, Fredrik Aronsson