Testprotokol for af

Testprotokollen omfatter følgende standard:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standardens navn ENG** | **Standardens navn DK** | **Version** | **Type** |
| Standard: HospitalNotification | Advis om sygehusophold | 3.0.0 | HL7 FHIR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versionering** | | | |
| **Version** | **Initialer** | **Dato** | **Beskrivelse** |
| 1.0.0 | MBK/ANJ/IRE/SGA | 30-06-2021 | Kladdeudgivelse |
| 3.0.0 | MBK/TMS/MBU | 06-01-2023 | Indholdet i den oprindelig testprotokol er overført til ny skabelon for test af MedComs FHIR-standarder. Der er i den forbindelse foretaget præciseringer, fejlrettelser af mindre karakter samt layoutmæssige justeringer. Derudover er der tilføjet teststeps (Generelle tekniske krav), der vedrører korrekt anvendelse af tidsstempler. |

Indhold

[1 Indledning 1](#_Toc122527044)

[1.1 Formål 1](#_Toc122527045)

[1.2 Forudsætninger for livetest 1](#_Toc122527046)

[1.3 Dokumentation af egentest 2](#_Toc122527047)

[1.4 Baggrundsmaterialer 3](#_Toc122527048)

[1.5 Testeksempler og testpersoner 3](#_Toc122527049)

[1.6 Testværktøjer 4](#_Toc122527050)

[1.7 Testresultat 4](#_Toc122527051)

[2 Oplysninger om leverandør, system under test og testresultat 5](#_Toc122527052)

[2.1 Oplysninger om leverandøren 5](#_Toc122527053)

[2.2 Oplysninger om system under test (SUT) 5](#_Toc122527054)

[2.3 Oplysninger om testresultat 5](#_Toc122527055)

[3 Testen 6](#_Toc122527056)

[3.1 Dokumentation af testen 6](#_Toc122527057)

[3.2 Test af TouchStone testscripts 7](#_Toc122527058)

[3.3 Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange 8](#_Toc122527059)

[3.4 Test af generelle tekniske krav 24](#_Toc122527060)

# Indledning

Dette er en testprotokol for afsendelse af Advis om sygehusophold.

Al dokumentation vedr. Advis om sygehusophold og Governance (se [Baggrundmaterialer](#_Baggrundsmaterialer)) vil være genstand for test, og testprotokollen vil løbende blive opdateret for at afspejle kravene bedst muligt.

Versionering af testprotokollen vil følge major- og minor-versionen af standarden, men kan have en patch-version, der er forskellige fra standardens patch-version.

Testprotokollen vil også blive tilgængelig på engelsk. I tilfælde af uoverensstemmelser mellem den danske og den engelske version, er den danske version gældende version.

**Vedr. modtagelse af kvitteringer:** Godkendelse forudsætter, at systemet under test (SUT) er godkendt til modtagelse af FHIR-kvittering (ENG: Acknowledgement). Denne test håndteres i en separat testprotokol (under udarbejdelse).

## Formål

Testprotokollen danner udgangspunkt for den test, der skal sikre, at SUT overholder de opsatte regler og krav til standarden.

Testprotokollen danner også udgangspunkt for den egentest, leverandøren foretager forud for en live test.

## Forudsætninger for livetest

Følgende forudsætninger skal være opfyldt, førend testen kan gennemføres:

1. Leverandøren har gennemlæst standarddokumentationen herunder:
   * [Sundhedsfaglige retningslinjer](#_Baggrundsmaterialer)
   * [Use cases](#_Baggrundsmaterialer)
   * [Implementation Guide](#_Baggrundsmaterialer)
   * [Governance](#_Baggrundsmaterialer)
   * Samt andet relevant materiale jf. [baggrundsmaterialer](#_Baggrundsmateriale).
2. Leverandøren har foretaget [egentest](#Egentest), som er godkendt af MedCom.
3. Leverandøren har oprettet [relevante testpersoner](#_Testeksempler_og_testpersoner) i systemet under test (SUT).
4. Leverandøren anvender samme version af SUT under egentest og livetest.
5. Godkendelse forudsætter, at SUT er godkendt til modtagelse af FHIR-kvittering (ENG: Acknowledgement).

## Dokumentation af egentest

**Egentest**

**Leverandøren skal forud for testen have foretaget egentest, herunder succesfuldt gennemførte TouchStone egentests, som er godkendt af MedCom.**

Egentesten dokumenteres ved, at leverandøren udfylder denne testprotokol.

Ved egentesten er det udelukkende følgende to kolonner for hvert teststep, der skal udfyldes af leverandøren:

* [Testdata]: Udfyldes med de filnavn(e), som er ind- og udlæst
* [Aktuelt resultat]: Udfyldes med egentestens udfald samt relevante beskrivelser

Øvrige kolonner er forbeholdt MedCom.

**Leverandøren skal under egentesten dokumentere testresultaterne ved at gemme relevante filer og skærmdumps, og efterfølgende sende disse i en samlet ZIP-fil (sammen med udfyldt testprotokol) til** [**fhir@medcom.dk**](mailto:fhir@medcom.dk)**.**

Alle filer og skærmdumps skal navngives med:

* Standardens navn
* Hvorvidt SUT er afsender (S) eller modtager (R) af standarden
* Nummeret på det pågældende teststep
* Fortløbende bogstav
* Filtype

Eksempel: Advis om sygehusophold\_S\_3.4\_A.xml

## Baggrundsmaterialer

| **Navn** | **Version[[1]](#footnote-2)** | **Link/reference** | **Beskrivelse** |
| --- | --- | --- | --- |
| HospitalNotification – dokumentationsside | 3.0.X | <https://medcomdk.github.io/dk-medcom-hospitalnotification/> | Dokumentationsside med referencer til al relevant dokumentation, herunder:   * Clinical guidelines for application (Sundhedsfaglige retningslinjer for anvenselse) * Use cases * Technical specifications |
| Implementation Guide | 3.0.X | <https://medcomfhir.dk/ig/hospitalnotification/> |  |
| Governance for MedCom FHIR | 1.0.X | <https://medcomdk.github.io/MedCom-FHIR-Communication/> | Governance for MedComs FHIR-standarder, der beskriver generelle regler for alle MedCom-standarder og specifikke regler for denne samt forsendelse. |
| SOP for MedComs test og certificering | 2.7 | <http://svn.medcom.dk/svn/qms/Offentlig/SOPer/SOP-7.2-MedComs%20test%20og%20certificering_godkendelse.docx> | Beskrivelse af test og certificering af MedCom-standarder og øvrige testforløb |

## Testeksempler og testpersoner

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn** | **Link/reference** | **Beskrivelse** |
| Oversigt over testpersoner | <https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/tabeller/nationale-test-cpr-numre> | Oversigt over nationale test-CPR-numre, der kan anvendes under testen.  **Bemærk:** Leverandøren skal under testen kunne anvende en hvilken som helst af testpersonerne på listen. |

## Testværktøjer

| **Navn** | **Link/reference** | **Beskrivelse** |
| --- | --- | --- |
| FHIR-server med MedCom-profiler | <https://fhir.medcom.dk/> | Offentlig server, som validerer mod MedComs FHIR-profiler. Serveren kan anvendes til test af upload/download af FHIR-ressourcer |
| TouchStone | <https://touchstone.aegis.net/touchstone/> | Testværktøj til brug for test af FHIR-standarden.  Leverandøren kan få adgang til TouchStone som organisation – enten ved licens, som MedCom leverer (henvendelse på [fhir@medcom.dk](mailto:fhir@medcom.dk)), eller en licens, som leverandøren selv har anskaffet.  Find [vejledning til TouchStone](https://medcomdk.github.io/MedComLandingPage/assets/documents/TouchStoneGettingStarted.html) |
| TouchStone test scripts | Under udarbejdelse | Test scripts relevante for den pågældende standard.  Find [vejledning til TouchStone](https://medcomdk.github.io/MedComLandingPage/assets/documents/TouchStoneGettingStarted.html) |

## Testresultat

Resultatet for hvert teststep kategoriseres ud fra nedenstående tabel:

| **Markering** | **F1** | **F2** | **F3** | **F4** | **Ok** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vurdering** | **Kritisk** | **Alvorlig** | **Betydelig** | **Mindre betydelig** | **Godkendt** |

For at få sin test og certificering godkendt, må testprotokollen udelukkende bestå af [F4] samt [OK] resultater. Alle [F1], [F2] og [F3] skal derfor være udbedret forud for endelig godkendelse.

Godkendelse forudsætter, at SUT er godkendt til modtagelse af FHIR-kvittering (ENG: Acknowledgement)

Find yderligere beskrivelse af [MedComs test og certificering](#TestCertificering).

# Oplysninger om leverandør, system under test og testresultat

## Oplysninger om leverandøren

Denne tabel udfyldes af **leverandør** forud for testen.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Udfyldes af leverandør |
| Adresse | Udfyldes af leverandør |
| Kontaktperson | Udfyldes af leverandør |
| Telefon | Udfyldes af leverandør |
| E-mail | Udfyldes af leverandør |

## Oplysninger om system under test (SUT)

Denne tabel udfyldes af **leverandør** forud for testen.

|  |  |
| --- | --- |
| System | Udfyldes af leverandør |
| Version | Udfyldes af leverandør |
| Beskrivelse | Udfyldes af leverandør |
| Testtype | Egentest  Endelig test/certificering |

## Oplysninger om testresultat

Denne tabel udfyldes af MedCom, når testen er gennemført.

|  |  |
| --- | --- |
| Testdato | 2021-01-01 |
| Testlokation |  |
| Godkendt | Ja  Nej |
| Bemærkninger | Udfyldes af MedCom |
| Udført af |  |

# Testen

Dette afsnit beskriver de krav, som system under test (SUT) skal opfylde, før godkendelse kan finde sted.

Testen er opdelt i tre sektioner:

1. Test af TouchStone testscripts
2. Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange
3. Test af generelle tekniske krav

Testdeltager vil blive bedt om at gennemføre teststeps som beskrevet i tabellerne.

## Dokumentation af testen

**Dokumentation af testen**

Som gyldig dokumentation skal testdeltager eller testleder dokumentere gennemførsel ved løbende skærmdumps (.png/.jpeg) og/eller filer/logfiler (.xml/.json). **Det aftaler forud for testen, hvem der har ansvaret herfor.**

Der gælder følgende:

* Filerne skal kunne vises i et standardværktøj og må ikke kræve yderligere bearbejdning fra MedComs side
* Alle filer og skærmdumps skal navngives med:
  + Standardens navn
  + Hvorvidt SUT er afsender (S) eller modtager (R) af standarden
  + Nummeret på det pågældende teststep
  + Forløbende bogstav
  + Filtype

*Eksempel: Advis om sygehusophold\_S\_3.4\_A.xml, Advis om sygehusophold\_S\_3.4\_B.xml*

Såfremt leverandøren selv har dokumenteret testen, skal filerne afslutningsvist sendes i ZIP-fil til [fhir@medcom.dk](mailto:fhir@medcom.dk).

## Test af TouchStone testscripts

Formålet med disse tests er at sikre, at SUT danner adviser teknisk korrekt, og dermed om adviset overholder regler i [Implementation Guiden](#_Baggrundsmaterialer).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
|  | Kør alle testscripts for use-cases og user flows i TouchStone. |  | Alle testscripts er gennemført uden fejl. |  | Vælg |

## Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange

Formålet med disse tests er at sikre, at standarden er implementeret med tilfredsstillende kvalitet, dvs. understøtter de forretningsmæssige krav til indhold og flow, som beskrevet i [de sundhedsfaglige retningslinjer](#_Baggrundsmaterialer) og [use case-materialet](#_Baggrundsmaterialer). Disse teststeps er overvejende målrettet test af brugergrænsefladen.

Det er op til den enkelte leverandør og kunde at afgøre, om sendte sygehusadviser skal være tilgængelige i brugergrænsefladen for slutbrugeren/den sundhedsfaglige bruger på sygehuset. Rådatafilen (med hele dens indhold) skal altid kunne tilgås af en teknisk bruger.

Tabel 1 nedenfor afspejler de use cases, som – i relation til indhold og flow/arbejdsgange – testes. I tabellen fremgår ligeledes de præcise referencer til use casene i [use case-materialet](#_Baggrundsmaterialer).

I de enkelte teststeps refereres til en række advistyper: [STIN], [STAA], [STOR], [SLOR], [SLHJ], [MORS], [AN\_XX], [RE\_XX]. En beskrivelse af disse er tilgængelig på GitHub (HospitalNotification Codes), se [Baggrundsmaterialer](#_Baggrundsmaterialer).

| [**Use case**](#_Baggrundsmaterialer) | **Beskrivelse** | **Afsnit** |
| --- | --- | --- |
| S1 | Patienten **indlægges**   * uden forudgående indlæggelse * efter forudgående indlæggelse på andet sygehus i anden region (overflytning mellem regioner) | 3.3.1 |
| S1.A1 | Patienten **indlægges**   * efter forudgående akut ambulant sygehusophold på samme sygehus * efter forudgående indlæggelse på andet sygehus i samme region (overflytning mellem sygehuse i samme region) | 3.3.2 |
| S1.A2 | Patient **indlægges** efter forudgående indlæggelse på anden afdeling på samme sygehus | 3.3.3 |
| S2 | Patienten anvises til **akut ambulant** sygehusophold | 3.3.4 |
| S3 | Patienten går på **orlov** fra sit sygehusophold | 3.3.5 |
| S4 | Patienten møder op på sygehuset efter **orlov** | 3.3.6 |
| S5 | Patienten **overflyttes** til   * anden afdeling på samme sygehus * andet sygehus i samme region * andet sygehus i anden region * hospice | 3.3.7 |
| S6 | Patienten **afsluttes**/udskrives  Gælder også:   * hvis patienten udebliver efter endt orlov * hvis patienten selv varetager overflytningen/transporten fra ét sygehus til et andet | 3.3.8 |
| S7 | Patienten **dør**   * ved ankomst * under sygehusophold * under orlov | 3.3.9 |
| S.CANC | Der er behov for at **annullere** et allerede udsendt advis   * Forkert patient/cpr.nr. * Forkert type af sygehusophold | 3.3.10 |
| S.CORR | Der er behov for at **rette** et allerede udsendt advis   * Forkert tidspunkt * Forkert sygehusafdeling | 3.3.11 |

Tabel : Oversigtstabel over use cases, som testes

### Use case S1: Indlæggelse/afsendelse af [STIN] med anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en testpatient og registrér patienten som fremmødt og indlagt |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X, sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STIN], som indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STIN] med anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |
|  | **Indlæggelse af patient, som er overflyttet fra andet sygehus i anden region (overflytning mellem regioner)**  Vis, eller gør rede for, at der – ved indlæggelse af patient modtaget fra andet sygehus i anden region, genereres og afsendes Advis om sygehusophold af typen [STIN] **med anmodning** om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STIN] med anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |

### Use case S1.A1: Indlæggelse/afsendelse af [STIN] uden anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret som akut ambulant, og indlæg denne patient. |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X, sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STIN], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt først Advis om sygehusophold af typen [STAA] (med anmodning om indlæggelsesrapport), dernæst Advis om sygehusophold af typen [STIN] (uden anmodning om indlæggelsesrapport) |  | Vælg |
|  | **Indlæggelse af patient, som er overflyttet fra andet sygehus i samme region (intern overflytning i regionen)**  Vis, eller gør rede for, at der – ved indlæggelse af patient modtaget fra andet sygehus i samme region, genereres og afsendes Advis om sygehusophold af typen [STIN] **uden anmodning** om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STIN] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |

### Use case S1.A2: Indlæggelse uden afsendelse af ”Advis om sygehusophold”

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Indlæggelse af patient, som er overflyttet fra anden afdeling på samme sygehus (overflytning internt på sygehuset)**  Vis, eller gør rede for, hvordan det sikres, at der ikke afsendes Advis om sygehusophold [STIN], når patient indlægges efter forudgående indlæggelse på anden afdeling på samme sygehus. |  |  |  | Vælg |

### Use case S2: Akut ambulant sygehusophold/afsendelse af [STAA] med anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en testpatient og registrér patienten som fremmødt på akut ambulant afsnit |  | Patienten er registreret som akut ambulant på afdeling X, sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STAA], som indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STAA] med anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |

### Use case S3: Start orlov/afsendelse af STAA uden anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret som indlagt, og registrér nu patienten på orlov fra sit sygehusophold. |  | Patienten er registreret på orlov kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STOR], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [STOR] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |

### Use case S4: Slut orlov/afsendelse af SLOR uden anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret på orlov, og registrér nu, at patienten returnerer til sygehuset fra sin orlov. |  | Patientens orlov er afsluttet kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLOR], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLOR] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16) |  | Vælg |

### Use case S5: Overflytning af patient uden afsendelse af ”Advis om sygehusophold”

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret som indlagt på afdeling X, sygehus X, og overflyt denne patient til ny afdeling Y på samme sygehus X.  *Alternativt: Såfremt overflytningen sker ved, at den nye afdeling indlæggelsesregistrerer patienten, og det ikke er muligt at skifte afdeling under testen, gør da rede herfor.* |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling Y, sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der ikke er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling (X).  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der ikke sendes Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling (X).* |  | Der er ikke dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling. |  | Vælg |
|  | Vælg en patient, som er registreret som indlagt på sygehus X og overflyt denne patient til nyt sygehus Y i samme region.  *Alternativt: Såfremt overflytningen sker ved, at det nye sygehus indlæggelsesregistrerer patienten, og det ikke er muligt at skifte sygehus under testen, gør da rede herfor.* |  | Patienten er registreret som indlagt på sygehus Y kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der ikke er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende sygehus (X).  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der ikke sendes* Advis om sygehusophold *af typen [SLHJ] fra afgivende sygehus (X).* |  | Der er ikke dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende sygehus. |  | Vælg |
|  | Vælg en patient, som er registreret som indlagt på sygehus X og overflyt denne patient til nyt sygehus Y i anden region. |  | Patienten er afsluttet fra sygehus i region X og overflyttet til anet sygehus i region Y. |  | Vælg |
|  | Vis, at der ikke er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende sygehus (X). |  | Der er ikke dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende sygehus. |  | Vælg |
|  | Vælg en patient, som er registreret som indlagt, og afslut/overflyt denne patient til hospice.  *Alternativt: Såfremt overflytningen sker ved, at den nye afdeling indlæggelsesregistrerer patienten, og det ikke er muligt at skifte afdeling under testen, gør da rede herfor.* |  | Patienten er afsluttet til hospice |  | Vælg |
|  | Vis, at der ikke er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling.  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der ikke sendes* Advis om sygehusophold *af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling v. afslutning til hospice* |  | Der er ikke dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling. |  | Vælg |

### Use case S6: Afslutning/udskrivning af patient/afsendelse af [SLHJ] uden anmodning om indlæggelsesrapport

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som fx er registreret som indlagt, og udskriv/afslut nu patienten til hjemmet/primær sektor |  | Patienten er registreret som afsluttet til hjemmet kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport.  Bemærk at MedCom kan anmode om afslutning af et hvilket som helst sygehusophold | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt først Advis om sygehusophold af typen [STIN ] (med anmodning om indlæggelsesrapport), dernæst Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] (uden anmodning om indlæggelsesrapport) |  | Vælg |
|  | **Afslutning af patient, som skal overflyttes til anden sygehus men selv varetager transporten.**  I *de tilfælde, hvor patienten selv varetager transporten fra sygehus X à Sygehus Y, kan det sygehus, som patienten overflyttes fra, afvige fra reglen om ikke at sende Advis om sygehusophold af typen [SLHJ]. I dette tilfælde bør den planlagte overflytning fremgå/være kommunikeret til modtageren på anden vis, fx i plejeforløbsplan og/eller korrespondancebesked.*  Gør rede for, hvordan SUT eventuelt guider brugeren til at sikre, at den planlagte overflytning er kommunikeret til modtageren på anden vis. |  |  |  | Vælg |
|  | **Afslutning af patient, som er udeblevet efter orlov**  Vælg en patient, som er registreret på orlov, og registrér nu patienten som afsluttet til hjemmet. |  | Patienten er registreret som afsluttet kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. |  | Der er dannet og afsendt først Advis om sygehusophold af typen [STIN] (med anmodning om indlæggelsesrapport), dernæst eventuelt Advis om sygehusophold af typen [STOR] (uden anmodning om indlæggelsesrapport), og slutteligt Advis om sygehusophold af typen [SLHJ] (uden anmodning om indlæggelsesrapport) |  |  |

### Use case S7: Død/afsendelse af [MORS] uden anmodning om XDIS16

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Borgeren er død ved ankomst til sygehuset**  Vælg en testpatient, og registrér patienten som død (ved ankomst) |  | Patienten er registreret som død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [MORS], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [MORS] (uden anmodning om indlæggelsesrapport). |  | Vælg |
|  | **Borgeren dør under sit sygehusophold**  Vælg en patient, som er registreret som indlagt, og registrér nu patienten som død (under indlæggelsen) |  | Patienten er registreret som død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [MORS], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt først Advis om sygehusophold af typen [STIN], dernæst Advis om sygehusophold af typen [MORS] (uden anmodning om indlæggelsesrapport). |  | Vælg |
|  | **Patienten dør under orlov**  Vælg en patient, som er registreret på orlov, og registrér nu patienten som død |  | Patienten er registreret som død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [MORS], som ikke indeholder anmodning om indlæggelsesrapport. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt først Advis om sygehusophold af typen [STIN] (med anmodning om indlæggelsesrapport), dernæst eventuelt Advis om sygehusophold af typen [STOR] (uden anmodning om indlæggelsesrapport), og slutteligt Advis om sygehusophold af typen [MORS] (uden anmodning om indlæggelsesrapport) |  | Vælg |

### Use case S.CANC: Annullering/afsendelse af AN\_XX uden anmodning om XDIS16

Annulleringer vedrører tilfælde, hvor:

* Der er sendt ”Advis om sygehusophold” på forkert patient
* Der er sendt forkert type af ”Advis om sygehusophold”

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret som fx indlagt (forkert patient). Annullér registreringen, som er forkert, og som har medført afsendelse af ”Advis om sygehusophold”, som er forkert.  Vis hvordan dette håndteres i brugergrænsefladen. |  | Registreringen er annulleret. |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen AN\_XX til modtageren af det fejlagtige Advis om sygehusophold.  XX = afhængigt af typen af Advis om sygehusophold, der annulleres, fx [AN\_STIN]/”ANNULLERET START sygehusophold – Indlagt”  Bemærk at MedCom kan anmode om annullering af et hvilket som helst Advis om sygehusophold. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [XX], dernæst et advis af typen [AN\_XX] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16)  Annulleringen er sendt til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold. |  | Vælg |
|  | Vælg en patient, som er registreret på fx orlov (forkert status for sygehusophold). Annullér registreringen, som er forkert, og som har medført afsendelse af ”Advis om sygehusophold”, som er forkert.  Vis hvordan dette håndteres i brugergrænsefladen. |  | Registreringen er annulleret. |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen AN\_XX til modtageren af den fejlagtige Advis om sygehusophold  XX = afhængigt af typen af Advis om sygehusophold, der annulleres, fx [AN\_STIN]/”ANNULLERET START sygehusophold – Indlagt”  Bemærk at MedCom kan anmode om annullering af en hvilken som helst Advis om sygehusophold. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [XX], dernæst et advis af typen [AN\_XX] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16)  Annulleringen er sendt til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold |  | Vælg |

### Use case S.CORR: Rettelser/afsendelse af RE\_XX uden anmodning om XDIS16

Rettelser vedrører tilfælde, hvor:

* Der er sendt ”Advis om sygehusophold” med forkert tidspunkt for sygehusophold
* Der er sendt ”Advis om sygehusophold” med forkert placering (forkert afdeling)

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vælg en patient, som er registreret som fx indlagt. Tilret tidspunktet for sygehusopholdet.  Vis hvordan dette håndteres i brugergrænsefladen. |  | Registrering er rettet |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen RE\_XX til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold  XX = afhængigt af typen af Advis om sygehusophold, der annulleres, fx [RE\_STIN]/”RETTET START sygehusophold – Indlagt”  Bemærk at MedCom kan anmode om rettelser til et hvilket som helst Advis om sygehusophold. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [XX], dernæst Advis om sygehusophold af typen [RE\_XX] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16)  Rettelsen er sendt til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold.  Der er ikke afsendt Advis om sygehusophold af typen AN\_XX forud for RE\_XX. |  | Vælg |
|  | Vælg en patient, som er registreret som fx indlagt. Tilret afdelingen, hvor patienten opholder sig.  Vis hvordan dette håndteres i brugergrænsefladen. |  | Registrering er rettet |  | Vælg |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen RE\_XX til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold  XX = afhængigt af typen af Advis om sygehusophold, der annulleres, fx [RE\_STIN]/”RETTET START sygehusophold – Indlagt”  Bemærk at MedCom kan anmode om rettelser til et hvilket som helst Advis om sygehusophold. | Indsæt filnavn | Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [RE\_XX]  Der er dannet og afsendt Advis om sygehusophold af typen [XX], dernæst Advis om sygehusophold af typen [RE\_XX] uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16)  Rettelsen er sendt til modtageren af det oprindelige Advis om sygehusophold.  Der er ikke afsendt Advis om sygehusophold af typen AN\_XX forud for RE\_XX. |  | Vælg |

## Test af generelle tekniske krav

Formålet med disse teststeps er at sikre, at den tekniske afsendelse af Advis om sygehusophold er implementeret med tilfredsstillende kvalitet, dvs. understøtter governance for meddelelseskommunikation på et generelt niveau, samt governance for Advis om sygehusophold som beskrevet i 1.4 Baggrundsmaterialer.

| **Teststep #** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom-vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Identificering af modtager**  Gør rede for, hvordan borgerens bopælskommune identificeres i produktionsmiljø. |  | Fx: Der anvendes CPR-opslag. |  | Vælg |
|  | **Tidsstempler**  Registrér en patient som indlagt kl. 10:00 og vis, at Encounter.period.start angiver indlæggelsestidspunktet (og ikke tidspunktet for registreringen).  Note: Tidspunktet er blot et forslag og kan være et andet | Indsæt filnavn | Encounter.period.start = 10:00. Dette er uafhængigt af et eventuelt andet/afvigende registreringstidspunkt. |  | Vælg |
|  | Vælg en vilkårlig patient, som er indlagt. Registrér nu denne patient på orlov kl. 11:00 og vis, at Encounter.extension:leavePeriod.start angiver tidspunktet for orlovens start (og ikke tidspunktet for registreringen).  Note: Tidspunktet er blot et forslag og kan være et andet | Indsæt filnavn | Encounter.extension:leavePeriod.start = 11:00. Dette er uafhængigt af et eventuelt andet/afvigende registreringstidspunkt. |  | Vælg |
|  | Vælg en vilkårlig patient, som er registreret på orlov. Registrér nu denne patient som returneret fra orlov kl. 17:00 og vis, at Encounter.extension:leavePeriod.end angiver tidspunktet for orlovens sluttidspunkt (og ikke tidspunktet for registreringen).  Note: Tidspunktet er blot et forslag og kan være et andet | Indsæt filnavn | Encounter.extension:leavePeriod.end = 17:00. Dette er uafhængigt af et eventuelt andet/afvigende registreringstidspunkt. |  | Vælg |
|  | Vælg en vilkårlig patient, som er registreret som indlagt. Registrér nu denne patient som afsluttet til hjemmet kl. 15:00. Vis, at Encounter.period.end angiver afslutningstidspunktet (og ikke tidspunktet for registreringen).  Note: Tidspunktet er blot et forslag og kan være et andet | Indsæt filnavn | Encounter.period.end = 15:00. Dette er uafhængigt af et eventuelt andet/afvigende registreringstidspunkt. |  | Vælg |
|  | Vælg en vilkårlig patient, som er registreret som indlagt. Registrér nu denne patient som død kl. 18:00. Vis, at Encounter.period.end angiver dødstidspunktet (og ikke tidspunktet for registreringen).  Note: Tidspunktet er blot et forslag og kan være et andet |  | Encounter.period.end = 18:00. Dette er uafhængigt af et eventuelt andet/afvigende registreringstidspunkt. |  | Vælg |
|  | Såfremt der anvendes forudregistreringer af indlæggelse, orlov mv., gør da rede for eller demonstrer, hvordan det sikres, at meddelelsen først afsendes på det tidspunkt, hvor hændelsen indtræffer og ikke på registreringstidspunktet. |  | Ved forudregistrering sendes Advis om sygehusophold først, når hændelsen indtræffer. |  | Vælg |
|  | **Korrekt indlejring af meddelelse i VANSEnvelope**  Vælg et vilkårligt afsendt advis, og vis at adviset er indlejret korrekt i en VANSEnvelope og indeholder postfix med advistypen i name-elementet. | Indsæt filnavn | Meddelelsen indeholder en valid Advis om sygehusophold og er indlejret korrekt i en VANSEnvelope.  VANSEnvelope indeholder:   * Format * Name (inkl. postfix med typen af advis) * Version |  | Vælg |
|  | **EpisodeOfCareIdentifier**  Indsæt en anden type meddelelse end Advis om sygehusophold, som også indeholder en EpisodeOfCareIdentifier. Denne EpisodeOfCareIdentifier skal være identisk med et tidligere afsendt Advis om sygehusophold | Indsæt filnavn | Beskeder med samme EpisodeOfCareIdentificer kædes sammen, så brugeren tydeligt kan se sammenhængen. |  | Vælg |

1. X udtrykker versionering på patch-niveau, hvilket omfatter mindre rettelser, som er bagudkompatible. [↑](#footnote-ref-2)