TESTPROTOKOL for

AFSENDELSE af

HospitalNotification

30-06-2021

Testprotokollen omfatter følgende standarder/projekter:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standard** | **Navn** | **Version** | **Type** |
| HospitalNotification (FHIR Profile) | Advis om sygehusophold standard | 1.0 | HL7 FHIR Profile |
| HospitalNotification (FHIR IG) | Advis om sygehusophold dokumentation | 1.0.3 | HL7 FHIR IG |
|  | | | |
| URL: [<http://medcomfhir.dk/fhir/core/1.0/StructureDefinition/medcom-hospitalNotification-message>](http://medcomfhir.dk/fhir/core/1.0/StructureDefinition/medcom-hospitalNotification-message) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Styring af dokumentversion** | | | |
| **Version** | **Initialer** | **Dato** | **Beskrivelse** |
| 1.0 | MBK/ANJ/IRE/SGA | 30-06-21 | Kladdeudgivelse |

**INDHOLDSFORTEGNELSE**

[1 Indledning 4](#_Toc75782543)

[1.1 Formål 4](#_Toc75782544)

[1.2 Forudsætninger for test 5](#_Toc75782545)

[1.3 Tools 6](#_Toc75782546)

[1.4 Testeksempler og testpersoner 6](#_Toc75782547)

[1.5 Baggrundsmateriale 7](#_Toc75782548)

[1.6 Testresultat 8](#_Toc75782549)

[2 Oplysninger om Leverandør og System under test (SUT) 9](#_Toc75782550)

[2.1 Oplysninger om leverandøren 9](#_Toc75782551)

[2.2 Oplysninger om system under test (SUT) 9](#_Toc75782552)

[2.3 Oplysninger om resultatet af testen 9](#_Toc75782553)

[3 TESTEN 10](#_Toc75782554)

[3.1 Test af generelle krav 11](#_Toc75782555)

[3.2 Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange 12](#_Toc75782556)

[3.3 Tekniske krav 35](#_Toc75782557)

# Indledning

Dette er en testprotokol for afsendelse af ”Advis om sygehusophold” (HospitalNotification). Med ”Advis om sygehusophold” adviseres borgerens bopælskommune om en borgers sygehusophold (indlæggelse, akut ambulant sygehusophold, orlov, udskrivelse og død). ”Advis om sygehusophold” er således medvirkende til at sikre grundlaget for et sammenhængende patientforløb over sektorgrænser ved at informere borgerens bopælskommune om en borgers ophold på sygehuset. Det giver modtageren mulighed for – under sygehusopholdet - at pausere aktuelle ydelser og at igangsætte igen, når sygehusopholdet ophører. Samtidig kan modtagelse af ”advis om sygehusophold” udløse automatisk afsendelse af indlæggelsesrapport (XDIS16) fra modtagers system, som giver sygehuspersonalet et overblik over patientens aktuelle ydelser, funktionsniveau og sundhedsfaglige problemer.

Da sygehuset ikke på forhånd kan afgøre hvilke borgere, der aktuelt modtager ydelser fra primær sektor, dannes ”advis om sygehusophold” på alle borgere med cpr.nr. og fast bopælsadresse i Danmark ved registrering i sygehusets EPJ-system. Modtagersystemet sikrer, at advis om sygehusophold kun indlæses og synliggøres på borgere, som modtager ydelser indenfor det gældende lovgrundlag.

Adviser om sygehusophold udveksles med baggrund i Sundhedsloven og Retssikkerhedslovens §12c:

”Til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a og kapitel 16 i lov om social service og sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i lov om sygedagpenge kan kommunalbestyrelser og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.” (Retssikkerhedsloven 12c LBK nr. 826 af 16/08/2019)

Servicelovens §79 a omfatter forebyggende hjemmebesøg og kapitel 16 indeholder §§ 81-99, som omfatter Personlig hjælp, omsorg og pleje samt plejetestamenter.

Lovændring af Retssikkerhedslovens §12c har forventet ikrafttræden 1. januar 2022 og vil også omfatte akutte ambulante sygehusophold.

## Formål

Testprotokollen danner udgangspunkt for den test, der skal sikre, at leverandøren har implementeret HospitalNotification med tilfredsstillende kvalitet. Testprotokollen omfatter bl.a. test af korrekt understøttelse af arbejdsgange og indhold, kvitteringsflow og sammenkædning af adviser i et sygehusforløb og anvendes også ifm. leverandørens [egentest](#_Forudsætninger_for_test) (se mere nedenfor).

## Forudsætninger for test

Følgende forudsætninger skal være opfyldt forud for gennemførsel af denne testprotokol:

1. Leverandøren har gennemlæst standarddokumentationen samt syn&kom, se [baggrundsmateriale](#_Baggrundsmateriale) nedenfor.
2. Leverandøren har foretaget en egentest, herunder gennemført ikke-fejlede ”TouchStone” Test Suiter. I forbindelse med den endelige test og certificering skal TouchStone Test Suiterne gennemføres, selvom der i forbindelse med egentesten er udført et godkendt TouchStone resultat. Beskrivelse af TouchStone kan findes i afsnit 1.3. Leverandøren har adgang til TouchStone som organisation, enten ved en licens, som MedCom har leveret, eller en licens, som leverandøren selv har anskaffet.
3. Leverandøren har oprettet de testpersoner i SUT, som der er refereret til i afsnit 1.4.
4. Leverandørerne kan indlejre HospitalNotification-meddelelser i en VANSEnvelope. Se referencen i afsnit 1.5 for, hvordan VANSEnvelop’en skal formateres i forhold til HospitalNotification.

|  |
| --- |
| **Egentest**  Leverandøren skal forud for testen have foretaget en egentest, som er godkendt af MedCom.  Egentesten dokumenteres ved at udfylde denne testprotokol (afsnit 3). Alle relevante test-filer og skærmdumps sendes i en samlet ZIP-fil til MedCom testleder.  Ved egentest er det udelukkende følgende to kolonner, der skal udfyldes af leverandøren:   * **[Testdata]** – udfyldes med filnavn(e) som er ind- og udlæst/testperson, som er anvendt i forbindelse med test af konkrete test-step   + *Typisk fil-udtræk samt skærmdumps* * **[Aktuelt resultat]** udfyldes med egentestens udfald samt relevante beskrivelser.   Øvrige kolonner er forbeholdt MedCom.  Navngivning: Navngiv filer med standardtype samt det step de repræsenterer f.eks.: ***<standard type>\_S\_<test step>\_<fortløbende bogstav>.xml***   * Eksempler ved flere filer til samme teststep:   HospitalNotification\_S\_3.4\_A.xml  HospitalNotification\_S\_3.4\_B.xml  HospitalNotification\_S\_3.4\_C.png |

## Tools

| **Navn** | **Link** | **Beskrivelse** |
| --- | --- | --- |
| MedCom HospitalNotification validation package | <https://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/package.tgz> | Komprimeret pakke af MedComs FHIR-profiler. Kan anvendes til at validere lokale FHIR-profiler. |
| FHIR-server med MedCom-profiler | <https://fhir.medcom.dk/> | Offentlig server, som validerer mod MedComs FHIR-profiler. Det er tilladt at anvende serveren til test af upload/download af FHIR-ressourcer. |
| TouchStone | <https://touchstone.aegis.net/touchstone/> | Link til TouchStone. Henvendelse til [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk) for licens. |
| TouchStone-sending-Client | [FHIR4-0-1-Hospitalnotification-sent-Client](https://touchstone.aegis.net/touchstone/conformance/current?suite=FHIR4-0-1-Hospitalnotification-sent-Client) | Test suite for afsendelse af HospitalNotification |

## Testeksempler og testpersoner

| **Navn** | **Link** |
| --- | --- |
| Oversigt over user flows til brug for test i TouchStone | [https://github.com/hl7dk/dk-medcom/raw/master/doc/message/common/Touchstone User Flows.xlsx](https://github.com/hl7dk/dk-medcom/raw/master/doc/message/common/Touchstone%20User%20Flows.xlsx) |
| Oversigt over testpersoner, der skal anvendes. | [<https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/tabeller/nationale-test-cpr-numre>](https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/tabeller/nationale-test-cpr-numre) |

## Baggrundsmateriale

| **Navn** | **Link** | **Beskrivelse** |
| --- | --- | --- |
| Syn&Kom for XML | <http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Syntaks%20og%20kommunikationsregler/XML/Dokumentation/synogkom.pdf> | Syntaks og kommunikationsregler for OIO-XML (Kun relevant i forhold til VANSEnvelope) |
| Syn&Kom for FHIR | Endnu ikke tilgængelig | Syntaks og kommunikationsregler for FHIR |
| Teknisk dokumentation/FHIR-profil | <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>  Direkte link: <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/StructureDefinition-medcom-hospitalNotification-message.html> |  |
| Implementation guide | <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>  Direkte link: <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/> |  |
| Sundhedsfaglige retningslinjer | <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>  Direkte link: <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging/advisomsygehusopholdda> | Formål, baggrund og overordnede krav til indhold og forretningsmæssig anvendelse af advis om sygehusophold. |
| Use cases (da/eng) | <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>  Direkte link: <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging/forretningsmssigeusecases> | Use case-beskrivelserne forbinder de indholdsmæssige krav med forretningsregler for anvendelse. |
| Oversigt over adviskoder (da/eng) | <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging>  Direkte link: <https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging/advisomsygehusopholdda> | Oversigt over adviskoder og sammenhæng til FHIR encounter-profilen |
| Beskrivelse af FHIR-meddelelse VANSEnvelope-format | <https://github.com/hl7dk/dk-medcom/raw/master/input/images/pdf/MedComs_FHIR-meddelelser_og_forsendelseskuvert.pdf> |  |
| How to use TouchStone | https://github.com/hl7dk/dk-medcom/blob/master/doc/message/common/TouchstoneGettingStarted.md | Guide til brug af TouchStone og dokumentation i forbindelse med MedCom test og certificering. |

## Testresultat

Resultatet for hvert test step 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.

For yderlige information, læs MedComs test og certificering/godkendelse:

<http://svn.medcom.dk/svn/qms/Offentlig/SOPer/SOP-7.2-MedComs%20test%20og%20certificering_godkendelse.docx>

# Oplysninger om Leverandør og System under test (SUT)

Nedenstående tabeller udfyldes af MedCom ved opstart af en test og certificering.

## Oplysninger om leverandøren

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

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

## Oplysninger om resultatet af testen

**Note:** Denne tabel skal udfyldes af **MedCom** når testen er gennemført.

|  |  |
| --- | --- |
| Test dato | 2020-01-01 |
| Test lokation | F.eks. hos MedCom |
| Godkendt | Ja  Nej |
| Bemærkninger | Her kan MedCom skrive en bemærkning. Hvis testen ikke godkendes, er det vigtigt at skrive en anbefaling om leverandørens anvendelse, f.eks. at denne standard anbefaler MedCom ikke sat i daglig drift, da den testede løsning vil kunne give driftsforstyrrelser. |
| Udført af | Navnet på MedCom’s ansvarlige (initialer) for denne test. |

# TESTEN

Dette afsnit beskriver de krav, som SUT skal opfylde, før godkendelse kan finde sted.

Testen er opdelt i tre sektioner:

1. Test af generelle krav, herunder eksekvering af relevante [test suite’r i TouchStone](#_Tools)
2. Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange, herunder modtagelse af kvitteringer
3. Test af tekniske krav

Testdeltager vil blive bedt om at gennemføre test som beskrevet i tabellerne. Tabellerne anvendes og udfyldes først af leverandøren ifm. egentest (jf. afsnit 1.2 ovenfor) og senere af MedCom ifm. det manuelle testforløb. Det forudsættes, at der – under det manuelle testforløb - anvendes samme SUT, som er anvendt i forbindelse med [TouchStone test suite’rne.](#_Tools)

|  |
| --- |
| Som gyldig dokumentation skal testdeltager dokumentere gennemførsel ved løbende skærmdumps eller filer/logfiler.   * Filerne skal kunne vises i et standardværktøj og må ikke kræve yderligere bearbejdning fra MedComs side. * Filerne skal navngives med standardtype samt det step de repræsenterer: ***<standard>\_<S>\_<test step>\_<fortløbende bogstav>.<filtype>*** * Eksempler ved flere filer til samme teststep:   HospitalNotification\_R\_1.1\_A.xml  Filerne skal afslutningsvis sendes på mail til relevant kontakt hos MedCom (rekvireres ved testleder). |

## Test af generelle krav

Formålet med de generelle krav er at undersøge basale forhold for gennemførslen af testen.

**OBS!**  Dokumenter nedenstående gennemførsel ved løbende skærmdumps eller kopi af filer.  
Navngiv filer med standardtype samt det step de repræsenterer: ***<standard type>\_S\_<test step>\_<fortløbende bogstav>.xml***

Send dem på mail til relevant kontakt hos MedCom.

| **Step** | **Handlinger** | **Testdata** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Der skal være adgang til SUT (System under test)-brugerfladen under testen (ikke relevant under egentest) |  | SUT skal være tilgængeligt og funktionelt under testen. |  |  |
|  | Følgende [TouchStone test suites](#_Tools) skal være succesfuldt udført.  Dokumenteres med skærmbilleder. |  | Alle test suite’r er gennemløbet fejlfrit |  |  |

## Test af krav til indhold og flow/arbejdsgange

Formålet med disse tests er at sikre, at standarden er implementeret med en tilfredsstillende kvalitet, dvs. at implementeringen lever op til de forretningsmæssige krav til flow og indhold.

Testen skal desuden sikre korrekt understøttelse af modtagelse af kvitteringer.

HospitalNotification understøtter følgende behov for advisering:

* Advisering ved start af akut ambulant ophold på sygehuset
* Advisering ved start af indlæggelse på sygehuset
* Advisering ved afslutning til hjemmet/primær sektor
* Advisering ved borgerens død (både ved ankomst og under sygehusophold)
* Advisering ved start og slut orlov under sygehusophold
* Automatisk modtagelse af indlæggelsesrapport (XDIS16) fra kommune til sygehus, når der er anmodet om dette i HospitalNotification.

Særligt vedrørende overflytninger:

* Der sendes – ved overflytninger til anden afdeling/sygehus/region/hospice - ikke advisering om afslutning fra den afdeling/det sygehus, som patienten overflyttes fra. Der sendes udelukkende advisering om afslutning/udskrivelse, når patienten afsluttes til hjemmet/primær sektor[[1]](#footnote-2).
* Ved modtagelse af patient fra andet sygehus i samme eller anden region, sendes der advisering fra modtagende sygehus om start af sygehusophold. Denne advisering informerer modtager om, at patienten er overflyttet til andet sygehus.

Særligt vedrørende rettelser og annulleringer:

* Rettelser anvendes ved forkert angivelse af sygehusafdeling eller tidspunkt.
* Annulleringer anvendes ved forkert valg af sygehusophold eller forkert cpr.nr.
* Der sendes ikke annulleringer før rettelser.

Øvrigt:

* Adviserne skal genereres på basis af tidstro registrering i EPJ/PAS-systemet. Hvis der i PAS/EPJ anvendes fremtidige registreringer af planlagte kontakter, skal disse først udløse advis, når tidspunktet indtræffer, dvs. ved patientens fysiske fremmøde.
* Adviserne skal som udgangspunkt genereres på alle patienter som indlægges eller opholder sig akut ambulant på sygehuset. Leverandøren kan vælge, at afsendelse af øvrige adviser (dvs. adviser, som ikke udtrykker start af et sygehusophold, fx orlov-adviser og afslutningsadviser) kun sker på patienter, hvor der er modtaget en (automatisk/og eller manuelt) indlæggelsesrapport (XDIS16).

HospitalNotification skal indeholde:

* Patientens cpr.nr.

(Bundle.medComMessagingMessageHeader.medComHospitalNotificationEncounter.medComCorePatient.identifier.cpr)

* Tidspunkt og klokkeslæt for start/slut af sygehusophold/orlov/død

(Bundle.medComMessagingMessageHeader.medComHospitalNotificationEncounter.period)

* Navn på den sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor borgeren opholder sig

(Bundle.medComMessagingMessageHeader.medComHospitalNotificationEncounter.serviceProvider)

* Angivelse af, om adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager

(Bundle.medComMessagingMessageHeader.medcom-messaging-reportOfAdmission.Extension)

* Angivelse af, hvilken organisation med EAN, som skal modtage indlæggelsesrapporten

(Bundle.medComMessagingMessageHeader.medcom-messaging-reportOfAdmission.Extension)

* Historisk information som løbende linkes for samme hospitalsforløb ved opdatering af ”Status for sygehusophold”

(Bundle.provenance)

* Status for sygehusophold jf. Bilag I

(Bundle.provenance.activity.system)

Oversigtstabellen nedenfor afspejler de cases, som - i relation til indhold og flow/arbejdsgange - testes. Tabellen indeholder ligeledes referencer til de relevant(e) use case(s)1. Efter skemaet følger den reelle test.

| **Case** | **Teststeps** | **Reference til use case[[2]](#footnote-3)** |
| --- | --- | --- |
| Start sygehusophold | | |
| Patienten opholder sig akut ambulant på sygehuset | 3.1-3.5 | S2 |
| Patienten indlægges | 3.6-3.7 | S1 |
| Patienten indlægges efter ophold på akutmodtagelsen | 3.8-3.9 | S10 |
| Overflytninger | | |
| Patienten overflyttes til anden afdeling på samme sygehus | 3.10-3.13 | S6.1 |
| Patienten overflyttes til andet sygehus i samme region | 3.14-3.17 | S7.1a + S7.2 |
| Patienten overflyttes til andet sygehus anden region | 3.18-3.21 | S8.1a + S8.2 |
| Patienten afsluttes til hospice | 3.22-3.24 | Som overflytning = S7.1a og S8.1a |
| Overflytninger, hvor patienten selv varetager transporten | 3.25 | S7.1b og S8.1b |
| Orlov | | |
| Patienten går på orlov fra sit sygehusophold | 3.26-3.28 | S4 |
| Patienten møder op på sygehuset efter orlov | 3.29-3.30 | S5 |
| Afslut sygehusophold | | |
| Patienten udskrives til hjemmet | 3.31-3.33 | S3 |
| Død | | |
| Patienten ankommer død til sygehuset | 3.34-3.35 | S9.1 |
| Patienten dør på sygehuset | 3.36-3.38 | S9.2 |
| Særlige cases | | |
| Patienten udebliver efter orlov | 3.39-3.41 | Patienten afsluttes = S3 |
| Patienten dør under orlov | 3.42-3.44 | S9.3 |
| Annulleringer | | |
| Forkert valg/registrering af patient/cpr.nr. | 3.45-3.47 | AN\_S1 |
| Forkert valg/registrering af sygehusophold | 3.48-3.51 | AN\_S4 |
| Rettelser | | |
| Rettelse til tidspunkt | 3.52-3.55 | RE\_S1 |
| Rettelse til sygehusafdeling | 3.56-3.59 | RE\_S1 |

**OBS!**  Dokumenter nedenstående gennemførsel ved løbende skærmdumps eller kopi af filer.  
Navngiv filer med standardtype samt det step de repræsenterer: ***<standard type>\_S\_<test step>\_<fortløbende bogstav>.xml***

Send dem på mail til relevant kontakt hos MedCom.

| **Step** | **Handling** | **Testdata/testperson** | **Forventet resultat** | **Aktuelt resultat** | **MedCom vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Use case S2**  **Advisering om start af sygehusophold**  Akut ambulant ophold på sygehuset | | | | | |
|  | Vælg en testpatient og registrér patienten som fremmødt på akut ambulant afsnit.  Dokumentér m. skærmdumps følgende oplysninger om patienten:   * Cpr.nr. * Patientens bopælskommune/adresse * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig. |  | Patienten er registreret som akut ambulant på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STAA], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Akut Ambulant”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.1 | Der er dannet og afsendt et advis af typen [STAA]  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patientens opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Akut Ambulant” |  |  |
|  | Vis, at meddelelsen er indlejret korrekt i en VANSEnvelope | Fortsættelse af 3.1 | Meddelelsen indeholder en valid HospitalNotification og er indlejret korrekt i en VANSEnvelope.  Meddelelsen er valid i henhold til Oversigt over adviskoder (da/eng)  Meddelelsen er korrekt indlejret i en VANSEnvelope jf. [Beskrivelse af FHIR-meddelelse VANSEnvelope-format](#_Baggrundsmateriale_1) |  |  |
|  | Vis, at SUT har modtaget en positiv kvittering | Tilpas filen: <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/Bundle-eada5e7a-a7ef-43b1-bfd6-024d5e64294c.html> | Det vises i SUT, at der er modtaget en positiv kvittering |  |  |
|  | Gør rede for, hvordan borgerens bopælskommune identificeres i produktionsmiljø |  | Fx at der anvendes cpr.-opslag. |  |  |
| **Use case S1**  **Advisering om start af sygehusophold**  Indlæggelse | | | | | |
|  | Vælg en testpatient og registrér patienten som fremmødt og indlagt.  Dokumentér m. skærmdumps følgende oplysninger om patienten:   * Cpr.nr. * Patientens bopælskommune/adresse * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig | Indsæt filnavn | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patitenten opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Indlagt”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det generede advis. | Fortsættelse af 3.6 | Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Indlagt” |  |  |
| **Use case S10**  **Advisering om start af sygehusophold**  Indlæggelse efter akut ambulant ophold | | | | | |
|  | Vælg først en testpatient, registrér patienten som fremmødt på akut ambulant afsnit, og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STAA].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Akut Ambulant”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. |  | Patienten er registreret som akut ambulant på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STAA].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patientens opholder sig * Angivelse af, at adviset skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Angivelse af, hvortil indlæggelsesrapporten skal sendes * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Akut Ambulant” |  |  |
|  | Indlæg dernæst testpatienten fra teststep 3.8 og vis, at der er dannet og afsendt et nyt advis af typen [STIN], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig * Angivelse af, at adviset **ikke skal** trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Indlagt”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.8 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STAA], dernæst et advis af typen [STIN].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten opholder sig * Angivelse af, at adviset **ikke skal** trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”START sygehusophold – Indlagt” |  |  |
| **Use case S6**  **Overflytning internt på samme sygehus** | | | | | |
|  | **AFGIVENDE AFDELING overflytter patient til anden afdeling på samme sygehus (Use case S6.1)**  Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Overflyt dernæst testpatienten fra teststep 3.10 til en anden afdeling på samme sygehus. Vis hvordan dette gøres.  *Alternativt: Såfremt overflytningen sker ved, at den nye afdeling indlæggelsesregistrerer patienten, og det ikke er muligt at skifte instans under testen, gør da rede for herfor.* | Fortsættelse af 3.10 | Patienten er nu registreret som indlagt på afdeling Y, sygehus X, region X. |  |  |
|  | Vis, at der **ikke** er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] fra afdelingen, som patienten flyttes fra.  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der* ***ikke*** *sendes advis af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling.* | Fortsættelse af 3.10 | Der er ikke dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] |  |  |
|  | **MODTAGENDE AFDELING modtager patient overflyttet fra anden afdeling på samme sygehus (use case S6.2)**  Overflytning mellem afdelinger på samme sygehu, **skal ikke** (i modsætning til ”nyindlagte” patienter) trigge afsendelse af ny advis [STIN] fra modtagende afdeling.  Såfremt det er muligt at skifte instans: Vis, at der **ikke** er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] fra afdelingen, som patienten er overflyttet til.  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der* ***ikke*** *afsendes et nyt advis [STIN] fra den afdeling, patienten er overflyttet til.* | Fortsættelse af 3.10 | Der er ikke afsendt/der afsendes ikke advis af typen [STIN] fra modtagende afdeling. |  |  |
| **Use case S7**  **Overflytning internt i samme region** | | | | | |
|  | **AFGIVENDE SYGEHUS overflytter patient til nyt sygehus i samme region (Use case S7.1a)**  Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt, og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret indlagt på afdeling X, sygehus X, region X  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Overflyt dernæst testpatienten fra teststep 3.14 til et andet sygehus i samme region. Vis hvordan dette gøres.  *Alternativt: Såfremt overflytningen sker ved, at det nye sygehus indlæggelsesregistrerer patienten, og det ikke er muligt at skifte instans under testen, gør da rede for herfor.* | Fortsættelse af 3.14 | Patienten er nu registreret indlagt på sygehus Y, region X |  |  |
|  | Vis, at der **ikke** er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ].  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der* ***ikke*** *sendes advis af typen [SLHJ] fra afgivende afdeling.* | Fortsættelse af 3.14 | Der er ikke dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] |  |  |
|  | **MODTAGENDE SYGEHUS modtager patient overflyttet fra andet sygehus i samme region (use case 7.2)**  Overflytning mellem sygehuse i samme region **skal** trigge afsendelse af ny advis [STIN] fra modtagende sygehus men (i modsætning til ”nyindlagte” patienter”) **uden anmodning** om indlæggelsesrapport (XDIS16).  Såfremt det er muligt at skifte instans: Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] fra sygehuset, som patienten er overflyttet til men uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16)  *Alternativt: Gør rede for, hvordan det sikres, at der afsendes nyt advis [STIN] fra det sygehus, patienten er overflyttet til, men* ***uden anmodning*** *om XDIS16 i.* | Fortsættelse af 3.14 | Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] men uden anmodning om indlæggelsesrapport (XDIS16). |  |  |
| **Use case S7**  **Overflytning mellem regioner** | | | | | |
|  | **AFGIVENDE SYGEHUS overflytter patient til nyt sygehus i anden region (Use case S8.1a)**  Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret indlagt på afdeling X, sygehus X, region X  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Overflyt dernæst testpatienten fra teststep 3.18 til et andet sygehus i anden region. Vis hvordan dette gøres. | Fortsættelse af 3.18 | Patienten er afsluttet fra sygehus X i region X og overflyttet til andet sygehus i region Y. |  |  |
|  | Vis, at der **ikke** er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ]. | Fortsættelse af 3.18 | Der er ikke dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] |  |  |
|  | **MODTAGENDE SYGEHUS modtager patient overflyttet fra andet sygehus i anden region (use case 8.2)**  Overflytning mellem sygehuse i forskellige regioner **skal** trigge afsendelse af ny advis [STIN] fra modtagende sygehus **med anmodning** om indlæggelsesrapport (XDIS16), dvs. håndteres som en almindelig indlæggelse.  Gør rede for, at dette håndteres som en almindelig indlæggelse, hvorved der genereres og afsendes et advis af typen [STIN] **med anmodning** om indlæggelsesrapport. | Fortsættelse af 3.18 | Redegørelse for, at det modtagende sygehus håndterer dette som en almindelig indlæggelse, hvorved der genereres og afsendes et advis af typen [STIN] med anmodning om indlæggelsesrapport. |  |  |
| **Afslutning/overflytning til hospice** | | | | | |
|  | **Patienten afsluttes til hospice (som overflytning – use case S7.1a og S8.1a)**  Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret indlagt på afdeling X, sygehus X, region X  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Afslut dernæst testpatienten fra teststep 3.22 til hospice. Vis hvordan dette gøres. | Fortsættelse af 3.22 | Patienten er afsluttet fra sygehus X i region mhp. videre ophold på hospice. |  |  |
|  | Vis, at der **ikke** er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ]. | Fortsættelse af 3.22 | Der er ikke dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] |  |  |
| **Overflytninger, hvor patienten selv varetager overflytningen** | | | | | |
|  | I de tilfælde, hvor patienten selv varetager transporten fra sygehus A à Sygehus B, kan det sygehus, som patienten overflyttes fra, afvige fra reglen om ikke at sende et advis 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. |  |  |  |  |
| **Use case S4 + S5**  **Advisering om orlov**  Start og slut | | | | | |
|  | **Borgeren går på orlov fra sit sygehusophold (Use case S4)**  Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt, og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.HH.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Registrér nu testpatient fra teststep 3.26 på orlov fra sit sygehusophold |  | Patienten er registreret på orlov kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STOR], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af orlov * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er indlagt * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”START Orlov”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.26 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR].  Adviset [STOR] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af orlov * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er indlagt * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”START Orlov” |  |  |
|  | **Borgeren returnerer til sygehuset fra sin orlov (Use case S5)**  Registrér nu, at testpatient fra teststep 3.28 er returneret til sygehuset efter sin orlov, og at orloven derfor er afsluttet | Fortsættelse af 3.26 | Patientens orlov er afsluttet kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [SLOR], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for slut af orlov * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er indlagt * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”SLUT Orlov”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.26 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR] og slutteligt et advis af typen [SLOR]  Advis [SLOR] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for start af orlov * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er indlagt * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”SLUT Orlov” |  |  |
| **Use case S3**  **Advisering ved afslutning af sygehusophold til hjemmet** | | | | | |
|  | Vælg først en testpatient, registrer patienten som indlagt og vis, at der er dannet og sendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Udskriv nu patienten fra teststep 3.31 til hjemmet | Fortsættelse af 3.31 | Patienten er registreret som afsluttet til hjemmet fra afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for udskrivelse * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er udskrevet fra * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”SLUT sygehusophold – Afsluttet til hjemmet/primær sektor”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.31 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [SLHJ].  Advis [SLHJ] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for udskrivelse * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er udskrevet fra * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”SLUT sygehusophold – Afsluttet til hjemmet/primær sektor” |  |  |
| **Use case K9.1**  **Advisering om borgerens død** | | | | | |
|  | **Borgeren er død ved ankomst til sygehuset (use case S9.1)**  Vælg en testpatient i EPJ-systemet og registrér patienten som død (ved ankomst)  Dokumentér m. skærmdumps følgende oplysninger om patienten:   * Cpr.nr. * Patientens bopælskommune/adresse * Tidspunkt og klokkeslæt for start/slut af sygehusophold * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus |  | Patienten er registreret som død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [MORS].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for død * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”DØD”   Dokumentér med skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.34 | Der er dannet og afsendt et advis af typen [MORS].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for død * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”DØD” |  |  |
|  | **Borgeren dør under sit sygehusophold (use case S9.2)**  Vælg først en testpatient fra EPJ-system og registrer patienten som indlagt, hvorved der dannes og afsendes et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Registrér nu patienten som død (under indlæggelsen).  Dokumentér m. skærmdumps følgende oplysninger om patienten:   * Cpr.nr. * Patientens bopælskommune/adresse * Tidspunkt og klokkeslæt for død * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus, hvor patienten er indlagt | Fortsættelse af 3.36 | Patienten er registreret som død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [MORS].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for død * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”DØD”   Dokumentér med skærmdumps indholdet af det genererede advis. | Fortsættelse af 3.36 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [MORS]  Advis [MORS] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt for død * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”DØD” |  |  |
| **Særlige cases** | | | | | |
|  | **Patienten udebliver efter endt orlov (patienten afsluttes – use case S3)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Registrér nu patienten fra teststep 3.39 på orlov fra sit sygehusophold og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STOR] | Fortsættelse af 3.39 | Patienten er registreret på orlov kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR] |  |  |
|  | Patienten udebliver efter endt orlov. Registrér nu patienten fra teststep 3.39 og 3.40 som afsluttet til hjemmet og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [SLHJ] | Fortsættelse af 3.39 | Patienten er registreret som afsluttet til hjemmet/primær sektor kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR], slutteligt et advis af typen [SLHJ].  Der er eventuelt dannet og afsendt et advis af typen [SLOR] forud for afsendelse af advis [SLHJ] |  |  |
|  | **Patienten dør under orlov (Use case S9.3)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Registrér nu patienten fra teststep 3.42 på orlov fra sit sygehusophold og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STOR] | Fortsættelse af 3.42 | Patienten er registreret på orlov kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR]. |  |  |
|  | Patienten dør under sin orlov. Registrér nu patienten fra teststep 3.42 og 3.43 som død, og vis at der er dannet og afsendt et advis af typen [MORS] | Fortsættelse af 3.42 | Patienten er registreret død kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR], slutteligt et advis af typen [MORS].  Der er eventuelt dannet og afsendt et advis af typen [SLOR] forud for afsendelse af advis [MORS] |  |  |
| **Use case AN\_S1 + AN\_S4**  **Advisering om annullering af advis (forkert patient eller forkert type af sygehusophold)** | | | | | |
|  | **Der er sendt advisering om forkert patient (use case AN\_S1)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Annullér nu indlæggelsen af patienten fra teststep 3.45, da patienten ikke er indlagt (fejlregistrering af cpr.nr.). Vis hvordan dette gøres. | Fortsættelse af 3.45 | Patienten optræder ikke længere som indlagt. |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STIN], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”ANNULLERET START sygehusophold – Indlagt”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det generede advis. | Fortsættelse af 3.45 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [AN\_STIN].  Adviset indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”ANNULLERET START sygehusophold – Indlagt” |  |  |
|  | **Der er sendt advisering med forkert status for sygehusophold (use case AN\_S4)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Registrér nu patienten fra teststep 3.48 på orlov, og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STOR] | Fortsættelse af 3.48 | Patienten er registreret på orlov fra afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR] |  |  |
|  | Annullér nu orloven for patienten fra teststep 3.48 og 3.49, da patienten ikke går på orlov (fejlregistrering). Vis hvordan dette gøres. | Fortsættelse af 3.48 | Patienten optræder ikke længere som patient på orlov. |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STOR], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”ANNULLERET START Orlov”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det generede advis. | Fortsættelse af 3.48 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [STOR] og sidst et advis af typen [AN\_STOR]  Advis [STOR] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”ANNULLERET START Orlov” |  |  |
| **Use case RE\_S1**  **Advisering om rettelse af advis (forkert tidspunkt eller sygehusafdeling)** | | | | | |
|  | **Rettelse til tidspunkt for indlæggelse (forkert registreret tidspunkt) (use case RE\_S1)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN]  Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Ret nu tidspunktet (dato og/eller tidspunkt) for indlæggelsen af patienten fra teststep 3.52. | Fortsættelse af 3.52 | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Tidspunktet er forskelligt fra tidspunktet i teststep 3.52 |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [RE\_STIN], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Det korrigerede tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”RETTET START sygehusophold - Indlagt”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det generede advis. | Fortsættelse af 3.52 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [RE\_STIN]  Advis [RE\_STIN] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Det korrigerede tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”RETTET START sygehusophold – Indlagt” |  |  |
|  | Vis, at der IKKE er dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STIN] forud for adviset [RE\_STIN] |  | Der er IKKE dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STIN] forud for advis [RE\_STIN] |  |  |
|  | **Rettelse af afdeling, hvor patienten opholder (forkert registreret afdeling) (use case RE\_S1)**  Vælg en testpatient, registrér denne som indlagt og vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN]  Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det genererede advis |  | Patienten er registreret som indlagt på afdeling X sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Der er dannet og afsendt et advis af typen [STIN] |  |  |
|  | Lav nu en rettelse til den afdeling, hvor patienten fra teststep 3.56 opholder sig. | Fortsættelse af 3.56 | Patienten er registreret som indlagt på afdeling Y sygehus X kl. HH:MM den DD.MM.YYYY  Den registrerede afdeling er forskellig fra afdelingen i teststep 3.56 |  |  |
|  | Vis, at der er dannet og afsendt et advis af typen [RE\_STIN], som indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus – korrigeret! * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”RETTET START sygehusophold - Indlagt”   Dokumentér m. skærmdumps indholdet af det generede advis. | Fortsættelse af 3.56 | Der er dannet og afsendt først et advis af typen [STIN], dernæst et advis af typen [RE\_STIN]  Advis [RE\_STIN] indeholder:   * Patientens cpr.nr. * Tidspunkt og klokkeslæt * Navn på sygehusafdeling/-afsnit og sygehus – korrigeret! * Angivelse af, at adviset ikke skal trigge en indlæggelsesrapport fra modtager * Status for sygehusophold: ”RETTET START sygehusophold – Indlagt” |  |  |
|  | Vis, at der IKKE er dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STIN] forud for adviset [RE\_STIN] | Fortsættelse af 3.56 | Der er IKKE dannet og afsendt et advis af typen [AN\_STIN] forud for advis [RE\_STIN] |  |  |

## Tekniske krav

Formålet med de tekniske krav er at undersøge tekniske forhold for gennemførslen af testen.

Testen skal bl.a. sikre:

* Korrekt sammenkædning af adviser i et sygehusforløb
* Korrekt sammenkædning af annulleringer og rettelser til konkrete adviser

**OBS!**  Dokumenter nedenstående gennemførsel ved løbende skærmdumps eller kopi af filer.  
Navngiv filer med standardtype samt det step de repræsenterer: ***<standard type>\_<test step>\_<fortløbende bogstav>.xml***

Send dem på mail til relevant kontakt hos MedCom.

| **Step** | **Krav** | **Test data** | **Forventet resultat** | | **Aktuelt resultat** | **MedCom vurdering** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Indlæs en anden besked med samme EpisodeOfCareIdentifier som en tidligere afsendt hospitalnotification. | Indsæt filnavn | Beskeder med samme EpisodeOfCareIdentifer kædes sammen, så brugeren tydeligt kan se sammenhængen. |  | |  |
|  | Vis at SUT modtager en negativ kvittering og redegør for efterfølgende handlinger i forbindelse med negativkvitteringer. | Tilpas filen: <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/Bundle-2c9535ef-ed94-4060-a928-7baddec7ee71.html> | Det er muligt i SUT at se hvis der er modtaget en negativkvittering på en given besked. |  | |  |
|  | Mustsupport elementer skal medsendes |  | Alle relevante MustSupport elementer medsendes. Redegør for evt. manglende MustSupport elementer.  Gennemgå filen sammen med MedCom. |  | |  |

Bilag I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hændelse** | **Kode** | **Navn på advisnotifikation** |
| Start ophold | | |
| Akut ambulant start | STAA | START sygehusophold - Akut ambulant |
| Indlagt | STIN | START sygehusophold - Indlagt |
| Slut ophold | | |
| Afsluttet til hjemmet | SLHJ | SLUT sygehusophold – Afsluttet til hjemmet/primær sektor |
| Død | | |
| Patienten er død | MORS | DØD |
| Orlov | | |
| Patienten starter orlov | STOR | START orlov |
| Patienten slutter orlov | SLOR | SLUT orlov |
| Annulleringer | | |
| Annullering | ANXX | ANNULLERET 'Navn på advisnotifikation' |
| Rettelser | | |
| Rettelser | REXX | RETTET 'Navn på advisnotifikation’ |

Bemærkning: ’Kode’ (jf. skemaet ovenfor) indgår ikke direkte som kvalifikator i den tekniske FHIR-dokumentation. Typen af advisnotifikation afgøres ud fra sammensætningen af FHIR-ressourcerne ’Encounter’, ’Provenance’ og ’Patient’. Dette fremgår af denne [oversigt](https://github.com/hl7dk/dk-medcom/raw/master/input/images/hospitalnotification/pdf/Oversigt_adviskoder_HL7_FHIR.pdf).

1. Reglen kan fraviges i de tilfælde, hvor patienten selv varetager transporten fra sygehus A til sygehus B (se use cases for yderligere information). [↑](#footnote-ref-2)
2. https://simplifier.net/medcom-fhir-messaging/usecases-hospitalnotification [↑](#footnote-ref-3)