



REMOTE HEALTHCARE MADE SIMPLE

Läkarportal – Administratörsmanual

05.2025



Innehållsförteckning

- Inledning
 - Avsedd användning av OTH-programvaran
- Övergripande navigering
 - Logga in i systemet
 - Menyerna och sidlayout
- Frågeformulär
 - Skapa ett frågeformulär
 - Redigera ett utkast till frågeformulär
 - Layout för frågeformulärsredigerare
 - Lägg till en mätnod
 - Lägg till en textnod
 - Lägg till en ingångsnod
 - Lägg till en flervalsnod
 - Lägg till en summeringsnod med flera val
 - Lägg till en fördröjningsnod
 - Lägg till hjälptexter till frågeformulärsnoder
 - Publicera ett frågeformulär
 - Ange standardschema för ett frågeformulär
- Frågeformulärsgupper
 - Skapa en frågeformulärsgrupp
- Information och vägledning för patienter
 - Skapa ny information och guide.-kategori
- Avdelningar
 - Skapa en ny avdelning
- Patientgrupper
 - Skapa en ny patientgrupp
- Apploggning för patient
 - Konfigurera apploggning för en patient
- Händelselogg
- Gränsvärden
 - Översikt över gränsvärden
 - Lägg till gränsvärde
 - Filtrering av listan över gränsvärden
- Tidsfönster för schemalagd kontroll
 - Redigera tidsfönstret för schemalagd kontroll
- Användare
 - Skapa en ny användare
- Användarroller
 - Skapa och redigera en användarroll
- API-klienter
 - Skapa och redigera en API-klient
- Tillägg
 - Rapportering av patientskador

- Försiktighetsåtgärder
- Juridisk information
- Tillverkare
 - Tillverkarens ansvar

Inledning

Denna användarhandbok för OTH-läkarportalen (Administratör) är skriven för administrativ personal. Användarhandboken är skriven så att den är begriplig för alla läkare och ingen tidigare utbildning eller deltagande i workshops krävs. Alla administratörer måste läsa hela denna användarhandbok innan de använder administratörsmenyn i OTH-läkarportalen.

Avsedd användning av OTH-programvaran

Användningsområde:

OpenTele version 2 är en programvaruplattform som består av två integrerade delar, en webbapplikation och en applikation för mobila enheter. Programvaruplattformen är utformad för att skicka patientinformation från patienten till ett kliniskt team på distans genom relevant nätverksteknik.

OpenTele version 2 är avsedd för tidsbokning och tidshantering, patientinteraktion via videokonsultation och SMS, registrering av elektroniska frågeformulär, aggregering, lagring och hantering av kliniska data samt informationshantering av oberoende externa mätinstrument som antingen är direkt anslutna till den mobila enhetsapplikationen eller via digital kommunikationsteknik som USB, Bluetooth eller Bluetooth Low Energy (LE).

Produktkrav:

Programvaruplattformen OpenTele gör det möjligt för vårdpersonal att fjärrövervaka patienters vitala funktioner genom formulär som uppmanar patienten att rapportera om sitt hälsotillstånd och/eller utföra mätningar. Denna kombination av objektiva data och subjektiva svar gör det möjligt för vårdpersonal att fatta välgrundade beslut i rätt tid för patienterna, som diagnostiserats med KOL, hjärtsvikt eller HTN.

OpenTele gör det möjligt för vårdpersonal att utforma och distribuera individuella eller generiska elektroniska frågeformulär och/eller formulär. Vårdpersonal kan lägga till gränsvärden som referens när de granskar rapporterad information i webbapplikationen.

Indikation för användning:

OpenTele version 2 är indicerat för användning av patienter och vårdpersonal för att samla in och granska data från patienter som kan och vill använda OpenTele.

Varningar och försiktighetsåtgärder

Varning

- Produkten får endast användas av patienter och vårdpersonal. - Det är inte tillåtet att modifiera OTH2-programvaran och följande punkter är obligatoriska. - Användaren måste vara noga med att hålla inloggningsuppgifter konfidentiella för andra för att undvika obehörig åtkomst. - Användaren måste ha fått lämplig och tillräcklig utbildning av antingen en representant för OpenTeleHealth ApS eller en kollega som har utbildats av en representant för OTH. - Användaren måste läsa och förstå användarhandboken för den medicintekniska produkten. - Den avlägsna kvarstående risken avser situationer där en läkare åsidosätter god klinisk praxis och litar på resultatet av den medicintekniska produkten, vilket kan leda till en livshotande situation. OTH2 tillhandahåller inte realtidsvarningar och är inte avsett att tillhandahålla automatiserade behandlingsbeslut eller diagnoser. - OTH2 får inte användas för realtidsövervakning av tidskritiska data eller för räddningsinsatser. - OTH2-plattformen är ett informationsverktyg och ska inte användas som ersättning för läkarens professionella omdöme vid diagnos och behandling av patienter.

Övergripande navigering

Logga in i systemet

1. Öppna läkarportalen i din webbläsare. URL:en tillhandahålls vid installationen. Läkarportalen är en webbaserad applikation som kan användas var som helst, så länge som du har tillgång till en webbläsare. Portalen fungerar bäst med Google Chrome, Mozilla Firefox eller Microsoft Edge.
2. Ange ditt användarnamn och lösenord. Ditt användarnamn och tillfälliga lösenord kommer att tillhandahållas av administratören. Vid första inloggningen kommer du att bli ombedd att ändra ditt lösenord. Lösenord måste bestå av minst 8 alfanumeriska tecken och innehålla 1 siffra.
3. Klicka på Logga in.

Menyer och sidlayout

Vid inloggning visar översiktssidan de patienter som tilldelats dig och som har väntande larm.

Meny och allmänna navigeringsfunktioner:

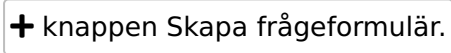
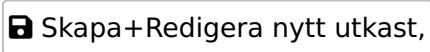
1. Patientöversikt – detta är den sida som visas vid inloggning. Den visar patienter med larm i din/dina patientgrupp(er).
2. Huvudmenyn ger tillgång till undermenyerna: Översikt, Kalender (valfritt), Patientgruppsmeddelanden (valfritt), Hitta patient, Skapa patient och Alla anteckningar för mitt team.
3. Den övre menyraden visar menyknappen Administratör, som ger åtkomst till administratörsmenyn – startknappen för den inloggade användaren ger åtkomst till profilen för att ändra ditt lösenord och logga ut från systemet när du vill. Här finns även OTH:s Om-sida.
4. I rullgardinsmenyn är det möjligt att välja vilken patientgrupp som ska visas.

När du har navigerat till en av dessa undermenyer ersätts huvudmenypanelen längst till vänster med samma administratörspanel som i rullgardinsmenyn.

1. Formulär
2. Frågeformulärsgupper
3. Standard-SMS (valfritt)
4. Information och vägledning för patienter
5. Avdelningar
6. Patientgrupper
7. Apploggning för patient
8. Händelselogg
9. Gränsvärden
10. Tidsfönster för schemalagd kontroll
11. Användare
12. Användarroller
13. API-klienter

Frågeformulär

Skapa ett frågeformulär

1. Klicka på menyalternativet "Formulär" och skapa ett nytt frågeformulär genom att klicka på  knappen Skapa frågeformulär.
2. Ange ett namn för det nya frågeformuläret.
3. Om du vill att alla ifyllda frågeformulär av denna typ ska granskas manuellt av en läkare kryssar du i "Kräver manuell granskning?". Detta säkerställer att alla ifyllda frågeformulär kommer att utlösa ett orange larm.
4. Tryck på knappen , som navigerar till redigeraren för klagomålsformulär.

Redigera ett utkast till frågeformulär

Layout för frågeformulärsredigerare

1. Denna sida innehåller en översikt över den publicerade versionen av frågeformuläret.
2. Den aktuella versionsraden visar vilken version som för närvarande är släppt för patienter.
3. Tryck på Redigera för att redigera frågeformulärets titel och schemaläggning.
4. Tryck på Ta bort aktuell version för att gå till den tidigare versionen av frågeformuläret.
5. Tryck på Skapa utkast för att skapa ett nytt utkast för frågeformuläret.
6. Välj den version av frågeformuläret som du vill använda som mall för ett nytt utkast. Det är möjligt att välja en tom mall.
7. Tryck på Skapa för att öppna redigeraren. Du är nu redo att redigera det nya utkastet till frågeformuläret.
8. Frågeformulärsbyggaren visas. Flödesschemat i frågeformulärsbyggaren visar frågeformulärsinformationen som kommer från formuläret som användes som mall.
9. Redigera frågeformuläret efter behov genom att lägga till eller ta bort noder eller hjälptexter som beskrivs senare i handboken.
10. Tryck på Spara för att spara ändringarna eller tryck på "Spara och stäng" för att spara ändringarna och stäng redigeringsläget.
11. Det är möjligt att välja Importera eller Exportera för att exportera/importera frågeformuläret från en OTH-miljö till en annan.

Lägga till en mätnod

1. Klicka på menyalternativet "mätning" i menyn Nodtyper.
2. Fyll i formuläret med instruktioner till patienten, vilken typ av mätning som ska göras och om den ska göras automatiskt - med hjälp av klientapplikationen (med anslutna enheter) eller manuellt av patienten.
 - a. I rullgardinsmenyn "Hjälptext" kan du lägga till en hjälptext och bild för mätnoden som ytterligare information till patienten.

- b. Kryssrutan "tillåt patientkommentar" låter patienten lägga till en valfri kommentar till mätningen, t.ex. ge lite sammanhang för ett högre/lägre värde än normalt.
3. Klicka på knappen "Skapa" eller, om tillämpligt, kontrollera "Förgrena efter gränsvärden för patienter" innan du klickar på Skapa.
- Om du trycker på "Skapa" utan att markera "Förgrena efter gränsvärden för patienter" läggs noden till ritområdet med två utgående slutpunkter, beroende på om patienten mäter eller avstår från mätningen.
 - Om du trycker på fältet "Förgrena efter gränsvärden för patienter" innan du trycker på "Skapa" läggs noden med en slutpunkt för varje typ av meddelande som kan utlösas baserat på gränsvärdena: "röd hög", "gul hög", "gul låg", "röd låg", en slutpunkt för om mätningen är inom normal intervall och en slutpunkt till om patienten väljer att avstå från mätningen.
4. Var och en av dessa slutpunkter kan anslutas till andra noder i frågeformuläret. I det fall där "Förgrena efter gränsvärden för patienter" väljs har var och en av slutpunkterna redan tilldelats fasta allvarlighetsgrader baserat på deras motsvarande meddelanden för gränsvärden som de utlöser.

Lägga till en textnod

1. Välj Text i menyn för nodtyper.
2. Ange en titel för textnoden.
3. Ange en text i textnoden.
4. Tryck på knappen Skapa.
5. Noden är skapad. Slutligen kan varje textnod länkas till andra noder i frågeformuläret.

Lägga till en ingångsnod

1. Välj ingångsnod i menyn för nodtyper.
2. Ange en kort beskrivning för noden.
3. Ange den fråga som du vill att patienten ska besvara.
4. Välj svarstyp (decimal, heltal, text, ja/nej).
5. Noden är skapad. Slutligen kan varje ingångsnods slutpunkt anslutas till andra noder i frågeformuläret.

Lägga till en flervalsnod

1. Klicka på menyalternativet "Flerval".
2. Fyll i formuläret med den fråga som ska ställas till patienten tillsammans med möjliga svar. Observera att värden som anges i fälten "kort text" endast visas för läkaren för att undvika störningsmoment vid granskning av ifyllda frågeformulär och vid förgrening av urval, enligt beskrivningen i punkt 3b. Patienter ser de svarsalternativ som anges i "Patienttext".

3. Klicka på knappen "Skapa" eller kryssa i rutan "Förgrena baserat på svar" innan du klickar på "Skapa".
 - Om du trycker på "Skapa" utan att markera fältet "Förgrena baserat på svar" läggs noden till ritområdet med endast en utgående slutpunkt och fungerar som de flesta andra noder.
 - Om du markerar kryssrutan "Förgrena efter val" innan du trycker på "Skapa" kommer noden att läggas till med en ändpunkt för vart och ett av de svarsalternativ som anges i formuläret. Varje slutpunkt är märkt enligt angiven "kort text" för det aktuella urvalet.
4. Var och en av dessa slutpunkter kan kopplas till andra noder i frågeformuläret och om "Förgrena baserat på svar" har kryssats i skapas en slutpunkt för varje möjligt svar och kan tilldelas allvarlighetsgrader för att utlösa ett larm.

Lägga till en summeringsnod med flera val

1. Klicka på menyalternativet "flerval - summa".
2. Fyll i formuläret som visas med en kort beskrivning av flervalsserien. Denna beskrivning visas endast för läkaren.
3. Klicka på knappen "Skapa" eller markera rutan "Förgrena efter summa" innan du klickar på "Skapa".
 - Om du trycker på "Skapa" utan att markera fältet "Förgrena efter summa" läggs noden till ritområdet med endast en utgående slutpunkt och fungerar som de flesta andra noder.
 - Om du markerar rutan "Förgrena efter summa" innan du trycker på "Skapa" visas ett formulär där du kan lägga till de olika intervallen som ska förgrenas. En slutpunkt skapas för vart och ett av de intervall som anges i formuläret och märks enligt de "från"- och "till"-värden som anges i det givna intervallet. Var och en av dessa slutpunkter är märkta enligt de angivna "från"- och "till"-värdena.
4. Klicka på cirkeln med ett "+"-tecken för att lägga till en fråga i serien flervalnoder.
5. Fyll i formuläret med den fråga som ska ställas till patienten tillsammans med de möjliga svaren och deras respektive värden och tryck på "Skapa".
6. För att lägga till fler frågor i serien upprepar du detta en eller flera gånger.
7. Varje slutpunkt är kopplad till andra noder i frågeformuläret och tilldelas en allvarlighetsgrad för att utlösa ett meddelande till läkaren.

Lägga till en fördröjningsnod

1. Välj Fördröjning i menyn Nodtyper.
2. Ange en kort beskrivning för noden.
3. Ange en text för den fördröjningsnod som ska visas för patienten.
4. Ange längden på fördröjningen i sekunder.
5. Ange om du vill räkna från 0 och uppåt (uppåt) eller från max till 0 (nedåt).
6. Noden är skapad. Var och en av slutpunkterna är kopplad till andra noder i frågeformuläret.

Lägga till hjälptexter till frågeformulärsknoder

Hjälptexter är textsegment eller bilder som en patient kan komma åt på en viss nod genom att trycka på knappen med frågetecknet.

1. Klicka på Skapa i hjälptextmenyn
2. Fyll i namn, beskrivning (valfritt) och bild i formuläret som visas (valfritt) för hjälptexten och klicka på Skapa.
3. Om du klickar på Visa alla kommer alla tillgängliga hjälptexter att visas.
4. Den nyskapade hjälptexten visas nu i formulären "Lägg till mätnod" och "Lägg till textnod".

Publicera ett frågeformulär

När redigeringen av frågeformuläret är klar måste det publiceras innan det kan användas av patienter.

1. Tryck på "Publicera" för att publicera den senaste versionen av frågeformuläret.
2. Om du vill redigera mer trycker du på "Redigera utkast".
3. Om du vill radera utkastet trycker du på "Radera utkast".
4. Tryck på "Bekräfta" för att bekräfta publiceringen.
5. Nu är det möjligt för patienten att använda den nya versionen av frågeformuläret.

Ange standardschema för ett frågeformulär

1. Klicka på knappen Redigera under frågeformuläret.
2. Välj ett standardschema och ange en tidsgräns inom vilken en patient måste besvara frågeformuläret.

Förklaring av de olika standardschemana:

- **Ej schemalagd:** Frågeformuläret kan fyllas i när som helst och så många gånger som patienten önskar. - **Vardagar:** - En eller flera dagliga mätningar:** Frågeformuläret kan fyllas i vissa dagar i veckan och det är möjligt att göra flera mätningar per dag. - **Veckodagar - en daglig mätning med introduktionsperiod:** Frågeformuläret kan fyllas i på specifika veckodagar med en enda mätning per dag. - **Dagar i månaden:** Frågeformuläret kan fyllas i på specifika datum i månaden, t.ex. den 1:a och 15:e i månaden. - **Var nionde dag:** Frågeformuläret kan fyllas i var nionde dag, t.ex. en mätning var 3:e dag. - **Specifikt datum:** Frågeformuläret kan fyllas i på ett visst datum. - **Besvaras senast klockan:** Frågeformuläret måste fyllas i vid den angivna tidpunkten på dagen. Om en mätfrekvens med flera mätningar per dag har valts, kan fler mättider anges genom att klicka på knappen "+". - **Påminnelse:** En påminnelse skickas ett visst antal minuter innan deadline för frågeformuläret. - **Tidsfönster för schemalagd kontroll:** Används för att ange hur lång tid före en deadline ett inlämnat frågeformulärsresultat registreras som resultatet av ett frågeformulär. Detta används för att ange en tidsperiod under vilken ett försenat resultat från frågeformuläret inte kommer att räknas som ett resultat i rätt tid för nästa deadline för frågeformuläret. - **Veckodagar:** Välj först vilka veckor den första mätfrekvensen ska vara, t.ex. 2 veckor. Välj sedan vilka veckodagar patienten ska besvara frågeformuläret under den första perioden, t.ex. måndag, onsdag och fredag. Välj sedan vilka veckodagar i den andra perioden, t.ex. måndag och fredag, som patienten ska besvara frågeformuläret. Den andra mätperioden är giltig så länge som detta frågeformulär är giltigt för denna patient.

Frågeformulärsgupper

I menyn "Frågeformulärsgupper" kan du gruppera en uppsättning frågeformulär för att lättare kunna tilldela rätt uppsättning frågeformulär till en patient eller patientgrupp.

Observera att en frågeformulärsgrupp som tilldelats en patient eller patientgrupp fungerar som en länk. Varje ändring av en frågeformulärsgrupp påverkar alla patienter eller patientgrupper som är kopplade till den givna frågeformulärsgruppen.



Skapa en frågeformulärsgrupp

1. Klicka på menyn "Frågeformulärsgupper" och skapa en ny frågeformulärsgrupp genom att trycka på knappen "Skapa frågeformulärsgrupp".
2. Ange ett namn för den nya frågeformulärsgruppen.
3. Välj ett frågeformulär som du vill lägga till i frågeformulärsgruppen och klicka på "+"-knappen.
4. Tryck på knappen Radera för att radera ett specifikt frågeformulär från frågeformulärsgruppen.
5. Tryck på knappen Skapa för att skapa en titel för frågeformulärsgruppen.

Information och vägledning för patienter

Information och vägledning används för att ge enkel tillgång till offentligt tillgänglig information om patienters hälsa i en viss patientgrupp. Information för patienter grupperas i kategorier, t.ex. en kategori per diagnos eller patientgrupp.


Skapa ny information och guide.-kategori

1. Klicka på "Information och vägledning för patienter" i administratörsmenyn.
2. Tryck på "Skapa kategori" för att skapa information eller vägledning.
3. Ange namnet på kategorin för information eller vägledning.
4. Ange en beskrivning av den specifika länken.
5. Ange eller kopiera länken till den webbplats som du vill lägga till i kategorin.
6. Alternativt kan du trycka på knappen Ladda upp och länka till den uppladdade filen.
7. Tryck på knappen "+" för att lägga till länken i kategorin.
8. Tryck på knappen  eller knapp nr.  om du vill redigera eller radera länken.
9. Välj patientgrupp.
10. Tryck på "Skapa" för att skapa kategorin och återgå till översikten för Information och vägledning.

Avdelningar

Menyn "Avdelningar" används för att skapa och hantera de olika avdelningar i applikationen.

Skapa en ny avdelning

1. Klicka på "Avdelningar" i administratörsmenyn.
2. Tryck på knappen  Redigera för att redigera/ändra en befintlig avdelning.
3. Tryck på "Skapa" för att skapa en ny avdelning.
4. Ange namnet på den nya avdelningen.
5. Lägg till relevanta metadatafält till den nya avdelningen genom att ange namn och inmatningstyp i metadatafältet. Ett metadatafält kan innehålla alla typer av information om en patient på en viss avdelning. Fältet läggs sedan till i patientdataformuläret när en patient som tillhör en viss patientgrupp i organisationen skapas eller redigeras. Ett metadatafält kan vara ja/nej, ett heltal, decimal, text, data eller vald inmatning. Exempel på metadatafält kan vara:
 - "Komorbiditet" som textinmatning, - "COVID-vaccinerad" som en ja/nej-inmatning, eller - "Förväntad utskrivning" som datuminmatning.

Varning

Ett metadatafält för patienter bör inte användas för att kommunicera tidskänslig information som är avgörande för patientens hälsa, eftersom dessa värden inte visas i patientöversikten och inte heller kräver någon form av bekräftelse från en läkare, vilket gör det oklart om dessa värden har agerats på.

6. Bekräfta att relevanta metadatafält har lagts till i avdelningen.
7. Tryck på Skapa för att skapa en ny avdelning.

Patientgrupper

Menyn "Patientgrupper" används för att skapa och hantera patientgrupperna i applikationen.

Skapa en ny patientgrupp

1. Klicka på "Patientgrupper" i administratörsmenyn.
2. Tryck på "Skapa patientgrupp" för att skapa en ny patientgrupp.
3. Ange namnet på den nya patientgruppen.
4. Välj vilken organisationsenhet patientgruppen ska associeras med.
5. Välj vilken eller vilka frågeformulärsgrupper som patientgruppen ska tilldelas.
6. Markera kryssrutan "Meddelande till/från patient inaktiverat" för att dölja "Patientgruppsmeddelanden" för alla läkare och patienter i patientgruppen. Detta avgör också om menyn "Kvittenser" i patientapplikationen är synlig.
7. Avmarkera "Blå larm aktiverat" för att stänga av blå larm för utebliven patientrespons inom den definierade tidsfristen. OBS: Det är endast möjligt att stänga av blå larm från frågeformulär som tilldelats via patientgruppen. Det är inte möjligt att direkt stänga av blå larm från frågeformulär som tilldelats patienten.
8. Markera kryssrutan "Visa förlossningsdatum och gestationsålder" om du vill kunna ange ett beräknat födelsedatum i patientens grunddata. Om markerat beräknas gestationsåldern och visas högst upp i patientmenyn.
9. Tryck på "Skapa" för att skapa patientgruppen.

Varning

Avmarkera endast "Blå larm aktiverat" för patientgrupper där det inte finns någon risk för försämrad hälsa om en viss patient i gruppen missar ett eller flera frågeformulär, eftersom avsaknaden av blå larm gör det svårare att upptäcka patienter som konsekvent misslyckas med att besvara sina frågeformulär.

11. Tryck på "Redigera" om några uppgifter för patientgruppen behöver korrigeras.
12. Tryck på "Radera" för att radera patientgruppen.

Apploggning för patient

Menyn "Apploggning för patient" används för att konfigurera apploggning för en specifik patient under en begränsad tid i händelse av att ett fel eller konstigt programbeteende behöver undersökas.

Konfigurera apploggning för en patient

1. Klicka på "Apploggning för patient" i administratörsmenyn.
2. Ange patientens namn.
3. Tryck på "Hitta patient" för att hitta den patient du vill konfigurera för apploggning.
4. Patientens Audit-ID visas. Detta Audit-ID används för att identifiera patientens åtgärder i OTH-systemets loggar.
5. **Ange** den tid i dagar som apploggningen ska vara aktiverad.
6. Tryck på "Lägg till" för att konfigurera apploggningen.
7. Sidan visar de patienter för vilka apploggning för närvarande är aktiverad. Apploggningen är aktiverad fram till det datum som anges i "Aktiv fram till".

Händelselogg

I menyn "Händelselogg" är det möjligt att visa applikationsloggen. Det är möjligt att visa loggen för en viss användare, en viss funktion, eventuellt filtrerad efter en viss period och ansvarig läkare.

1. Klicka på "Händelselogg" i administratörsmenyn.
2. Ange filter för sökning i loggen. Det är till exempel möjligt att ange ett filter för "Användarnamn" eller en viss period. Ett eller flera filter kan anges i en enda sökning. Följande filter är tillgängliga:
 - Från-datum: Hämta händelser som startar på angivet **från-datum**.
 - Till-datum: Hämta händelser fram till angivet **till-datum**.
 - Händelsetyp: Välj en eller flera händelsetyper att hämta, t.ex. **Patient skapad**, **Gränsvärde uppdaterat**, osv.
 - Ansvarig: Visa endast händelser som har utlösts av angiven **ansvarig läkare**.
 - Entitet: Visa endast händelser relaterade till den angivna enheten. Till exempel namnet på en patient, läkare eller användarroll.
3. Tryck på "Uppdatera" för att välja loggen inom det angivna filtret.
4. En lista över händelser visas baserat på de tidigare söktermerna.
5. **Klicka** på en händelse för att se mer information.
6. En detaljerad beskrivning av händelsen visas.

Gränsvärden

I menyn "Gränsvärden" är det möjligt att ställa in gränsvärden för olika patientgrupper.

När du skapar patientflöden kommer de gränsvärden som tilldelats patientgrupperna för den patient som skapas att användas som standardvärden för den patienten. Det är sedan möjligt att justera dessa tilldelade standardvärden som en del av flödet.

Översikt över gränsvärden

1. **Klicka** på "Gränsvärden" i administratörsmenyn.
2. Listan över gränsvärden som tilldelats en specifik patientgrupp och som kan inspekteras, redigeras och raderas visas.
3. ***Klicka** på "Lägg till gränsvärde" för att lägga till ett nytt gränsvärde för den specifika patientgruppen (se avsnittet **Lägg till gränsvärde**).
4. **Klicka på** "Radera alla gränsvärden" för att radera alla gränsvärden för den specifika patientgruppen.
5. Denna sida innehåller filtreringsalternativ (se avsnittet **Filtrering av gränsvärden**).

Lägga till gränsvärde

1. Välj "Mättyp" för det nya gränsvärdet.
2. Beroende på vald mättyp finns det upp till fyra alternativ:
 - Absolut - Relativt nytt - Relativ period - Fördröjning

Var och en av dessa beskrivs nedan.

Absoluta gränsvärden

Ett absolut gränsvärde jämför ett nytt mätvärde med en fast uppsättning värdegränser för att bestämma dess allvarlighetsgrad. 3. Ange relevanta gränser för gränsvärdena:

- a. Rött larm (högt): värden som är högre än detta utlöser ett rött larm.
- b. Gult larm (högt): värden som är högre än detta utlöser ett gult larm.
- c. Gult larm (lågt): värden som är lägre än detta utlöser ett gult larm.
- d. Rött larm (lågt): värden som är lägre än detta utlöser ett rött larm.

Exempel: Om en patient lämnar in en blodtrycksmätning där det systoliska värdet är högre än 130 mmHg, utlöses ett rött larm, om det är lägre än 130 mmHg men högre än 110 mmHg utlöses ett gult larm och slutligen om det är lägre än 110 mmHg utlöses inget larm.

4. Tryck på Skapa för att skapa gränsvärdet för patientgruppen.

Relativt nytt gränsvärde

Ett relativt nytt gränsvärde jämför en ny mätning med den senast mottagna mätningen genom att titta på värdeförändringen mellan de två mätningarna för att bestämma dess allvarlighetsgrad.

3. Välj om gränsvärdena för mätvärdesförändringen ska definieras som en procentsats eller ett absolut värde.
4. Ange relevanta gränser för gränsvärdena.
5. Tryck på "Skapa" för att skapa gränsvärdet för patienten.

Exempel: Om en patient lämnar in en viktmätning där värdeförändringen jämfört med föregående mätning är större än 2,5 kg utlöses ett rött larm, om den är mindre än 2,5 kg men större än 1,5 kg utlöses ett gult larm, och slutligen, om den är mindre än 1,5 kg utlöses inget larm.

Obs: Eftersom det relativa nya gränsvärdet beräknar allvarlighetsgraden baserat på en tidigare inskickad mätning, kommer den allra första mätningen som patienten skickar in alltid att utlösa ett orange larm eftersom patienten inte har några tidigare mätningar att jämföra den med. Om ett orange larm visas ska läkaren bedöma patientmätningen manuellt.

Relativa periodgränsvärden

Ett relativt periodgränsvärde jämför en ny mätning med den tidigare mottagna mätningen inom en given tidsperiod som har det högsta eller lägsta värdet, och tittar sedan på värdeförändringen mellan de två mätningarna när du fastställer deras allvarlighetsgrad.

3. Välj om gränsvärdena för mätvärdesförändringen ska definieras som en procentsats eller ett absolut värde.
4. Välj om mätningen ska jämföras med det högsta eller lägsta värdet som mottagits inom tidsperioden.
5. Välj om tidsperioden ska vara hela den tid som patienten har varit inskriven eller en period av det senaste antalet dagar. I det senare fallet anger du antalet dagar bakåt i tiden.
6. Ange relevanta gränser för gränsvärdena.
7. Tryck på Skapa för att skapa gränsvärdet för patienten.

Exempel: Om en patient lämnar in en viktmätning där värdeförändringen jämfört med den lägsta mätning som mottagits under de senaste 5 dagarna är större än 2,5 kg, utlöses ett rött larm, om den är mindre än 2,5 kg men större än 1,5 kg, utlöses ett gult larm, och slutligen, om det är lägre än 1,5 kg, utlöses inget larm.

Obs: Eftersom det relativa periodgränsvärdet beräknar allvarlighetsgraden baserat på en tidigare inskickad mätning, kommer den allra första mätningen som patienten skickar in alltid att utlösa ett orange larm eftersom patienten inte har några tidigare mätningar att jämföra den med. Om ett orange larm visas ska läkaren utvärdera patientmätningen manuellt.

Aggregerade gränsvärden

När du lägger till ett nytt patientgränsvärde av någon av ovanstående typer är det möjligt att göra det aggregerat. Detta innebär att ett mätvärde måste överstiga gränsvärdet för åtminstone en viss procentandel av de senast mottagna mätningarna. Om till exempel ett aggregerat gränsvärde är inställt på 40 % av de senaste 5 mätningarna, innebär detta att minst 2 av de senaste 5 mätningarna, inklusive den senaste, måste överstiga gränsvärdet (oavsett om det är absolut eller relativt). Om det inte finns

tillräckligt med tidigare mätningar för att utvärdera en övergripande mätning, kommer mätningen att utlösa ett orange larm.

Exempel

Om vi har ett **absolut** gränsvärde för viktmätning med ett **Rött larm (högt)** inställt på 100 kg och aggregering inställd på 40 % av de senaste 5 mätningarna, får vi följande uppsättning allvarlighetsgrader:

Mätsekvens (kg)					Allvarlighetsgrad
95	95	98	99	101	OK
95	98	99	101	99	OK
98	99	101	99	102	RÖTT LARM
99	101	99	102	98	OK

Lägga till aggregerade gränsvärden

På sidan Lägg till gränsvärde:

1. Välj mätytp för det nya gränsvärdet.
2. Välj typ av gränsvärde för det nya gränsvärdet.
3. Markera kryssrutan Aggregering för att aktivera aggregering.
4. Ange hur många procent av de relevanta mätvärdena som ska överskrida en gräns och ange antalet mätvärden som ska granskas.
5. Ange relevanta gränser för gränsvärdena.
6. Tryck på "Skapa" för att skapa gränsvärdet för patienten.

Gränsvärdet läses som ett normalt absolut gränsvärde, förutom att det nu krävs att exempelvis 3 (60 %) av de 5 senast mottagna mätningarna överskrider en gräns innan mätningen utlöser ett gult eller rött larm.

Fördröjning

Till skillnad från de tidigare typerna av gränsvärden används dessa för att beräkna allvarlighetsgraden av en mätning som är kopplad till ett frågeformulär eller en extern mätning. Gränsvärdet för fördröjning används för att beräkna allvarlighetsgraden för en ström av mätningar som kontinuerligt skickas in av en patient, t.ex. i ett Virtuellt avdelning-scenario där en patient har en mätanordning kopplad till sig som kontinuerligt övervakar och skickar in deras vitalparametrar. Gränsvärden för **fördröjning** fungerar genom att titta på alla mätningar som mottagits under de senaste minuterna och sedan beräknar om trenden för patientens allvarlighetsgrad förändras, vilket minimerar eventuella falska larm i de fall en patient har en mycket kort ökning.

3. Ange antalet minuter bakåt i tiden som gränsvärdet ska jämföra med mätningarna.
4. Ange relevanta gränser för gränsvärdena:
 - Rött larm (högt): värden som är högre än detta utlöser ett rött larm.
 - Gult larm (högt): värden som är högre än detta utlöser ett gult larm.
 - Gult larm (lågt): värden som är lägre än detta utlöser ett gult larm.

- Rött larm (lågt): värden som är lägre än detta utlöser ett rött larm.

Exempel: Om alla pulsmätningar som patienten gjort under de senaste 5 minuterna har ett värde som överstiger 100 BPM, utlöses ett rött larm, om alla pulsmätningar som patienten gjort under de senaste 5 minuterna har ett värde som överstiger 90 BPM, ett gult larm osv.

5. Tryck på Skapa för att skapa gränsvärdet för patientgruppen.

Filtrering av listan över gränsvärden

Listan över gränsvärden som visas i **Översikt över gränsvärden** kan filtreras på följande sätt.

1. **Välj** en specifik patientgrupp för att dölja alla andra patientgrupper i översikten, eller
2. **Välj** en specifik mätyp för att dölja alla patientgrupper utan ett gränsvärde som definierats för den valda mätypen.
3. **Klicka** på återställ filtrering för att visa alla gränsvärden för patientgrupper igen.

Tidsfönster för schemalagd kontroll

Menyn "Tidsfönster för schemalagd kontroll" används för att ändra antalet timmar/dagar som ett frågeformulär kan skickas innan en deadline och fortfarande vara giltigt.

Redigera tidsfönstret för schemalagd kontroll

1. Klicka på "Tidsfönster för schemalagd kontroll" i administratörsmenyn.
2. Listan över tidsfönster för schemalagd kontroll som ställts in i systemet. Dessa är typer av scheman som kan användas när ett frågeformulär tilldelas en patient. De visar hur många timmar/dagar ett frågeformulär kan besvaras före en deadline och fortfarande vara giltigt.
3. Klicka på "Schemaläggningstyp" för att redigera schemat.
4. Tryck på "Redigera" för att navigera till formuläret för redigering av schemaläggningstyp.
5. Tryck på "Uppdatera" för att uppdatera tidsfönstret för schemalagd kontroll.

Användare

Menyn "Användare" används för att skapa och hantera applikationens kliniska användare.

Skapa en ny användare


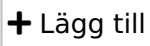

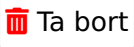
1. Klicka på "Användare" i administratörsmenyn.
2. Det är möjligt att söka efter en användare genom att ange namnet eller en del av namnet på användaren du letar efter och sedan trycka på "Sök".
3. Listan över användare som redan skapats visas.
4. Tryck på "Skapa användare" för att skapa den nya användaren.
5. Ange användarens förnamn.
6. Ange användarens efternamn.
7. Ange användar-ID.
8. Ange ett användarnamn (det måste vara ett unikt namn).
9. Systemet ger användaren ett tillfälligt lösenord. Det måste ändras första gången användaren loggar in i systemet.
10. Ange användarens telefonnummer.
11. Ange användarens mobilnummer.
12. Ange användarens e-postadress.
13. Välj en eller flera patientgrupper att tilldela till den kliniska användaren.
14. Välj användarroll(er) för användaren.
 - Åtkomst till alla patienter: Ge åtkomst till att visa alla patienter i systemet.
 - Administratör: Ge åtkomst till alla administrationsmenyer.
 - Läkare: Ge åtkomst till alla läkarmenyer (de som beskrivs i bruksanvisningen för läkaren).
 - Videokonsult: Ge åtkomst till funktioner för videokonferenser så att läkaren kan ringa patienter i appen.
15. Tryck på "Skapa" för att skapa användaren.
16. Den skapade användaren visas.
17. Om den skapade användaren behöver korrigeras trycker du på "Redigera".

Användarroller

Menyn "Användarroller" används för att skapa och hantera användarrollerna i applikationen.

Obs: Att ändra inställningarna för standardanvändarroller kan få oväntade konsekvenser, så kontakta OTH-supporten innan du gör det på tech-support@opentelehealth.com.

Skapa och redigera en användarroll



1. Klicka på "Användarroller" i administratörsmenyn.
2. Listan över användarroller som redan skapats i systemet visas.
3. Tryck på  för att redigera/ändra en befintlig användarroll.
4. Tryck på "Skapa" för att skapa en ny användarroll.
5. Ange namnet på den nya användarrollen.
6. I "Filtrera behörigheter" är det möjligt att filtrera användarrättigheterna nedan, t.ex. om du skriver "Ring" visas alla behörigheter med strängen "Ring" i sitt namn.
7. Listan över alla behörigheter visas.
8. Klicka på knappen  för att lägga till behörigheter till användarrollen.
9. Behörigheterna är paginerade längst ned på skärmen.
10. Listan över behörigheter som tilldelats användarrollen visas i listan.
11. Sökrutan för filter finns ovanför listan och kan användas för att filtrera de specifika behörigheterna.
12. Klicka på knappen  för att lägga till behörigheter till användarrollen och knappen  för att ta bort en redan tilldelad behörighet från användarrollen.
13. Klicka på "Skapa" för att slutföra tilldelningen av behörigheter.
14. Klicka på "Uppdatera" för att uppdatera de tilldelade behörigheterna för användarrollen.
15. Användarroller uppdateras nu med de nya behörigheterna.

API-klienter

Menyn "API-klienter" används för att auktorisera och hantera fjärråtkomst till OTH-API:er, t.ex. från en tredjeparts integrationsmodul.

Obs: Det finns ett antal inbyggda API-klienter och dessa kan inte redigeras eller tas bort, men kommer att visas i listan över API-klienter.

Skapa och redigera en API-klient

1. Klicka på "API-klienter" i administratörsmenyn.
2. Listan över API-klienter som redan skapats i systemet visas.
3. Tryck på  för att redigera/ändra en befintlig API-klient.
4. Tryck på "Radera" för att radera en API-klient från systemet.
5. Tryck på "Återkalla nycklar" för att återkalla befintliga autentiseringsuppgifter för API-klienten och generera nya autentiseringsuppgifter. De nya autentiseringsuppgifterna visas i en popup-dialogruta och måste kopieras för distribution från den dialogrutan. Detta kan vara användbart om autentiseringsuppgifter försvinner eller äventyras.
6. Tryck på "Skapa" för att skapa en ny API-klient.
7. Ange namnet på den nya API-klienten.
8. Det är möjligt att kopiera alla behörigheter från en befintlig användarroll till denna API-klient.
9. I "Filtrera behörigheter" är det möjligt att filtrera användarbehörigheterna nedan, till exempel: om du anger "Gränsvärde" kommer alla behörigheter med med strängen "Gränsvärde" i namnet att visas.
10. Lista över alla behörigheter.
11. Klicka på knappen  för att lägga till behörigheter till API-klienten.
12. Behörigheterna är paginerade.
13. Tryck på "Skapa" för att skapa den nya API-klienten.
14. "Redigera"-flödet är mycket likt "Skapa"-flödet. Se hur du redigerar användarroller i föregående avsnitt för mer information.

Tillägg

Rapportering av patientskador

Alla allvarliga incidenter som uppstår vid användning av OpenTele version 2 måste rapporteras till OTH och den behöriga myndigheten i den medlemsstat där användaren och/eller patienten är bosatt.

Försiktighetsåtgärder

Informationen i detta dokument kan komma att ändras utan föregående meddelande.

Juridisk information

OpenTeleHealth försäkrar att programvaruapplikationen OpenTele version 2 marknadsförs i enlighet med följande lagstiftning om medicintekniska produkter:

- EU-direktiv 93/42/EEG - Förordning (EU) 2020/561 om ändring av artikel 120 i förordning (EU) 2017/745 om övergångsbestämmelser.

Tillverkare

OpenTeleHealth ApS,
Toldbodgade 8, 1., 8000
Aarhus C, Danmark



Tillverkarens ansvar

Tillverkaren är endast ansvarig för själva OTH-programvaran. Ingen del av detta dokument får reproduceras eller översättas utan föregående skriftligt tillstånd från tillverkaren.