



**REMOTE HEALTHCARE MADE SIMPLE**

CE

# Innehållsförteckning

---

- Inledning
  - Avsedd användning av OTH-programvaran
- Installera och uppdatera OTH-programvaran
- Övergripande navigering
  - Logga in i systemet
  - Menyerna och sidlayout
  - Ändra lösenord
  - Logga ut
- Skapa patienter
  - Bedöma patientens lämplighet
  - Skapa en ny patient
  - Fastställa en patients övervakningsplan och schemaläggning
    - Tilldelning av frågeformulärgrupper
- Pågående patientbehandling
  - Hitta en patient
    - Söka efter patientnamn
    - Andra sökalternativ
  - Granska alla anteckningar för mitt team
  - Visa och schemalägg kommande videokonferenser med patienter
  - Översiktssida
  - Navigera i patientmenyn
    - Granskning av ifyllda frågeformulär
    - Bekräfta frågeformulär med slutnoter
    - Registrering av mätningar
    - Visa och ändra masterdata för patienter
    - Redigera/lägg till tröskelvärden för patienter
    - Lägg till tröskelvärde
    - Återställa en patients lösenord
    - Utskrift av masterdata för patienter
    - Meddelanden till/från patienten
    - Använda standard-SMS
    - Visa, skapa och markera anteckningar som lästa
    - Dokumentation av patienters semester/Pausa övervakningsplanen
    - Visa grafer
    - Visa patientresultat
    - Redigera en patients övervakningsplan och lägg till/ta bort ett frågeformulär
    - Redigera tilldelade frågeformulärgrupper
    - Organisera ett videosamtal
    - Ladda ner översikt över senaste patientdata
- Dashboard för virtuella avdelningar
  - Visa patientens vitala parametrar på den virtuella avdelningen
  - Beräkning av NEWS2
  - Granskning och identifiering av händelser
  - Patientinformation

- Granskning av tidigare händelser
- Lista över medicintekniska produkter som stöds
- Tillägg
  - Rapportering av patientskador
  - Försiktighetsåtgärder
  - Juridisk information
  - Tillverkare
    - Tillverkarens ansvar

# Inledning

Denna användarhandbok för OTH-läkarportalen är skriven för läkare. Användarhandboken är skriven så att den är begriplig för alla läkare, och tidigare utbildning eller deltagande i workshops krävs inte. Alla läkare bör läsa hela denna användarhandbok innan de använder 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 tröskelvärden 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. - BAnvändaren 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.

# Installera och uppdatera OTH-programvaran

---

Inga installationer eller uppdateringar krävs för kunden eftersom programvaran nås via en webbläsare.

En uppdaterad version av Google Chrome, Mozilla Firefox eller Microsoft Edge rekommenderas när du använder OTH-plattformen.

En internetanslutning som möjliggör åtkomst till den relevanta serverinstallationen krävs.

# 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.

## Ändra lösenord

---

1. Klicka på den runda knappen med användarinitialer i det övre högra hörnet och välj "Profil".
2. Ange det aktuella lösenordet.
3. Ange ditt nya lösenord och upprepa lösenordet. Lösenordet måste bestå av minst 8 alfanumeriska tecken och innehålla 1 siffra.
4. Klicka på Uppdatera.
5. En bekräftelse visas när ditt lösenord ändras.

## Logga ut

---

1. När du är redo att logga ut från systemet klickar du på "Logga ut" uppe till höger.

# Skapa patienter

---

## Bedöma patientens lämplighet

---

Innan en patient skapas i OTH måste patientens lämplighet bedömas.

En patient ska:

- Ha en diagnos för en eller flera kroniska sjukdomar, **icke akuta tillstånd**. - Eller ha ett **icke-akut** kliniskt tillstånd/tillstånd av tillfällig natur (t.ex. graviditet, postoperativ.) - Eller inte drabbas av något känt medicinskt tillstånd. - Kunna läsa. - Ha de kognitiva förmågor som krävs för att använda en enkel app, och nödvändig medicinsk mätutrustning.

## Skapa en ny patient

---

1. Klicka på Skapa patient i huvudmenyn.
2. Ange den nya patientens uppgifter i formuläret för masterdata.

En röd asterisk anger att ett fält är obligatoriskt och måste fyllas i. Patientens personnummer är den unika patientidentifieraren. På samma sätt måste användarnamnet också vara unikt. Du kan antingen använda det automatiskt genererade tillfälliga lösenordet eller ange ett manuellt lösenord - lösenordet måste bestå av minst åtta tecken och innehålla minst en siffra.

3. När alla fält är ifyllda kommer formuläret att visa om uppgifterna är giltiga genom att antingen färga ramen grön eller röd om några uppgifter saknas eller är ogiltiga.
4. När formuläret för masterdata är ifyllt fortsätter du att fylla i formuläret för kontaktuppgifter.
5. Lägg sedan till eventuella släktingar eller kontakter till patientens anhöriga genom att fylla i formuläret nedan och klicka på Lägg till.
6. Bekräfta att alla relevanta personer har lagts till i Anhöriga.
7. Välj sedan den eller de önskade patientgrupper som patienten ska tilldelas.
8. Välj eventuellt vilken av de valda patientgrupperna som ska markeras som personuppgiftsansvarig.
9. När du har valt de relevanta patientgrupperna ska du fylla i alla relevanta patientmetadata som kan kopplas till de organisationer som patienten kommer att tilldelas. Observera att alla metadata är frivilliga.
10. Justera slutligen eventuella tröskelvärden som är kopplade till den valda patientgruppens värden.
11. Klicka på Spara.
12. När du har sparat kommer du att omdirigeras till patientens masterdatasida och huvudmenyn kommer att ändras till en patientkontext. I patientkontexten visar patientmenyn överskådlig information om patienten (t.ex. patientnamn, personnummer, inskrivningsdatum, kommentarer, kontaktuppgifter och kontaktuppgifter till anhöriga).

## Fastställa en patients övervakningsplan och schemaläggning

---

1. Klicka på Övervakningsschema i den vänstra patientmenyn.
2. Sidan med övervakningsplanen för patienten visas.

3. Som standard kommer startdatumet att vara det datum då patientprofilen skapades.
4. Klicka på Redigera för att ändra datumet efter behov.
5. Klicka på kalenderikonen eller datumfältet. Kalendern kommer att visas. Välj det datum då du vill att planen ska börja gälla.
6. Klicka på Uppdatera.
7. Klicka på Tilldela frågeformulär.
8. Välj patientformulär genom att klicka på rullgardinsmenyn.
9. Välj/klicka på frekvens/schema för att fylla i frågeformuläret. Mer information om planinställningar finns i avsnittet "Redigera övervakningsplan/schemaläggning".
10. När frekvensen har valts kommer ytterligare alternativ att visas nedan på skärmen. Mer information om hur du konfigurerar ett schema finns i avsnittet "Redigera övervakningsplan/schemaläggning".
11. Klicka på Tilldela.
12. Sidan för övervakningsplanen visas med den angivna övervakningsplanen och frågeformulärsplanen.

## **Tilldelning av frågeformulärsgupper**

Det är också möjligt att tilldela en frågeformulärsgrupp till patienten. Detta tilldelar automatiskt varje frågeformulär i gruppen med frågeformulärets standardschemaläggning till patienten.

Alla ändringar i listan över frågeformulär i frågeformulärsgruppen återspeglas sedan i patientens övervakningsplan.

1. Klicka på Tilldela/ta bort frågeformulärsgupper på sidan Övervakningsplan.
2. Sidan "Tilldela/ta bort frågeformulärsgupper" visas och visar frågeformulärsgupper som patienten redan har tilldelats.
3. Välj en frågeformulärsgrupp från rullgardinsmenyn. Redan tillagda frågeformulärsgupper visas i en tabell nedan. Klicka på +Lägg till för att lägga till frågeformulärsgruppen till övervakningsplanen.
4. Tillagda frågeformulärsgupper visas här tillsammans med namnen på frågeformulären i respektive grupp.
5. Klicka på Tilldela.
6. Övervakningsplanen kommer att uppdateras med den nya listan över tilldelade frågeformulärsgupper.

# Pågående patientbehandling

---

## Hitta en patient

---

### Söka efter patientnamn

1. Klicka på Hitta patient i huvudmenyn.
2. Ange patientens för- och efternamn.
3. Kontrollera att status är inställd på "Aktiv" i rullgardinsmenyn.
4. Om du vill radera allt innehåll i formuläret: Klicka på Återställ formulär och ange ny information efter behov.
5. Klicka på Hitta patient.
6. Sökresultaten för patienter visas. Klicka på patientens namn för att visa patientsidan.

### Andra sökalternativ

Du kan också söka efter en patient med hjälp av:

1. Personnummer
2. Telefonnummer
3. Användarnamn och/eller
4. Patientgrupp

Klicka bara på rutan på sidan Hitta patient, ange informationen och klicka på Hitta patient.

## Granska alla anteckningar för mitt team

---

1. Klicka på Alla anteckningar för mitt team i huvudmenyn.
2. Alla anteckningar för ditt team kommer att visas. Varje rad visar patientens namn, anteckningen, typ (t.ex. normal eller viktig), påminnelse datum, om den har setts av dig och om den har setts av en annan läkare. Anteckningarna kan sorteras efter varje kolumn genom att klicka på rubriken (t.ex. sortering efter patientnamn i alfabetisk ordning. Om du klickar på påminnelse datumet kommer anteckningarna att sorteras efter datum). Du kan flytta upp och ner i listan genom att klicka på uppåt- och nedåtpilarna.
3. Klicka på patientens namn för att se patientsidan.
4. Klicka direkt på anteckningen för att se mer information om den.
5. Klicka på Markera som läst för att markera att du har läst meddelandet. När anteckningen har godkänts av en användare kan den inte längre redigeras.
6. Gå tillbaka till anteckningssidan och se nu att anteckningen har setts av dig.

Läs mer om anteckningar i avsnittet "Visa, skapa och markera anteckningar som lästa".

## Visa och schemalägg kommande videokonferenser med patienter

---

Menyalternativet Kalender ger dig en översikt över kommande videokonferenser.

I rullgardinsmenyn längst upp på skärmen kan du filtrera dessa möten för att visa möten per

patientgrupp, alla möten eller bara dina egna möten.

- Klicka på knappen "Skapa videosamtal" för att schemalägga ett videosamtal, - Klicka på knappen "Starta videosamtal" för att starta ett redan schemalagt videosamtal (se [Ringa ett videosamtal](#)), eller - Klicka på "Visa möte" för att redigera ett befintligt schemalagt videosamtal.

## Översiktssida

---

Översikten är den sida som visas när användaren loggar in i systemet. Den här skärmen visar patienter som antingen:

1. Har fyllt i frågeformulär,
2. inte har fyllt i ett frågeformulär i tid,
3. har ett oläst meddelande, eller
4. har en påminnelse.

Detta är inte en fullständig lista över alla dina patienter.

Patienterna listas efter allvarlighetsgraden hos larmets färg. Röda larm visas överst, sedan gula, blå, orange, gröna och grå. Larmbeskrivningar visas baserat på data som hämtats från frågeformuläret och färgerna signalerar enligt följande:

1. **Rött:** larm överskrids med ett eller flera värden som faller utanför det normala intervallet.
2. **Gult:** ett eller flera värden ska kontrolleras som faller utanför det normala intervallet.
3. **Blått:** data har inte mottagits inom förväntad deadline.
4. **Orange:** kräver klinisk uppmärksamhet för att granska uppgifterna i frågeformuläret.
5. **Grönt:** inga larmgränser överskrids. Det är dock viktigt att notera att en patients tillstånd kan försämrans gradvis innan ett larm utlöses.
6. **Grått:** inga nya mätningar, men ett oläst meddelande antingen till eller från patienten.

Översikten kan filtreras efter patientgrupp. Ytterligare åtgärder inkluderar att godkänna larm och svara på de olika ikoner och varningar som nämns nedan:

### 1. **Filtervy**

- Klicka på rullgardinsmenyn och välj den patientgrupp du vill visa. Beroende på din åtkomstnivå kan du ha en eller flera patientgrupper.

2. **Larmikon** visar det utlösta larmet baserat på uppmätta värden och/eller patientens svar på frågeformuläret. Larm kan visas i rött, gult, blått eller orange, grönt eller grått.

- Håll muspekaren över ikonen för att se vilket frågeformulär som har utlöst larmen.

3. **Olästa meddelanden från patienten** visas i fetstil bredvid en pratbubbla.

- Håll muspekaren över meddelandet för att se antalet olästa meddelanden och datum/tid för det senaste olästa meddelandet.

4. **Olästa meddelanden till patienten** kommer att visas i grå text bredvid en pratbubbla. Lästa meddelanden visas i grå text utan en ikon.

5. **Patientens namn och personnummer.** Klicka på patientens namn eller personnummer för att visa patientens diagram och profil. Du kommer att tas till sidan Patientmätningar.

6. **Anteckningar och påminnelser.** En notis- eller klockikon visar om det finns några anteckningar med eller utan påminnelser för patienten.

- Håll muspekaren över ikonerna för att se status för olästa anteckningar och/eller påminnelser. - Klicka på ikonerna för att visa olästa anteckningar/påminnelser och svara på dem.

När du håller muspekaren över en viss patient får du mer information och kan vidta vissa åtgärder.

7. Ej godkända frågeformulär. Bredvid larmräknaren visas antalet ej godkända frågeformulärssvar.
8. Rensa larm. En rullgardinsmeny för att bekräfta alla gröna (eller blå) larm för patienten.
9. Lägg till en anteckning. Klicka för att lägga till en ny anteckning till patienten.

Om du klickar någon annanstans på patientraden visas en översikt över eventuella obekräftade frågeformulärssvar. Se "Granskning av ifyllda frågeformulär" för mer information.

## Navigera i patientmenyn

---

### Granskning av ifyllda frågeformulär

1. Klicka på ett patientnamn i översikten.
2. Sidan Mätningar visas. Denna sida är standardsidan när du navigerar till patientkontexten. Du kan också klicka på Mätningar i patientmenyn för att få åtkomst till sidan.
3. Du kommer att se följande på sidan (se följande avsnitt för mer information):
  - **Mätperiod** visar tidsramen för ifyllda frågeformulär.
  - **Rullgardinsmeny Alla formulär** låter dig välja vilken mätning/vilket frågeformulär som visas i den översta raden.
  - **Kolumnrubrik** anger datum och tid för ifyllda frågeformulär. När du håller muspekaren över en kolumn visas olika alternativ för att reagera på resultaten i en rullgardinsmeny ovanför kolumnen. Varje kolumn visar patientens svar på varje fråga (en fråga per rad) i frågeformuläret.
4. Granska svaren på patientformuläret med hjälp av rullisten till höger. Svaren markeras med gult eller rött baserat på de fastställda tröskelvärdena per fråga. Behandla frågeformuläret i enlighet med detta.

### Val av mätperiod

1. Klicka på den valda perioden/tidsramen i menyn högst upp på sidan för att se ifyllda frågeformulär.
2. De ifyllda resultaten av frågeformulären visas.
3. Klicka på Välj period för att ange vilken period du vill visa.
4. Klicka på kalenderikonen och välj ditt önskade från- och till-datum i kalendern.
5. Klicka på Ställ in.
6. Frågeformulär inom den angivna tidsramen visas.

### Rullgardinsmenyn Alla frågeformulär

1. Klicka på rullgardinsmenyn.
2. Välj det frågeformulär som du vill se resultat från.
3. Tabellen kommer nu att dölja alla ifyllda frågeformulärresultat som inte är från det frågeformuläret.
4. Om du väljer alternativet Alla frågeformulär i rullgardinsmenyn visas alla ifyllda frågeformulär som tidigare.

### Kolumnrubrik

Varje kolumn visar patientens svar på varje fråga i frågeformuläret. Kolumnrubriken visar datum och tid då patienten fyllde i frågeformuläret, samt:

1. Larmikonen som visar den utlösta färgen. Om du håller muspekaren över ikonerna visas vilket eller vilka tröskelvärden som har utlöst larmet/larmen i frågeformuläret.
2. Håll muspekaren över datumet och klicka på länken för att gå till det besvarade frågeformuläret.
3. Bekräfta. När du håller muspekaren över kolumnrubriken för ett frågeformulärssvar klickar du på rullgardinsmenyn Bekräfta och väljer denna ikon för att godkänna frågeformuläret.
4. Bekräfta och skicka godkännande av svar till patienten. När du håller muspekaren över kolumnrubriken för ett frågeformulärssvar klickar du på rullgardinsmenyn Bekräfta och väljer denna ikon för att bekräfta frågeformuläret och skicka en kvittens till patienten.

### **Blått larm**

För att ta bort alla blå larm för en viss patient håller du muspekaren över Rensa-knappen i det övre högra hörnet och väljer alternativet: Ta bort alla blå larm.

### **Visa frågeformulärsresultat**

1. Klicka på datulänken högst upp i kolumnen för att visa frågeformuläret/ignorera frågeformuläret/lägga till en anteckning.
2. Patientens frågeformulär visas.
3. Gå igenom frågeformuläret och lägg vid behov till anteckningar i kvittensen.
4. Ange en anteckning för kvittensen
5. Klicka på "Ignorera" för en enskild mätning om du vill utesluta den från grafer/tabeller.
6. Klicka på Bekräfta för att godkänna frågeformuläret.

### **Bekräfta frågeformulär med slutnoter**

**Observera:** Funktionen för slutnoter är ett valfritt tillägg till OTH-plattformen. Om du inte hittar funktionen i din OTH-installation och tycker att den borde finnas där kan du kontakta din lokala administratör. Om du är den lokala administratören, kontakta [tech-support@opentelehealth.com](mailto:tech-support@opentelehealth.com).

### **Bekräfta ett ifyllt frågeformulär i översikten Mätningar**

När Slutnoter är aktiverat och du klickar på ikonerna Bekräfta enligt beskrivningen i föregående avsnitt, kommer du nu att mötas av en popup där du uppmanas att välja relevanta slutnoter och skriva en notering för att bekräfta att det ifyllda frågeformuläret ska bekräftas:

Frågeformuläret bekräftas som tidigare genom att klicka på knappen Bekräfta.

### **Bekräfta ett ifyllt frågeformulär när du granskar ett enskilt ifyllt frågeformulär**

När Slutnoter är aktiverat och du granskar ett enskilt frågeformulär, innehåller sidan Besvarat frågeformulär en extra meny: Slutnoter, där du måste välja alla relevanta slutnoter för det ifyllda frågeformuläret som bekräftas:

När du klickar på knappen Bekräfta godkänns det ifyllda frågeformuläret och värdena för Bekräftelseanteckning och Slutnoter fylls i på sidan Mätningar.

### **Registrering av mätningar**

Registrering av mätningar används när vårdpersonal lägger till mätningar för patienten, t.ex. i ett videomöte eller vid ett personligt möte på sjukhuset.

## **Varning**

Observera att larm inte genereras för manuellt registrerade mätningar. Se till att värdena granskas av en kvalificerad läkare.

1. Klicka på Registrera mätningar i patientmenyn.
2. Sidan Registrera mätning visas.
3. Välj den mätytp du vill lägga till från rullgardinsmenyn.
4. Klicka på Lägg till mätning.
5. Mätfältet kommer att visas.
6. Ange värdena manuellt baserat på den information som patienten ger dig.
7. Klicka på papperskorgen för att ta bort mätningen vid behov.
8. Upprepa steg 2-6 för att lägga till mätningar efter behov.
9. Klicka på Spara när du är klar.
10. Mätningen kommer nu att visas på sidan Mätningar. Klicka på Mätningar för att visa de tillagda mätningarna.

### **Visa och ändra masterdata för patienter**

1. Klicka på Masterdata i patientmenyn.
2. Patientinformationen visas.
3. Skrolla längst ned på sidan.
4. Klicka på Redigera.
5. Ange eventuell ny patientinformation efter behov. Se avsnittet Skapa en ny patient för mer information om de enskilda fälten.
6. Välj den eller de patientgrupper som du vill lägga till.
7. Ange alla relevanta patientmetadata.
8. Uppdatera tilldelade kontakter i avsnittet Anhöriga, lägg till nya eller ändra befintliga.
9. Klicka på Spara. Patientens masterdata kommer att uppdateras och du kommer tillbaka till sidan Masterdata.

### **Redigera/lägg till tröskelvärden för patienter**

1. Klicka på Masterdata i patientmenyn.
2. Patientens masterdata visas.
3. Skrolla längst ned på sidan.
4. Klicka på Redigera.
5. Skrolla längst ned på sidan och klicka på Lägg till tröskelvärde för att skapa/lägga till ett tröskelvärde.

### **Lägg till tröskelvärde**

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

var och en av dessa beskrivs nedan.

### **Absoluta tröskelvärden**

Ett absolut tröskelvärde jämför ett nytt mätvärde med en fast uppsättning värdegränser för att bestämma dess allvarlighetsgrad.

3. Ange relevanta gränser för tröskelvärdena:

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

4. Klicka på Skapa för att skapa tröskelvärdet för patienten.

### **Relativt nytt tröskelvärde**

Ett relativt nytt tröskelvärde 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 tröskelvärdena för mätvärdet ska definiera förändringen som en procentsats eller ett absolut värde.
4. Ange relevanta gränser för tröskelvärdena.
5. Tryck på Skapa för att skapa tröskelvärdet 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 om den är mindre än 1,5 kg utlöses inget larm.

**Obs:** Eftersom det relativa nya tröskelvärdet beräknar allvarlighetsgraden baserat på en tidigare inskickad mätning, kommer den allra första mätningen som en patient skickar in alltid att utlösa ett orange larm eftersom patienten inte har några tidigare mätningar att jämföra med. Om ett orange larm visas bör läkaren överväga att genomföra patientens mätning manuellt.

### **Relativa periodtröskelvärden**

Ett relativt periodtröskelvärde jämför en ny mätning med den föregående mottagna mätningen inom en given tidsperiod som har den högsta eller lägsta värdet och tittar sedan på värdeförändringen mellan de två mätningarna vid fastställande av dess allvarlighetsgrad.

3. Välj om tröskelvärdena för mätvärdet ska definiera förändringen 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 funnits i systemet eller en period av det senaste antalet dagar. I det senare fallet anger du antalet dagar bakåt i tiden som ska inkluderas.
6. Ange relevanta gränser för tröskelvärdena.
7. Tryck på Skapa för att skapa tröskelvärdet för patienten.

**Exempel:** Om en patient lämnar in en viktmätning där värdeförändringen förhållandet för 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 om den är mindre än 1,5 kg utlöses inget larm.

**Obs:** Eftersom det relativa nya tröskelvärdet beräknar allvarlighetsgraden baserat på en tidigare inskickad mätning, kommer den allra första mätningen som en patient skickar in alltid att utlösa ett orange larm eftersom patienten inte har några tidigare mätningar att jämföra med. Om ett orange larm visas bör läkaren överväga att genomföra patientens mätning manuellt.

### Aggregerade tröskelvärden

När ett nytt patienttröskelvärde av någon av ovanstående typer läggs till är det möjligt att göra det *aggregerat*. Detta innebär att ett mätvärde måste överskrida tröskelvärdet för åtminstone en viss procentandel av de senaste mottagna mätningarna. **Exempel:** Om ett aggregerat tröskelvärde är inställt på 40 % av de senaste 5 mätningarna innebär detta att minst 2 av de senaste 5 mätningarna, inklusive den senaste, måste överstiga tröskelvärdet (absolut eller relativt).

Om det inte finns tillräckligt med tidigare mätningar för att utvärdera en aggregerad mätning kommer mätningen att utlösa en orange varning.

#### Exempel

Om vi har en **absolut** viktröskelvärde med ett **Rött larm (högt)** inställt på 100 kg och en aggregering inställd på 40 % av de senaste 5 mätningarna, får vi följande uppsättning av 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 tröskelvärden

På sidan Lagg till tröskelvärde:

1. Välj Mättyp för det nya tröskelvärdet.
2. Välj Typ av tröskelvärde för det nya tröskelvärdet.
3. Markera kryssrutan Aggregering för att aktivera aggregering.
4. Ange hur många procent av de studerade mätvärdena som ska överskrida en gräns och ange antalet mätvärden som ska granskas.
5. Ange relevanta gränser för tröskelvärdena.
6. Tryck på Skapa för att skapa tröskelvärdet för patienten.

I exemplet ovan ska tröskelvärdet läsas som ett normalt absolut tröskelvärde med tillägget att det nu kräver 3 (60 %) av de 5 senaste mottagna mätningarna för att bryta mot tröskelvärdet och därigenom utlösa ett gult eller rött larm.

### Fördröjning

Till skillnad från de tidigare typerna av tröskelvärden används dessa för att beräkna allvarlighetsgraden av en mätning som är kopplad till ett frågeformulär eller en extern mätning, används tröskelvärde med fördröjning 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. Tröskelvärden för fördröjning fungerar genom att titta på alla mätningar som mottagits under det senaste antalet minuter och sedan beräkna om trenden för patientens allvarlighetsgrad förändras. Detta minimerar eventuella falsklarm i händelse av att en patient upplever en mycket kort ökning.

3. Ange antalet minuter bakåt i tiden som tröskeln ska jämföra mätningar.

4. Ange relevanta gränser för tröskelvärdena:

- 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 utlöses ett gult larm osv.

5. Tryck på Skapa för att skapa tröskelvärdet för patienten.

## Återställa en patients lösenord

1. Klicka på Masterdata i patientmenyn.
2. Skrolla längst ned på sidan.
3. Klicka på Återställ kod.

## Utskrift av masterdata för patienter

1. Klicka på Masterdata i patientmenyn.
2. Skrolla längst ned på sidan.
3. Klicka på Skriv ut.
4. Klicka på OK när popup-fönstret för skrivare visas.

## Meddelanden till/från patienten

För att komma åt patientmeddelanden klickar du på Meddelanden till/från patient i patientmenyn. Om det finns olästa meddelanden *från* patienten visas antalet olästa meddelanden i menyalternativet.

Alternativt kan meddelandefunktionen nås genom att klicka på ett meddelande från patientöversikten.

### Val av organisation

Patientmeddelanden är grupperade i konversationer under organisation. Om den valda patienten och den aktuella läkaren båda ingår i flera patientgrupper som tillhör två eller flera organisationer, väljer du vilken organisation du vill kontakta patienten på uppdrag av.

Detta görs antingen genom att välja en när du öppnar meddelandesidan eller genom att använda rullgardinsmenyn för organisation i det övre högra hörnet av meddelandegränssnittet.

### Meddelandegränssnitt

Meddelandesidan består av:

- Senaste meddelanden visas längst ned på sidan. Skrolla upp för att se tidigare meddelanden/historik.

- Meddelanden från läkare visas till höger. Patientmeddelanden visas till vänster.
- När du för muspekaren över en meddelandebubbla visas datum/tid och avsändare för meddelandet.
- Olästa meddelanden från patienter kommer att ha en "Markera som läst"-knapp bredvid sig. Klicka på Markera som läst för att markera dem som lästa.
- Den lilla bocken bredvid skickade meddelanden anger om de har setts av patienten. En tunn, inringad bock indikerar ett oläst meddelande. En solid bock indikerar ett läst meddelande.

### Skapa/skicka ett nytt meddelande

Använd textfältet längst ned på skärmen för att skriva ett nytt meddelande. Tryck på **Enter** eller klicka på Skicka för att skicka meddelandet. Tryck på **Shift + Enter** för att göra en radbrytning.

Genom att klicka på gemikonerna är det möjligt att bifoga bilder till ett meddelande. En förhandsgranskning av bilden kommer att visas. Observera att bildfilen kommer att bifogas som den är, så se till att upplösningen och/eller filstorleken är lämplig. Den maximala filstorleken är 8 MB.

Bilder i skickade meddelanden visas som miniatyrer i konversationen. Klicka för att förstora.

När den förstoras visas ett alternativ för att radera bilagan.

Klicka på Ja för att bekräfta raderingen av bilagan. Detta kommer att radera bilden helt från servern.

Patienter kan radera sina egna bilagor. Läkare kan radera bilagor från både patient och läkare.

### Använda standard-SMS

Det är möjligt att definiera en uppsättning standard-SMS under Administrationsmenyn: Std. SMS.

De fördefinierade meddelandena kan sedan skickas till enskilda patienter med hjälp av patientmenyn: Std. SMS och "Patientgruppsmeddelanden".

**Obs:** Det finns ingen garanti för att SMS kommer att tas emot av patienten, och sekretessen för SMS kan inte heller garanteras. Kritisk eller känslig information får därför inte skickas via SMS-funktionen.

### Allmänna anteckningar

1. Klicka på Anteckningar i patientmenyn.
2. Anteckningarna för din patient visas. Varje rad visar:
  - Patientanteckning. Detta visar den anteckning som dokumenterats för patienten.
  - Typ. Detta kommer att visas som normal eller viktig.
  - Påminnelsetid. Ett datum visas här om en påminnelse är inställd för att utföra något som efterfrågas i anteckningen.
  - Visad av mig? Detta kommer att visas som ja eller nej.
  - Visad av en annan användare? Detta kommer att visas som ja eller nej.
3. Anteckningarna i vyn kan sorteras efter varje kolumnrubrik baserat på dina önskemål. Klicka bara på den rubrik som du vill sortera efter. Textfältet kommer att sorteras alfabetiskt, efter datum och efter senaste. Du kan även sortera/flytta rader genom att klicka på uppåt-/nedåtpilarna.

### Visa, skapa och markera anteckningar som lästa

#### Visa anteckningar och markera anteckningar som lästa

1. Klicka på den anteckning du vill visa på anteckningssidan.

2. Anteckningen visas tillsammans med typ, datum för skapande, senast redigerad och vem den skapades av. Anteckningar kan inte redigeras när de har godkänts av en användare.
3. Klicka på Markera som läst för att markera anteckningen som läst.
4. Den senast redigerade tiden kommer att uppdateras till det datum/den tid som Markera som läst klickades på.
5. Klicka på Anteckningar i patientmenyn för att återgå till anteckningssidan. Observera att "Visad av mig?" visar nu "ja".

### **Skapa en ny anteckning**

1. Klicka på Skapa på anteckningssidan.
2. Sidan Skapa patientanteckning visas.
3. Ange din patientanteckning.
4. Välj typ (normal eller viktig) från rullgardinsmenyn.
5. Ställ in datum och tid för påminnelsen efter behov.
6. Klicka på Skapa.
7. Den nya patientanteckningen visas. Klicka på "Redigera" för att redigera anteckningen, "Radera" för att radera anteckningen och/eller "Markera som läst" för att markera din anteckning som läst.

### **Dokumentation av patienters semester/Pausa övervakningsplanen**

För att markera en patients semester eller när en patient har lämnat landet använder du sidan Pausa i patientmenyn. Även om patienten är markerad som på semester i systemet kan de fortfarande utföra schemalagda frågeformulär efter behov. Sjuksköterskan kommer att ge råd om övervakningsplanen och vilka frågeformulär som ska fyllas i under semestern.

1. Klicka på Pausa i patientmenyn.
2. Sidan Pausa visas med alla tidigare semestrar och/eller frånvaroperioder dokumenterade.
3. Klicka på Skapa.
4. Klicka på kalenderikonen och välj Första pausdagen i kalendern. Första pausdagen är det datum då patienten kommer att vara på semester och/eller inte kan fylla i frågeformulär.
5. Klicka på kalenderikonen och välj "Första pausdagen" i kalendern. "Första pausdagen" är det datum då patienten kommer att kunna fylla i frågeformulär igen.
6. Ange kommentar efter behov.
7. Klicka på Skapa.
8. Klicka på Redigera om du behöver redigera intervallet eller klicka på "Radera" för att radera.

### **Visa grafer**

1. Klicka på Grafer i patientmenyn.
2. Graferna för varje patientmätning visas. Skrolla för att visa varje enskild graf.
3. Varje graf visar datumet på x-axeln, mätningen på y-axeln, grafens titel, förklaring och data.
4. För att ändra val av datum och mängden data i grafen klickar du på den period du vill se i den övre navigeringsmenyn eller klicka på Välj period för att välja en egen period.

### **Visa patientresultat**

1. Klicka på Alla mätningar i patientmenyn.
2. Patientmätningar visas. Skrolla ned för att se alla mätningar.
3. Varje rad kommer att ange datum/tid för mätningen, värdet och måttenheten. Du kommer att märka att värdena också kommer att märkas gula eller röda baserat på uppsättningen av

tröskelvärden för mätyten.

4. För att ändra datumval och mängden visade mätdata klickar du på den önskade perioden som du vill se i den övre navigeringsmenyn eller klickar på Välj period för att välja en egen period.
5. Färgerna för tröskelvärdena visas om de uppmätta värdena har överskridit sina tröskelvärden.

## **Redigera en patients övervakningsplan och lägg till/ta bort ett frågeformulär**

1. Klicka på Övervakningsplan i patientmenyn.
2. Övervakningsplanen för din patient visas.
3. Från sidan kan du göra följande (se instruktioner för de markerade avsnitten nedan):
  - **Redigera startdatum för när patienten kan fylla i frågeformulär.** - **Visa, redigera och ta bort tilldelade frågeformulär.** - **Tilldela ett frågeformulär.** - **Redigera tilldelade frågeformulärsgupper.**

### **Redigera startdatum för när patienten kan fylla i frågeformulär**

1. Klicka på "Redigera" på sidan Övervakningsplan.
2. Klicka på kalenderikonen och välj det nya datumet i kalendern.
3. Klicka på Uppdatera.
4. Om du vill att patienten endast ska kunna besvara detta frågeformulär på samma dag som schemalagd deadline markerar du den här rutan.
5. Du kommer tillbaka till sidan för övervakningsplanen. Observera att övervakningsplanens startdatum har uppdaterats.

### **Redigera övervakningsplan/formulär**

1. Klicka på Redigera.
2. Patientens övervakningsplan/formulär visas.
3. Uppdatera den information du vill uppdatera om övervakningsplanen.
4. Klicka på Uppdatera.
5. Du kommer tillbaka till sidan för övervakningsplanen och informationen har uppdaterats.

### **Radera övervakningsplan/formulär**

1. Klicka på papperskorgen för att radera en övervakningsplan.
2. En popup-bekräftelse visas.
3. Klicka på OK för att radera.
4. Klicka på Avbryt för att lämna sidan om du har bestämt dig för att inte radera övervakningsplanen.

### **Tilldelning av frågeformulär**

1. Klicka på Tilldela frågeformulär från sidan Övervakningsplan.
2. Välj frågeformulär för patienten genom att klicka på rullgardinsmenyn.
3. Välj frekvens/formulär för att fylla i frågeformuläret.
4. När frekvensen har valts visas ytterligare alternativ på skärmen nedan.
5. Fyll i informationen.
6. Klicka på Tilldela

### **Förklaring av scheman:**

- **Ej schemalagt:** 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.

## Redigera tilldelade frågeformulärsgupper

1. Klicka på Redigera frågeformulärsgupper på sidan Övervakningsplan.
2. Sidan Tilldela/ta bort frågeformulärsgupper visar frågeformulärsgupperna som patienten redan har tilldelats.
3. Välj en frågeformulärsgrupp från rullgardinsmenyn, som visar gruppens frågeformulär i tabellen nedan. Klicka på knappen + Lägg till för att lägga till frågeformulärsgruppen för övervakningsplanen.
4. Tillagda frågeformulärsgupper visas här tillsammans med namnen på frågeformulären i respektive grupp.
5. Klicka på Uppdatera.
6. Övervakningsplanen kommer att uppdateras med den nya listan över tilldelade frågeformulärsgupper.

## Organisera ett videosamtal

För att organisera ett videosamtal:

1. Klicka på knappen för videosamtal i patientmenyn.
2. Klicka på knappen Starta videomöte för att starta en videosamtal med patienten. **Obs:** När du startar videosamtalet öppnar webbläsaren skrivbordsappen VidyConnector på din dator och öppnar ett inkommande samtal på patientens mobil eller surfplatta.

3. När videosamtalet är över klickar du på Lämna videomöte för att avsluta videomötet på patientens telefon/surfplatta.

**Obs:** Kom ihåg att även stänga videokonferensen i VidyoConnector-skrivbordsappen efter att ha klickat på Lämna videomöte.

### **Ladda ner översikt över senaste patientdata**

1. Klicka på Arbetslogg i patientmenyn
2. Ange en titel för arbetsloggen
3. Välj det datumintervall från vilket mätningar och meddelanden ska hämtas
4. Klicka på Hämta arbetslogg
5. Textområdet innehåller nu sammanfattande data för de senaste mätvärdena och meddelandena till patienten
6. Klicka på "Markera text" för att kopiera innehållet i textfältet till Urklipp så att det kan placeras i ett annat system.

# Dashboard för virtuella avdelningar

Dashboardsen för den virtuella avdelningen ger en liveöversikt över patientens vitala parametrar, t.ex. puls, syremättnad, andningsfrekvens, blodtryck och temperatur. För dessa mätyper är det möjligt att skicka in mätningar antingen kontinuerligt eller som enskilda mätningar med relevanta intervall (dagligen, varje timme osv.) och dashboarden uppdateras automatiskt med det senaste värdet.

Mätströmmar stöder också generering av varningar baserat på tröskelvärden som dyker upp och kan bekräftas i dashboarden för den virtuella avdelningen.

För kontinuerligt inlämnade mätningar kan typen av tröskelvärde med fördröjning användas för att generera larm från dessa mätningar.

För enskilda mätningar kan alla normala typer av tröskelvärden för den aktuella mätyper användas för att generera larm (absolut, relativ, obs.).

## Varning

Denna funktion är inte avsedd att användas vid kritiska sjukdomar. Den får inte användas i situationer där systemets tillgänglighet och reaktionsförmåga kan begränsa möjligheten att ingripa i tid och därmed utsätta patienterna för risker.

## Visa patientens vitala parametrar på den virtuella avdelningen

1. Klicka på menyalternativet Virtuella avdelning.
2. Klicka på patientgruppens namn för att ändra patientgrupp.
3. Varje patientrad innehåller patientens namn och personnummer samt ett antal datapunkter.
4. Varje datapunkt innehåller det senaste värdet och den senaste enheten samt tidpunkten då den skickades in.
5. Om det finns några larm för den givna mätyper visas cirkulära märken bredvid värdet som anger hur allvarliga larmen är och hur många de är.
6. Det beräknade NEWS2-värdet visas om det är aktiverat. Se nedan för en beskrivning av hur NEWS2 beräknas.

## Beräkning av NEWS2

Ett uppdaterat NEWS2 beräknas baserat på följande kriterier:

1. Under de senaste 15 minuterna måste ett nytt mätvärde för alla följande typer ha mottagits:
  - Andningsfrekvens
  - Syremättnad
  - Puls
  - Blodtryck
  - Temperatur
  - Indikation på medvetande
2. Om både kontinuerliga och enskilda mätningar av en viss typ har mottagits under de senaste 15 minuterna, kommer den senast mottagna enskilda mätningen att användas för den typen, annars

kommer den senast mottagna mätningen att användas.

3. I patientens masterdata för alla patienter för vilka NEWS2 ska beräknas måste följande anpassade masterdata konfigureras och ställas in:
  - Syrgas (kryssruta - får patienten extra syrgas?)
  - SpO2 skala 2 (kryssruta - lider patienten av hyperkapnisk andningssvikt, vanligtvis på grund av KOL?)
4. NEWS2-beräkningen utlöses endast när enskilda mätningar lämnas in och således inte när kontinuerliga mätningar lämnas in. Detta beror på en förväntan att kontinuerliga mätningar kommer att flöda in i systemet regelbundet, och när de enskilda mätningarna skickas in kommer de nödvändiga kontinuerliga mätningarna för NEWS2-beräkningen redan att finnas inom 15-minutersfönstret.

Tills ovanstående kriterier är uppfyllda kommer det aktuella NEWS2-värdet, om det finns, att förbli det senaste.

NEWS2-värdet beräknas enligt denna specifikation:

[NEWS2 - National Early Warning Score](#)

## Granskning och identifiering av händelser

---

När du håller muspekaren över en avläsning med varningar visas en lista över händelser.

1. För varje händelse, ange start- och, om tillämpligt, sluttid samt dess allvarlighetsgrad.
2. En liten graf visar mätvärdet för den aktuella tidsperioden. Om du klickar på minigrafen kommer du till informationsidan för den patienten.
3. Om du klickar på knappen Lös händelse visas bekräftelseformuläret.
4. I bekräftelseformuläret kan en eller flera fördefinierade anteckningar läggas till (Klicka på Ctrl eller Cmd för att välja flera).
5. En valfri anteckning kan läggas till.
6. Bekräfta händelsen genom att klicka på knappen Spara.

## Patientinformation

---

I detaljvyn Virtuellt avdelning för en patient visas grafer för varje mätytp.

1. Rubrikraden innehåller samma information som på dashboarden (uppdateras live)
2. För varje mätytp visas en graf över de senaste värdena
  - Enskilda mätserier visas som "x"-punkter
  - Kontinuerlig mätserie visas som en sammansatt linje
3. När du håller muspekaren över ett diagram visas en serie knappar. Knappen med två pilar i en cirkel uppdaterar diagrammet med den senaste datan.
4. Tidsfilterknapparna väljer vilka data som ska ritas. Som standard visas dagens data (från midnatt till midnatt). Andra alternativ är "Senaste 24 timmarna" och "Senaste veckan".
5. Genom att klicka och dra i grafområdet kan du zooma in (påverkar alla grafer så att de förblir på samma linje).

6. När du för muspekaren över grafområdet visas motsvarande mätvärde och tidsstämpel.

## Granskning av tidigare händelser

---

I vyn med patientinformation i Virtuellt avdelning håller du muspekaren över symbolen med tre punkter och väljer Händelser. Detta kommer att navigera till en lista över alla händelser för en viss patient, godkända och icke-godkända.

För varje händelse som visas:




1. Mättyp, starttid och varaktighet
2. Allvarlighetsgraden för de enskilda varningarna (håll muspekaren över varningen för att se tidsstämpeln)
3. Bekräftelseanteckningar och slutnoter för godkända händelser
4. Lös händelse-knappen för att bekräfta obekräftade händelser
5. Det är möjligt att filtrera händelser efter tidsperiod
6. Listan kan uppdateras genom att klicka på uppdateringsknappen

När du klickar på knappen Lös händelse visas ett bekräftelseformulär som liknar det på dashboarden och informationssidan.




Välj ett antal slutnoter och ange eventuellt en anteckning. Bekräfta genom att klicka på Spara.

# Lista över medicintekniska produkter som stöds

Patientapplikationen kan ansluta till Bluetooth-enheter för att samla in fysiska mätningar. De integrerade enheterna visas nedan. Enheter som inte visas på den här listan kommer inte att fungera.

Mättyp	Tillverkare	Modellnamn	Exempelbild
Aktivitetmätare	Beurer	AS98	
Blodtrycksmätare	A&D	UA-651BLE	
Blodtrycksmätare	A&D	UA-656BLE	
Blodtrycksmätare	Xim	Lifelight	
Blodtrycksmätare + EKG	Beurer	BM96	

Mättyp	Tillverkare	Modellnamn	Exempelbild
EKG	Bittium	Faros-180	
EKG	Savvy	Savvy	
Blodsockermätare	Contour	Next One	
Oximeter	Nonin	Onyx 3230	
Spirometer	Vitalograph	4000	
Termometer	FORA	IR-20b	

Mättyp	Tillverkare	Modellnamn	Exempelbild
Termometer	A&D	UT-201BLE-A	
Våg	A&D	UC-352BLE	
Våg	Marsden	M430	

# 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.