



REMOTE HEALTHCARE MADE SIMPLE

Klinikerportal - Administratormanual

01.2025



Indholdsfortegnelse

- **Introduktion**
 - Tilsigtet brug af OTH-software
- **Overordnet navigation**
 - Log ind på systemet
 - Menuer og sidelayout
- **Spørgeskemaer**
 - Oprettelse af et spørgeskema
 - Redigering af et spørgeskemaudkast
 - Spørgeskemaeditorens layout
 - Tilføjelse af en målingsknode
 - Tilføjelse af tekstknode
 - Tilføjelse af en inputknode
 - Tilføjelse af en multiple-choice-knode
 - Tilføjelse af en multiple-choice sumknode
 - Tilføjelse af en delayknode
 - Tilføjelse af hjælpetekster til spørgeskemaknuder
 - Udgivelse af et spørgeskema
 - Indstilling af standardskemalægning på et spørgeskema
- **Skemagrupper**
 - Oprettelse af en skemagruppe
- **Standard-SMS-besked**
 - Oprettelse af ny standard-SMS-besked
- **Info og vejledning til patienter**
 - Oprettelse af en ny info og vejl.-kategori
- **Afdelinger**
 - Oprettelse af en ny afdeling
- **Patientgrupper**
 - Oprettelse af en ny patientgruppe
- **Patient-app-logning**
 - Opsætning af app-logning for en patient
- **Hændelseslog**
- **Tærskelværdier**
 - Oversigt over tærskelværdier
 - Tilføjelse af tærskelværdi
 - Filtrering af listen over tærskelværdier
- **Skematjektivindue**
 - Redigering af skematjektivinduet
- **Brugere**
 - Oprettelse af en ny bruger
- **Brugerroller**
 - Oprettelse og redigering af en brugerrolle
- **API-klienter**
 - Oprettelse og redigering af en API-klient

- Tillæg
 - Rapportering af patientskade
 - Forholdsregler
 - Juridiske meddelelser
 - Fabrikant
 - Fabrikantansvar

Introduktion

Denne brugervejledning til OTH-Klinikerportalen (Administrator) er skrevet til administrationspersonale. Brugermanualen er skrevet, så den er forståelig for alle klinikere, og forudgående undervisning eller workshopdeltagelse er ikke nødvendig. Alle administratorer skal læse hele denne brugervejledning før brug af administratormenuen i OTH-Klinikerportalen.

Tilsigtet brug af OTH-software

Anvendelsesformål:

OpenTele version 2 er en softwareplatform der består af to integrerede dele, en webapplikation og en mobilenhedsapplikation. Softwareplatformen er beregnet til at sende patientoplysninger fra patienten til et fjerntliggende klinisk team gennem relevant netværksteknologi.

OpenTele version 2 er beregnet til booking og administration af tider, patientinteraktion gennem videokonsultation og sms, optagelse af elektroniske spørgeskemaer, aggregering, lagring og håndtering af kliniske data, samt informationsstyring af uafhængige eksterne måleenheder tilsluttet enten direkte til mobilenhedens applikation eller gennem digitale kommunikationsteknologier såsom USB, Bluetooth eller Bluetooth Low Energy (LE).

Produktkrav:

OpenTele-softwareplatformen gør det muligt for sundhedspersonale at fjernovervåge patienters vitalparametre gennem formularer, der anmoder patienten om at rapportere om deres helbredstilstand og/eller udføre målinger. Denne kombination af objektive data og subjektive svar gør det muligt for sundhedspersonale at træffe informerede, rettidige beslutninger for patienter, der er diagnosticeret med KOL, hjertesvigt eller HTN.

OpenTele gør det muligt for sundhedspersonalet at designe og distribuere individualiserede eller generiske elektroniske spørgeskemaer og/eller formularer. Sundhedspersonalet kan tilføje tærskelværdier til reference ved gennemgang af rapporterede oplysninger i webapplikationen.

Indikation for brug:

OpenTele version 2 er indikeret til brug af patienter og sundhedspersonale til indsamling og gennemgang af data fra patienter, der er i stand og villige til at engagere sig i brugen af OpenTele.

Advarsel og forholdsregler

Advarsel

- Produktet må kun bruges af patienter og sundhedspersonale.
- Ingen ændring af OTH2-softwaren er tilladt, og følgende punkter er obligatoriske.
- Brugeren skal være opmærksom på at holde loginoplysninger fortrolige for andre for at undgå uautoriseret adgang.
- Brugeren skal have modtaget passende og fyldestgørende uddannelse af enten en repræsentant fra OpenTeleHealth ApS eller en kollega, som har modtaget undervisning af en OTH-repræsentant.
- Brugeren skal læse og fuldt ud forstå brugsanvisningen til det medicinske udstyr.
- Den fjerne restrisiko refererer til situationer, hvor en kliniker forsømmer god klinisk praksis og har tillid til resultatet af det medicinske udstyr, hvilket potentielt kan føre til en livstruende situation. OTH2 giver ingen realtidsadvarsler og er ikke beregnet til at give automatiserede behandlingsbeslutninger eller diagnose.
- OTH2 må ikke bruges til realtidsovervågning af tidskritiske data og nødintervention.
- OTH2-plattformen er et informationsværktøj og må ikke bruges som en erstatning for klinikerens professionelle bedømmelse ved diagnosticering og behandling af patienter.

Overordnet navigation

Log ind på systemet

1. Åbn klinikerportalen i din internetbrowser. URLen leveres ved installation. Klinikerportalen er en web-baseret applikation og kan bruges overalt, så længe du har adgang til en browser. Portalen fungerer bedst med Google Chrome, Mozilla Firefox eller Microsoft Edge.
2. Indtast dit brugernavn og din adgangskode. Dit brugernavn og midlertidige adgangskode vil blive givet af administratoren. Ved første login vil du blive bedt om at ændre din adgangskode. Adgangskoder skal være mindst 8 alfanumeriske tegn i længden og skal indeholde 1 tal.
3. Klik på Log ind.

Menuer og sidelayout

Ved login viser overbliksside de patienter, der er tildelt dig og har afventende alarmer.

Menu og generelle navigationsfunktioner:


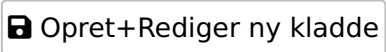
1. Patientoverblik; dette er den side, der vises ved login. Det viser patienter med alarmer for i din(e) patientgrupper.
2. Hovedmenupanelet giver adgang til undermenuerne: Overblik, Kalender (valgfri), Patientgruppebeskeder (valgfri), Find patient, Opret patient og Alle noter for mit team.
3. Øverste menulinje, viser Administratormenu-knappen, der giver adgang til administratormenuen; initialknappen for den bruger, der er logget ind giver adgang til profil for at ændre din adgangskode og logge ud af systemet, når det ønskes. Her findes også OTHs om-side.
4. I rullemenuen er det muligt at vælge hvilken patientgruppe, der vises.

Efter at have navigeret til en af disse undermenuer, vil hovedmenupanelet yderst til venstre blive erstattet med det samme administratormenupanel som ses i rullemenuen.

1. Skemaer
2. Skemagrupper
3. Standard SMS-beskeder (valgfrit)
4. Information og vejledning til patienter
5. Afdelinger
6. Patientgrupper
7. Patient-app-logning
8. Hændelseslog
9. Tærskelværdier
10. Skematjektivindue
11. Brugere
12. Brugerroller
13. API-klienter



Spørgeskemaer

Oprettelse af et spørgeskema

1. Klik på menupunktet “Skemaer” og opret et nyt spørgeskema ved at trykke på  knap.
2. Indtast et navn til det nye spørgeskema.
3. Hvis du ønsker, at alle udfyldte spørgeskemaer af denne type skal gennemgås manuelt af en kliniker, sæt da kryds ved “Kræver manuel kontrol?”. Dette sikrer, at alle udfyldte spørgeskemaer vil give en orange alarm.
4. Tryk på -knappen, hvilket navigerer til spørgeskemaeditoren.

Redigering af et spørgeskemaudkast

Spørgeskemaeditorens layout

1. Denne side viser oversigten over den offentliggjorte version af spørgeskemaet.
2. Linjen aktuel version viser, hvilken version der i øjeblikket er udgivet til patienterne.
3. Tryk Rediger for at redigere titlen og skemalægningen for spørgeskemaet.
4. Tryk Fjern aktuel version for at gå til den forrige version af spørgeskemaet.
5. Tryk Opret kladde for at oprette en ny kladde til spørgeskemaet.
6. Vælg den version af spørgeskemaet, du ønsker som skabelon til en ny kladde. Det er muligt at vælge en tom skabelon.
7. Tryk på knappen “+” for at tilføje linket til kategorien.
8. Tryk på knappen  eller knappen  hvis du vil redigere eller slette linket.
9. Rediger spørgeskemaet efter behov ved at tilføje eller fjerne knuder eller hjælpetekster som beskrevet senere i manualen.
10. Tryk Gem for at gemme ændringerne eller tryk “Gem og luk” for at gemme ændringerne og lukke redigeringsstilstanden.
11. Det er muligt at vælge Importer eller Eksporter for at eksportere/importere spørgeskemaet fra et OTH-miljø til et andet.

Tilføjelse af en målingsknude

1. Klik på menupunktet “måling” i Knudetyper-menuen.
2. Udfyld formularen med vejledningen til patienten, hvilken type måling der skal tages, og om den skal ske automatisk - ved hjælp af klientprogrammet (med tilsluttede enheder) eller manuelt af patienten.
 - a. Rullemenuen “Hjælpetekst” giver dig mulighed for at tilføje en hjælpetekst og billede til måleknuden som ekstra information til patienten.
 - b. Afkrydsningsfeltet “tillad patientkommentar” giver patienten mulighed for at tilføje en valgfri kommentar til målingen, f.eks. give noget kontekst for en højere/lavere værdi end normalt.

3. Klik på knappen "Opret" eller markér eventuelt feltet "Forgren på patient-tærskelværdier" før du klikker Opret.
 - a. Hvis du trykker på "Opret" uden at markere feltet "Forgren på patient-tærskelværdier", tilføjes knuden til tegneområdet med to udgående endepunkter, afhængigt af om patienten måler eller udelader målingen.
 - b. Hvis du trykker på feltet "Forgren på patient-tærskelværdier", inden du trykker på "Opret", tilføjes knuden med ét slutpunkt for hver type anmeldelse, der kan udløses ud fra tærskelværdierne: "rød høj", "gul høj", "gul lav", "rød lav", ét endepunkt for hvis målingen ligger inden for normal rækkevidde og et endepunkt til hvis patienten vælger at udelade målingen.
4. Hvert af disse endepunkter kan forbindes til andre noder i spørgeskemaet. I det tilfælde, hvor "Forgren på patient-tærskelværdier" er valgt, er hvert af endepunkterne allerede blevet tildelt faste sværhedsgrader baseret på deres tilsvarende tærskelmeddelelse, som de udløser.

Tilføjelse af tekstknude

1. Vælg Tekst i menuen knudetyper.
2. Indtast en overskrift for tekstknuden.
3. Indtast en tekst i tekstknuden.
4. Tryk på Opret.
5. Knuden er oprettet. Endelig kan hver af tekstknuderne knyttes til andre knuder i spørgeskemaet.

Tilføjelse af en inputknude

1. Vælg inputknude i menuen knudetyper.
2. Indtast en kort beskrivelse for knuden.
3. Indtast det spørgsmål, patienten skal besvare.
4. Vælg Svartype (decimaltal, heltal, tekst, ja/nej).
5. Knuden er oprettet. Endelig kan hver inputknude-endepunkt sluttes til andre knudepunkter i spørgeskemaet.

Tilføjelse af en multiple-choice-knude

1. Klik på menupunktet "Multiple choice".
2. Udfyld formularen med det spørgsmål, der skal gives til patienten, sammen med mulige svar. Bemærk, at værdier der er indtastet i felterne "kort tekst" kun vises til klinikerne for at reducere støj når udfyldte spørgeskemaer gennemgås og når valg forgrenes, som beskrevet i punkt 3b. Patienten ser svarmulighederne der står i "Patienttekst".
3. Klik på "Opret" knappen eller markér feltet "Forgren baseret på svar" før du klikker på "Opret".
 - a. Hvis du trykker på "Opret" uden at markere feltet "Forgren baseret på svar", tilføjes knuden til tegneområdet med kun ét udgående endepunkt og fungerer som de fleste andre knuder.
 - b. Hvis du markerer afkrydsningsfeltet "Forgren på valg", inden du trykker på "Opret", tilføjes noden med ét slutpunkt for hvert af de svarmuligheder der er indtastet i formularen. Hvert slutpunkt er mærket i henhold til den indtastede "kort tekst" af det givne valg.

4. Hvert af disse endepunkter kan forbindes til andre knudepunkter i spørgeskemaet, og hvis "Forgren baseret på svar" er blevet markeret, oprettes der et slutpunkt for hvert muligt svar som kan tildeles sværhedsgrader for at udløse en alarm.

Tilføjelse af en multiple-choice sumknude

1. Klik på menupunktet 'multiple choice - sum'.
2. Udfyld formularen der vises med en kort beskrivelse af multiple choice - serien. Denne beskrivelse vises kun til klinikerens.
3. Klik på "Opret" -knappen eller marker feltet "Forgren på sum" før du klikker på "Opret".
 - a. Hvis du trykker på "Opret" uden at markere feltet "Forgren på sum", tilføjes noden til tegneområdet med kun ét udgående endepunkt og fungerer som de fleste andre knuder.
 - b. Hvis du markerer feltet "Forgren på sum" før du trykker på "Opret", vises der en formular hvor du kan tilføje de forskellige intervaller som skal forgrenes. Der oprettes et slutpunkt for hvert af de intervaller der indtastes i formularen, og de mærkes i henhold til de indtastede "fra" og "til" værdier i det givne interval. Hvert af disse endepunkter er mærket i henhold til de indtastede 'fra' og 'til' værdier.
4. Klik på cirklen med et '+' tegn for at tilføje et spørgsmål til serien af multiple choice-knuder.
5. Udfyld formularen med det spørgsmål der skal gives til patienten sammen med de mulige svar og deres respektive værdier og tryk på "Opret".
6. For at tilføje flere spørgsmål til serien, gentag da dette en eller flere gange.
7. Hvert af endepunkterne forbindes til andre knuder i spørgeskemaet og tildeles en alvorlighedsgrad for at udløse en notifikation til klinikerens.

Tilføjelse af en delayknude

1. Vælg Delay i menuen Knudetyper.
2. Indtast en kort beskrivelse for knuden.
3. Indtast en tekst til delayknuden, der skal vises for patienten.
4. Indtast længden af forsinkelsen i sekunder.
5. Angiv, om den skal tælle fra 0 og op (op) eller fra max til 0 (ned).
6. Knuden er oprettet. Hvert af endepunkterne sluttes til andre knudepunkter i spørgeskemaet.

Tilføjelse af hjælpetekster til spørgeskemaknuder

Hjælpetekster er tekstsegmenter eller billeder som en patient kan tilgå på en given knude ved at trykke på spørgsmålstegns-knappen.

1. Klik på Opret i hjælpetekstmenuen
2. Udfyld den viste formular med navn, beskrivelse (valgfri) og billede (valgfrit) for hjælpeteksten, og klik på Opret.
3. Hvis du klikker på Vis alle, vises alle tilgængelige hjælpetekster.
4. Den nyoprettede hjælpetekst vises nu i formularerne "Tilføj målingsknude" og "Tilføj tekstknude".

Udgivelse af et spørgeskema

Når redigeringen af spørgeskemaet er færdigt, skal det offentliggøres, før det kan bruges af patienterne.

1. Tryk på "Publicer" for at offentliggøre den seneste version af spørgeskemaet.
2. Hvis du vil redigere mere, tryk på "Rediger kladde".
3. Hvis du vil slette udkastet tryk på "Slet kladde".
4. Tryk på "Bekræft" for at bekræfte udgivelsen.
5. Nu er det muligt for patienten at bruge den nye version af spørgeskemaet.

Indstilling af standardskemalægning på et spørgeskema

1. Klik på knappen Rediger under spørgeskemaet.
2. Vælg en standardskemalægning og sæt en tidsfrist inden for hvilken en patient skal besvare spørgeskemaet.

Forklaring af de forskellige standardskemalægninger:

- **Ikke skemalagt:** Spørgeskemaet kan udfyldes når som helst og så mange gange patienten ønsker.
- **Hverdage:** - Én eller flere daglige målinger:** Spørgeskemaet kan udfyldes på bestemte dage i ugen, og det er muligt at lave flere målinger pr. dag.
- **Ugedage - én daglig måling med introduktionsperiode:** Spørgeskemaet kan udfyldes på bestemte ugedage med en enkelt måling pr. dag.
- **Dage i måned:** Spørgeskemaet kan udfyldes på bestemte datoer i måneden, f.eks. den 1. og 15. i måneden.
- **Hver n'te dag:** Spørgeskemaet kan udfyldes hver n'te dag, f.eks. en måling hver 3. dag.
- **Specifik dato:** Spørgeskemaet kan udfyldes på en bestemt dato.
- **Besvares senest kl:** Spørgeskemaet skal udfyldes på det angivne tidspunkt på dagen. Hvis der vælges en målingsfrekvens med flere målinger pr. dag, kan flere målingstider angives ved at klikke på '+' knappen.
- **Påmindelse:** Påmindelse sendes et angivet antal minutter før deadline for spørgeskemaet.
- **Skematjektivindue:** Bruges til at angive, hvor lang tid før en deadline et indsendt spørgeskemaresultat registreres som værende resultatet af et spørgeskema. Dette bruges til at angive en periode, hvor et forsinket spørgeskemaresultat ikke tæller som et tidssvarende resultat til næste spørgeskemadeadline.
- **Ugedage:** Vælg først, hvilke uger den første målefrekvens skal være, f.eks. 2 uger. Vælg derefter hvilke ugedage patienten skal besvare spørgeskemaet i den første periode, f.eks. mandag, onsdag og fredag. Vælg derefter, hvilke hverdage i anden periode, f.eks. mandag og fredag, patienten skal besvare spørgeskemaet. Den anden måleperiode er gyldig, så længe dette spørgeskema er gyldigt for denne patient.

Skemagrupper

“Skemagrupper”-menuen giver mulighed for at gruppere et sæt spørgeskemaer, for lettere at tildele det korrekte sæt spørgeskemaer til en patient eller patientgruppe.

Bemærk, at en skemagrube tildelt en patient eller patientgruppe fungerer som et link. Enhver ændring for skemagruppen påvirker alle patienter eller patientgrupper forbundet til den givne skemagrube.

Oprettelse af en skemagrube

1. Klik på menuen “Spørgeskemagrupper” og lav en ny spørgeskemagrube ved at trykke på knappen “Opret spørgeskemagrube”.
2. Indtast et navn til den nye spørgeskemagrube.
3. Vælg et spørgeskema, du vil tilføje spørgeskemagruppen og klik på “+”-knappen.
4. Tryk på knappen Slet for at fjerne et specifikt spørgeskema fra spørgeskemagruppen.
5. Tryk på knappen Opret for at oprette spørgeskemagrubbens overskrift.

Standard-SMS-beskeder

Standard SMS-beskeder bruges til at sende en besked til en patient i meddelelsessystemet i appen eller som en sms.



Oprettelse af ny standard-SMS-besked

1. Klik på "Standard SMS-besked" i administratormenuen.
2. Tryk på "Opret Standard Besked" for at oprette en ny standardbesked.
3. Indtast navnet på beskeden.
4. Indtast teksten i beskeden.
5. Tryk på "Opret", og den nye standard SMS-besked vises.

Info og vejledning til patienter

Info og vejledning bruges til at give nem adgang til offentligt tilgængelige oplysninger om sundhed for patienter i en bestemt patientgruppe. Information til patienter grupperes i kategorier, f.eks. en kategori per diagnose eller patientgruppe.


Oprettelse af en ny info og vejl.-kategori

1. Klik på "Info og vejledning til patienter" i administratormenuen.
2. Tryk på "Opret Kategori" for at oprette en info eller vejledning.
3. Indtast navnet på kategorien for info eller vejledning.
4. Indtast beskrivelsen af det specifikke link.
5. Indtast eller kopier linket til det websted, du vil tilføje til kategorien.
6. eller tryk på Upload-knappen og link til den uploadede fil.
7. Tryk på knappen **+** for at tilføje linket til kategorien.
8. Tryk på knappen  or  hvis du vil redigere eller slette linket.
9. Vælg patientgruppen.
10. Tryk på "Opret" for at oprette kategorien og vende tilbage til oversigten over Info og Vejledning.

Afdelinger

Menuen "Afdelinger" bruges til at oprette og administrere de forskellige afdelinger i applikationen.

Oprettelse af en ny afdeling

1. Klik på "Afdelinger" i administratormenuen.
2. Tryk på knappen  Rediger for at redigere/ændre en eksisterende afdeling.
3. Tryk på "Opret" for at oprette en ny afdeling.
4. Indtast navnet på den nye afdeling.
5. Tilføj relevante metadata-felter til den nye afdeling ved at angive navnet og input-typen i metadata-feltet. Et metadata-felt kan indeholde en hvilken som helst type information om en patient i en given afdeling. Feltet tilføjes derefter til patientdata-formularen når en patient tilhørende en given patientgruppe i organisationen oprettes eller redigeres. Et metadatafelt kan være ja/nej, et heltal, decimaltal, tekst, data, eller valgt input. Eksempler på metadatafelter kunne være:
 - 'Komorbiditet' som et tekstinput,
 - 'COVID-vaccineret' som et ja/nej-input, eller
 - 'Forventet udskrivning' som et datoinput.

Advarsel

Et patientmetadatafelt bør ikke bruges til at kommunikere tidsfølsom information, der er afgørende for patientens sundhed, da disse værdier ikke vises i patientoversigten og heller ikke kræver nogen form for kvittering fra en kliniker, hvilket gør det uklart, om disse værdier er blevet handlet efter.

6. Bekræft at relevante metadatafelter er blevet tilføjet afdelingen.
7. Tryk Opret for at oprette en ny afdeling.

Patientgrupper

Menuen "Patientgrupper" bruges til at oprette og administrere patientgrupperne i applikationen.

Oprettelse af en ny patientgruppe

1. Klik på "Patientgrupper" i administratormenuen.
2. Tryk på "Opret patientgruppe" for at oprette en ny patientgruppe.
3. Indtast navnet på den nye patientgruppe.
4. Vælg hvilken organisationsenhed patientgruppen skal tilknyttes.
5. Vælg hvilke(n) spørgeskemagrupper patientgruppen skal tilknyttes.
6. Marker afkrydsningsfeltet "Besked til/fra patient deaktiveret" for at skjule "Patientgruppebeskeder" for alle klinikere og patienter i patientgruppen. Dette afgør også, om menuen "Kvitteringer" i patientapplikationen er synlig.
7. Fjern markeringen ved "Blå alarmer aktiveret" for at slå blå alarmer ved mangel på patientsvar ved den definerede tidsfrist fra. BEMÆRK: Det er kun muligt at slå blå alarmer fra spørgeskemaer tildelt gennem patientgruppen fra. Det er ikke muligt at slå blå alarmer fra spørgeskemaer tildelt patienten direkte fra.
8. Marker afkrydsningsfeltet "Vis terminsdato og gestationsalder" hvis det skal være muligt at indtaste en forventet dato i patientens basisdata. Hvis det er markeret beregnes gestationsalderen og vises øverst på patientmenuen.
9. Marker afkrydsningsfeltet "Beregn blodtryk, ugentlig gennemsnit" hvis systemet automatisk skal beregne et ugentlig gennemsnit af indsendte blodtryksmålinger, hver gang at en patient har indsendt 8 målinger inden for et 7 dages vindue. Gennemsnittet tilføjes til spørgeskemabesvarelsen der indsendte den 8. måling.
10. Tryk på "Opret" for at oprette patientgruppen.

Advarsel

Fjernelse af markeringen af "Blå alarmer aktiveret" bør kun gøres for patientgrupper, for hvilke der ikke er risiko for forringelse af patientens helbred, hvis en given patient i gruppen går glip af et eller flere spørgeskemaer, da manglen på blå alarmer gør det sværere at få øje på patienter, der konsekvent ikke besvarer deres spørgeskemaer.

11. Tryk på "Rediger" hvis eventuelle data for patientgruppen skal rettes.
12. Tryk på "Slet" hvis patientgruppen skal slettes.

Patient-app-logning

Menuen "Patient app-logning" bruges til at konfigurere app-logning for en specifik patient i en begrænset periode i tilfælde af, at en fejl eller mærkelig programadfærd skal undersøges.

Opsætning af app-logning for en patient

1. Klik "Patientapp-logning" fra administratormenuen.
2. Indtast patientens navn.
3. Tryk "Find patient" for at finde den patient, du vil konfigurere til app-logning.
4. Audit-ID'et for patienten vises. Dette Audit ID bruges til at identificere patientens handlinger i OTH-systemets logfiler.
5. **Indtast** varigheden i dage, som app-logningen skal være aktiveret i.
6. Tryk "Tilføj" for at konfigurere app-logningen.
7. Siden vil vise de patienter, app-logning i øjeblikket er aktiveret for. App-logningen er aktiveret indtil datoen i "Aktiv indtil".

Hændelseslog

I menuen "Hændelseslog" er det muligt at se applikations loggen. Det er muligt at se loggen for en bestemt bruger, en bestemt funktion, valgfrit filteret efter en bestemt periode og den ansvarlige kliniker.

1. Klik på "Hændelseslog" fra administratormenuen.
2. Indtast filteret for søgning i loggen. For eksempel er det muligt at angive et filter på "Brugernavn" eller en bestemt periode. Et eller flere filtre kan angives i en enkelt søgning. De følgende filtre er tilgængelige:
 - a. Fra dato: Hent begivenheder, der starter på den angivne **fra dato**.
 - b. Til dato: Hent begivenheder indtil den angivne **til dato**.
 - c. Hændelsestype: Vælg en eller flere hændelsestyper at hente, f.eks. **Patient oprettet**, **Tærskel opdateret** osv.
 - d. Ansvarlig: Vis kun hændelser, der blev udløst af den angivne **ansvarlige kliniker**.
 - e. Entitet: Vis kun hændelser relateret til den angivne enhed. F.eks. navnet på en patient, kliniker eller brugerrolle.
3. Tryk på "Opdater" for at vælge loggen inden for det angivne filter.
4. En liste over begivenheder vises baseret på de tidligere søgetermer.
5. **Klik** på en begivenhed for at se yderligere detaljer.
6. Der vises en detaljeret beskrivelse af begivenheden.

Tærskelværdier

I menuen "Tærskelværdier" er det muligt at opsætte tærskelværdier for de forskellige patientgrupper.

I oprettelse af patientflow vil de tærskler, der er tildelt til patientgrupperne for den patient, der oprettes, blive brugt som standardværdier for den pågældende patient. Det er så muligt at justere disse tildelte standardværdier som en del af flowet.

Oversigt over tærskelværdier

1. **Klik** "Tærskelværdier" fra administratormenuen.
2. Listen over tærskler tildelt en specifik patientgruppe, som kan inspiceres, redigeres og slettes, vises.
3. ***Klik** "Tilføj tærskelværdi" for at tilføje en ny tærskelværdi til den specifikke patientgruppe. (se afsnittet **Tilføj tærskelværdi**)
4. **Klik** "Slet alle tærskelværdier" for at slette alle tærskelværdier for den specifikke patientgruppe.
5. Denne side indeholder filtreringsmuligheder. (se afsnittet **Filtrering af tærskelværdier**)

Tilføjelse af tærskelværdi

1. Vælg "Målingstype" for den nye tærskelværdi.
2. Afhængig af den valgte målingstype er der op til fire muligheder:
 - Absolut
 - Relativ seneste
 - Relativ periode
 - Forsinkelse

Hver af disse beskrives i det følgende.

Absolutte tærskelværdier

En absolut tærskelværdi sammenligner en ny måleværdi med et fast sæt værdigrænser, når dens sværhedsgrad bestemmes. 3. Indtast de relevante grænser for tærskelværdierne:

- a. Rød alarm (høj): værdier større end denne udløser en rød alarm.
- b. Gul alarm (høj): værdier større end denne udløser en gul alarm.
- c. Gul alarm (lav): værdier lavere end denne udløser en gul alarm.
- d. Rød alarm (lav): værdier lavere end denne udløser en rød alarm.

Eksempel: hvis en patient indsender en blodtryksmåling, hvor den systoliske værdi er større end 130 mmHg, så udløser en rød alarm, hvis den er mindre end 130 mmHg, men større end 110 mmHg, udløser en gul alarm, og endelig hvis den er lavere end 110 mmHg, udløser ingen alarm.

4. Tryk på Opret for at oprette tærskelværdien for patientgruppen.

Relativ seneste tærskelværdi

En relativ seneste tærskelværdi sammenligner en ny måling med den seneste modtagne måling ved at se på værdiændringen mellem de to målinger, når dens sværhedsgrad bestemmes.

3. Vælg, om tærskelværdigrænserne for målingsværdiændringen skal defineres som en procent eller en absolut værdi.
4. Indtast de relevante grænser for tærskelværdien.
5. Tryk på "Opret" for at oprette tærskelværdien for patienten.

Eksempel: hvis en patient indsender en vægtmåling, hvor værdiændringen i forhold til den tidligere måling er større end 2,5 kg, udløses en rød alarm, hvis den er mindre end 2,5 kg, men større end 1,5 kg, udløses en gul alarm, og endelig, hvis den er lavere end 1,5 kg, udløses ingen alarm.

Bemærk: Fordi den relative seneste tærskelværdi beregner sværhedsgraden baseret på en tidligere indsendt måling, vil den allerførste måling, som patienten indsender, altid udløse en orange alarm, da patienten ikke har nogen tidligere målinger at sammenligne den med. Hvis der vises en orange alarm, skal klinikerne vurdere patientmålingen manuelt.

Relativ periode tærskelværdier

En relativ periodetærskel sammenligner en ny måling med den tidligere modtagne måling inden for en given tidsperiode, der har den højeste eller laveste værdi, og ser derefter på ændringen i værdi mellem de to målinger, når dens sværhedsgrad bestemmes.

3. Vælg, om tærskelværdigrænserne for måleværdiændringen skal defineres som en procent eller en absolut værdi.
4. Vælg, om målingen skal sammenlignes med den højeste eller laveste værdi modtaget inden for tidsperioden.
5. Vælg om tidsperioden skal være hele den tid, patienten har været indskrevet eller en periode på det seneste antal dage. Hvis det sidste, så indtast antallet af dage tilbage i tiden.
6. Indtast de relevante grænseværdier for tærskelværdien.
7. Tryk på Opret for at oprette tærskelværdien for patienten.

Eksempel: hvis en patient indsender en vægtmåling, hvor ændringen i værdi sammenlignet med den laveste måling modtaget inden for de sidste 5 dage er større end 2,5 kg, udløses en rød alarm, hvis den er mindre end 2,5 kg, men større end 1,5 kg, udløses en gul alarm, og endelig, hvis den er lavere end 1,5 kg, udløses ingen alarm.

Bemærk: Fordi den relative periodetærskelværdi beregner sværhedsgraden baseret på en tidligere indsendt måling, vil den allerførste måling indsendt af patienten altid udløse en orange alarm, fordi patienten ikke har nogen tidligere målinger at sammenligne den med. Hvis der vises en orange alarm, skal klinikerne vurdere patientmålingen manuelt.

Aggregerede tærskelværdier

Når du tilføjer en ny patienttærskelværdi af en af ovenstående typer, er det muligt at få den til at aggregere. Det betyder, at en måleværdi skal overskride tærskelværdien for mindst en vis procentdel af det senest modtagne målinger. For eksempel, hvis en aggregeret tærskelværdi er sat til 40 % af de sidste 5 målinger, betyder det, at mindst 2 af de seneste 5 målinger, inklusive den seneste, skal

overskride tærskelværdien (om den er absolut eller relativ). Hvis der ikke er nok tidligere målinger til at evaluere en samlet måling, vil målingen udløse en orange alarm.

Eksempel

Hvis vi har en **absolut** vægtmålings-tærskelværdi med en **Rød alarm (høj)** sat til 100 kg med aggregering indstillet til 40 % af de seneste 5 målinger, får vi følgende sæt sværhedsgrader:

Measurement sequence (kg)					Severity
95	95	98	99	101	OK
95	98	99	101	99	OK
98	99	101	99	102	RED ALARM
99	101	99	102	98	OK

Tilføjelse af aggregerede tærskelværdier

På siden Tilføj tærskelværdi:

1. Vælg målingstype for den nye tærskel.
2. Vælg tærskelværdi-typen for den nye tærskelværdi.
3. Marker afkrydsningsfeltet Aggregering for at aktivere aggregering.
4. Indtast procentdelen af de relevante målinger, der skal overskride en grænse, og indtast antallet af målinger, der skal ses på.
5. Indtast de relevante grænseværdier for tærskelværdien.
6. Tryk på "Opret" for at oprette tærskelværdien for patienten.

Tærskelværdien læses som en normal absolut tærskelværdi, bortset fra at det nu kræver, at f.eks. 3 (60%) af de 5 senest modtagne målinger overskrider en grænse, før målingen udløser en gul eller rød alarm.

Forsinkelse

I modsætning til de tidligere tærskelværdityper, der bruges til at beregne sværhedsgraden af en måling knyttet til et spørgeskema eller en ekstern måling. Forsinkelse-tærskelværdien bruges til at beregne sværhedsgraden af en strøm af målinger, der løbende indsendes af en patient, f.eks. i et Virtuel Afdeling-scenarie, hvor en patient har en måleenhed knyttet til sig, som kontinuerligt overvåger og indsender deres vitalparametre. Tærskelværdien for **forsinkelse** virker ved at se på alle målinger, der er modtaget inden for det sidste antal minutter, og beregner derefter, om tendensen for patientens sværhedsgrad ændrer sig, og minimerer dermed eventuelle falske alarmer i det tilfælde, hvor en patient har en meget kort stigning.

3. Indtast antallet af minutter tilbage i tiden, tærsklen skal sammenligne målinger.
4. Indtast de relevante grænser for tærsklerne:
 - a. Rød alarm (høj): værdier større end dette udløser en rød alarm.
 - b. Gul alarm (høj): værdier større end dette udløser en gul alarm.
 - c. Gul alarm (lav): værdier lavere end dette udløser en gul alarm.

d. Rød alarm (lav): værdier lavere end dette udløser en rød alarm.

Eksempel: hvis alle pulsmålinger indsendt af patienten inden for de sidste 5 minutter har en værdi større end 100 BPM, udløs en rød alarm, hvis alle pulsmålinger indsendt af patienten inden for de sidste 5 minutter har en værdi større end 90 BPM en gul alarm osv.

5. Tryk på Opret for at oprette tærskelværdien for patientgruppen.

Filtrering af listen over tærskelværdier

Listen over tærskelværdier vist i **oversigt over tærskelværdier** kan filtreres på de følgende måder.

1. **Vælg** en specifik patientgruppe for at skjule alle andre patientgrupper i overblikket, eller
2. **Vælg** en specifik målingstype for at skjule alle patientgrupper uden en tærskel defineret for den valgte målingstype.
3. **Klik** nulstil filtrering for at vise alle patientgruppets tærskelværdier igen.

Skematjektivindue

Menuen "Skematjektivindue" bruges til at ændre antallet af timer/dage et spørgeskema kan sendes inden en deadline og stadig være gyldig.

Redigering af skematjektivinduet

1. Klik på "Skematjektivindue" fra administratormenuen.
2. Listen over skematjektivinduer der er indstillet i systemet. Dette er de typer af tidsplaner, der kan bruges ved tildeling af et spørgeskema til en patient. De viser antal timer/dage et spørgeskema kan besvares inden en deadline og stadig være gyldig.
3. Klik på "Skemalægningstype" for at redigere tidsplanen.
4. Tryk på "Rediger" for at navigere til formularen for redigering af skemalægningstypen.
5. Tryk "Opdater" for at opdatere skematjektivinduet.

Brugere

Menuen "Brugere" bruges til at oprette og administrere de kliniske brugere af applikationen.

Oprettelse af en ny bruger





1. Klik på "Brugere" i administratormenuen.
2. Det er muligt at søge efter en bruger ved at indtaste navnet eller en del af navnet på den bruger du leder efter, og derefter trykke "Søg".
3. Listen over brugere, der allerede er oprettet, vises.
4. Tryk på "Opret Bruger" for at oprette den nye bruger.
5. Indtast brugerens fornavn.
6. Indtast brugerens efternavn.
7. Indtast bruger-id'et.
8. Indtast et brugernavnet (Det skal være et unikt navn).
9. Systemet giver brugeren en midlertidig adgangskode. Det skal ændres første gang brugeren logger ind i systemet.
10. Indtast brugerens telefonnummer.
11. Indtast brugerens mobilnummer.
12. Indtast brugerens e-mail.
13. Vælg en eller flere patientgrupper, som den kliniske bruger skal tildeles.
14. Vælg brugerrollen(/erne) for brugeren.
 - a. Adgang til alle patienter: Giv adgang til at se alle patienter i systemet.
 - b. Administrator: Giv adgang til alle administrationsmenuer.
 - c. Kliniker: Giv adgang til alle klinikernes menuer (dem, der er beskrevet i brugsanvisningen til klinikerens).
 - d. Videokonsulent: Giv adgang til videokonferencefunktionalitet, så klinikerens kan ringe op til patienter i appen.
15. Tryk på "Opret" for at oprette brugeren.
16. Den oprettede bruger vises.
17. Hvis der er behov for korrektioner for den oprettede bruger, tryk "Rediger".

Brugerroller

Menuen "Brugerroller" anvendes til at oprette og administrere brugerrollerne i applikationen.

Bemærk: Ændring af indstillingerne for standardbrugerroller kan have uventede konsekvenser, så kontakt OTH- supporten, før du gør det på tech-support@opentelehealth.com.

Oprettelse og redigering af en brugerrolle



1. Klik på "Brugerroller" fra administratormenuen.
2. Listen over brugerroller, der allerede er oprettet i systemet vises.
3. Tryk  for at redigere/ændre en eksisterende brugerrolle.
4. Tryk på "Opret" for at oprette en ny brugerrolle.
5. Indtast navnet på den nye brugerrolle.
6. I "Filtrer tilladelser" er det muligt at filtrere brugerrettighederne nedenfor, f.eks. skrives "Opkald" vises alle tilladelser med strengen "Opkald" i deres navn.
7. Listen over alle tilladelser vises.
8. Klik på knappen  for at tilføje tilladelser til brugerrollen.
9. Tilladelserne er pagineret nederst på skærmen.
10. Listen over tilladelser tildelt brugerrollen vises på listen.
11. Søgefeltet til filtrering befinder sig over listen og kan bruges til at filtrere de specifikke tilladelser.
12. Klik på knappen  for at tilføje tilladelser til brugerrollen og knappen  for at fjerne en allerede tildelt tilladelse fra brugerrollen.
13. Klik "Opret" for at færdiggøre tildelingen af tilladelser.
14. Klik "Opdater" for at opdatere de tildelte tilladelser til brugerrollen.
15. Brugerroller er nu opdateret med de nye tilladelser.

API-klienter

Menuen "API Clients" bruges til at tillade og administrere ekstern adgang til OTH API'erne, f.eks. fra et 3. parts integrationsmodul.

Bemærk: Der findes en række indbyggede API-klienter, og disse kan ikke redigeres eller fjernes, men vil blive vist på listen over API-klienter.

Oprettelse og redigering af en API-klient

1. Klik "API-klienter" fra Administrator-menuen.
2. Listen over API-klienter, der allerede er oprettet i systemet, vises.
3. Tryk  for at redigere/ændre en eksisterende API-klient.
4. Tryk "Slet" for at fjerne en API-klient fra systemet.
5. Tryk "Tilbagekald nøgler" for at tilbagekalde eksisterende legitimationsoplysninger for API-klienten og generere nye legitimationsoplysninger. De nye legitimationsoplysninger vil blive vist i en pop op-dialog og skal kopieres til distribution fra den dialogboks. Dette kan være nyttigt, hvis legitimationsoplysninger er tabt eller kompromitteret.
6. Tryk "Opret" for at oprette en ny API-klient
7. Indtast navnet på den nye API-klient.
8. Det er muligt at kopiere alle tilladelser fra en eksisterende brugerrolle til denne API-klient
9. I "Filter tilladelser" er det muligt at filtrere nedenstående brugertilladelser, for eksempel: indtastning af "Tærskelværdi" viser alle tilladelser med strengen "Tærskelværdi" i navnet.
10. Liste over alle tilladelser.
11. Klik på knappen  for at tilføje tilladelser til API-klienten.
12. Tilladelserne er pagineret.
13. Tryk "Opret" for at oprette den nye API-klient.
14. "Rediger"-flowet ligner opret-flowet meget. For detaljer se hvordan brugerroller redigeres i forrige afsnit.

Tillæg

Rapportering af patientskade

Enhver alvorlig hændelse, der er opstået i forbindelse med brug af OpenTele version 2, skal rapporteres til OTH og den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor brugeren og/eller patienten er etableret.

Forholdsregler

Oplysningerne i dette dokument kan ændres uden varsel.

Juridiske meddelelser

OpenTeleHealth erklærer, at OpenTele version 2 softwareapplikationen markedsføres i overensstemmelse med følgende lovgivning vedrørende medicinsk udstyr:

- EU-direktivet 93/42/EØF
- Forordning (EU) 2020/561, som ændrer artikel 120 i forordning (EU) 2017/745 vedrørende overgangsbestemmelser.

Fabrikant

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



Fabrikantansvar

Fabrikanten er kun ansvarlig for selve OTH-softwaren. Ingen dele af dette dokument må gengives eller oversættes uden forudgående skriftlig tilladelse fra fabrikanten.