|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Formål** | Møde med Samuel om kravspecifikationen |
| **Til stede** | Ida, Line, Khaled, Mohammed, Brian og Mette |
| **Referent** | Mette |
| **Dato** | 29/09-2015 |
| Nogen af de use case vi bytter to ord ud med hinanden, kan sagtens slås sammen. Har underlige valg i forhold til vores use case diagrammer. Er ikke opgivet hvad der ligger inde i kassen er systemet, der er ingen aktør når det er system. Aktør interagere med systemet og et system kan ikke integrere med systemet, og derved ikke nogen aktør. Alle dem der er ved beregning skal fjernes. Der skal lave use case over, hvad aktøren kan integrerer med systemet.  Det der er vores aktør er det vores systemet bliver forbundet op imod, har grænsen mod blodtryksmåler og patienten. Vores sekundær er en transducer. En opstillingsaktør, i stedet for en borger. Databasen er en sekundær aktør, da vi skal spytte data ude til den. Mangler stadig et aktør kontekst diagram.  Hvis det ikke giver mening at lave use case diagrammerne, er det ikke lavet rigtigt. Det skal fungere som en hjælp.  Det er vores holdning til at den skal gemme løbende, eller den skal gemme med det samme. Hvis man hiver sikket ud af apparatet, så mister vi vores data hvis vi ikke gemmer løbende. Hvorfor ikke bede om Cpr nummer før at man starter. I sundhedsinformatik var de ikke interesseret i at logge ind inden de bruger deres apparatet. Vores data er ikke følsom, før at man angiver det et cpr nummer.  Standarder skal overholdes i forhold til login. Ingen har login ude på sygehus. Ved at gemme data til patienten, kan være at man vil gemme det til EPJ. Vi skal bare skrive hvorfor vi har valgt at bruge cpr tilslut ved at gemme den. Kan lave en skanning uden, at have koblet et cpr nummer på. Kan efterfølgende lave en acces, hvor man kan påtrykke et cpr nummer bagefter. Dette gøres uden på Skejby. Kan lave en pakke af data når man trykker på gem og der påtrykke cpr. Kan vælge at skrive cpr ind på startskærm.  Kalibrering efter hældning. Kan ændre hældning hvis vi taber et blodtryks apparat og herved kan det ændre hældningen.  Nulpunkt er hvor vi justere data ind efter hvor vi gerne vil have dem på. Skal kalibreres inden nulpunkt. Kan kun nulpunkt indstille når signalet er inde. Kalibrering er noget der bliver lavet en gang om året af medioteknisk afdeling, og kan derved lade være med at kalibrer den. Ved kalibrering skal vi omsætte vores volt værdier til mmHg. Kan lave at på hardware siden at man skal kunne kalibrere den.  Beregninger ligger under vores startknap, og er vores hovedscenarie, hvor der vil blive kaldt nogle metoder og kode stumper.  I Skejby laver de slet ikke derude. Samuel har fået en afdeling der gør det. Endokronologisk fortager det. Kan være at brugshistorie. Pubmed.com er en stor database hvor man kigge på forskellige videnskabelige artikler, omkring patienter med forskellige sygdomme. Kan muligvis finde information om hvorfor man bruger det.  Må gerne ændre vores krav hen af vejen, og skal få noget feedback til at kunne starte. Skal bare aflevere nu hvordan vi skal have det til at virke. FURPS bliver en sluder for en sladder, men bare bevise at vi kan bruge den. Unit test på hardware laves undervejs. Tager bare krav omkring hardware fra projektoplægget.  Muligvis enten kontakte Lines mor eller Hanne, for at høre hvordan det bruges i praksis.  Man skal skrive i use casen, hvad der sker hvis man trykkes på enten den eller den anden knap. Skal simulere hvordan blodtrykket er lavere i benene. Skal slå alarmerne fra når vi måler blodtrykket nede i benene, da alarmen ellers ville køre hele tiden.  Hvad skal vi gøre med de tre forskellige tal, f.eks. når man har målt i benene, armen, eller hjertet, og hvordan skal vi holde dem op imod hinanden. Muligvis skal vi bruge data warehouse.  På endokronologisk afdeling laver de målinger imens de ligger.  Kan lave en knap på hovedskærm der kaldes for kalibrer.  Skal ikke skære hul på en diabtetikers ankel, da det aldrig vil hele. Laver en ganske almindelig blodtryksmåler til afdeling.  Vil kunne finde fejl, hvis den ene ikke kan måle blodtryk, da han ikke kan finde ud af sætte det rigtigt i. Herved kan vi gemme målingerne, og se hvordan en anden har målt blodtryk på den samme patient.  Kommer aldrig i nærheden af big data. Giver ikke så meget til gruppen, hvis data warehouse bare laves af Brian, da han er den eneste der kan det.  Laver fiktiv EPJ tabel, og fiktiv ansat tabel. Alle ansatte på sygehuset har et adgangskort, og simuler dette.  Vil hellere se at vi har haft tankerne, og skriver hvorfor vi ikke laver delen. Skal bare beskrive vores gode ideer, i stedet for at lave det. Er en god måde at score billige point på. Skrive en algoritme for hvornår det giver problem med et lavt blodtryk i benet.  Mange patienter bliver overset med bakterier i blodet, og har derved et system der kigger igennem alle symptomerne fra en patient, og spore det sammen med bakterierne for blodet. Kommer med en popup besked omkring baktierie i blodet. Bliver et big data projekt. Systematic er meget lukket omkring deres informationer i EPJ, er en dum database hvor det hele havner der og der ikke ende noget med det. Behøves igen ikke at gøre det, man bare nævne det som en god udvidelse.  Når vi skriver start vi lave forudsætninger for hvad der vil kære side løbende. Der skal være tråd programmering inde over. Behøver ikke login, det er ikke noget skjulte krav.  Brain storm skal munde ud i noget struktureret.  Hvis der slukkes for filtret, skal filer gemmes ikke filtreret. Herved gemmer vi både det filtreret signal og det ikke filtreret signal.  Vil ikke lager kontiunert, men vil gemme når der sker noget uventet, og herved gemmer den de seneste 5 sekunder.  Skal kunne tage en måling med og uden cpr på startskærm, skal altid angive sygeplejersken og lægen. Hvis man mangler at skrive et cpr nummer fra start, kan man indtaste cpr ind når man gemmer, medmindre man har skrevet det i starten.  Skal lave nulpunktsindstillingen inden det er koblet til en patient.  **Næste møde** | |