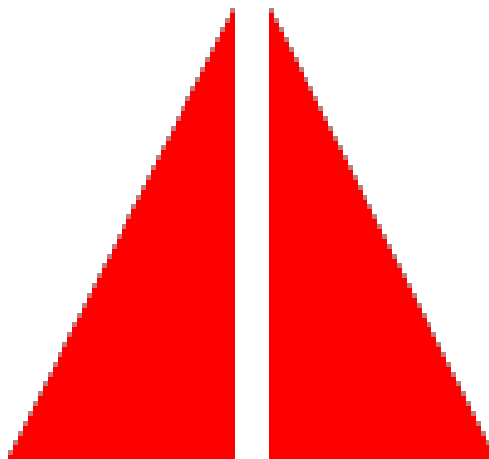


Indberetning til

Dansk Lunge Cancer Register



Manual

Forord

Hermed den nye udgave af manualen for indberetningen til Dansk Lunge Cancer Register (DLCR). DLCR er nu en del af Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), hvorfor hovedparten af oplysningerne i DLCR stammer fra Landspatientregisteret.

Er der spørgsmål til manualen, registreringerne i DLCR eller i.ø. til arbejdet i DLCR/DLCG er man altid velkommen til at kontakte DLCR's sekretariat på telefon 65 41 15 65 eller per e-mail på ode.t.dlcr@rsyd.dk. Desuden kan der findes oplysninger på vores hjemmeside: www.lungecancer.dk.

DLCR
Januar 2016

Indholdsfortegnelse

Forord.....	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Generelt.....	4
Hvilke patienter kommer i DLCR?	4
Hvornår kommer patienten i DLCR?	4
Hvilke oplysninger fra LPR kommer i DLCR?	4
Hvem skal inddatere i DLCR?	4
Hvem kan læse i DLCR?	5
Hvordan er DLCR opbygget (datamodel).....	5
Hvordan bruges data fra DLCR?	5
Inddatering i DLCR	6
Adgang til DLCR.....	6
Startsiden i DLCR.....	6
Start.....	7
Patient.....	7
Hjælp.....	7
Søgning	8
Nye patienter i DLCR	8
Formularer.....	11
Valideringsregler.....	11
Konverterede patienter.....	12
Udredende afdelinger	13
Udredning.....	13
Kirurgiske afdelinger	16
Kirurgi.....	16
Onkologiske afdelinger	19
1.Onkologi.....	19
Supplerende onkologi	21
Recidiv og opfølgning.....	21
Datakomplethed og fejlrapporter	23
Rapporter.....	24
Sortering i rapport efter årstal	27

Generelt

Hvilke patienter kommer i DLCR?

I Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) registreres patienter med SKS-koderne C34* (neoplasma malignum pulmonis) og C33* (neoplasma malignum trachea) og senere tilføjes i et separat afsnit af DLCR C45* (neoplasma malignum pleurae) udredt og/eller behandlet på sygehusafdelinger i Danmark eksklusiv Grønland og Færøerne.

Hvornår kommer patienten i DLCR?

Patienterne registreres løbende i DLCR umiddelbart efter de identificeres i Landspatientregisteret (LPR). Når hospitalsafdelinger i Danmark registrerer diagnoser og behandlinger i de patientadministrative systemer overføres disse oplysninger løbende til LPR. Hyppigheden hvormed oplysningerne overføres fra de enkelte patientadministrative systemer til LPR varierer noget fra region til region, men der er typisk tale om dage til uger efter registreringen. Oplysningerne i de patientadministrative systemer vedrører alle forhold omkring diagnoser, alle udførte procedurer hvortil der er tilknyttet en SKS-kode, datoer for udførelse af disse, oplysninger om henvisningsdatoer, ventetidsregistreringer, udskrivelsesdatoer, TNM-klassifikationer m.v. Oplysningerne anvendes af de centrale sundhedsmyndigheder til aktivitets- og DRG-registrering, men vil altså fremover også blive anvendt til dannelsen af patientforløb i de kliniske databaser, herunder DLCR. DLCR samkører aktuelt en gang månedligt med LPR, og første gang en patient med en af ovennævnte koder findes i LPR oprettes et forløb i DLCR under givne omstændigheder, der beskrives nærmere.

Hvilke oplysninger fra LPR kommer i DLCR?

Alle lungecancerforløb, hvor udredning er startet efter 1. januar 2013 oprettes via oplysningerne i LPR. Alle patienter der af afdelingerne er oprettet før denne dato i den tidligere version af DLCR (DLCR4) er konverteret til det nye DNKK-DLCR.

Forløbsdannelse i DNKK-DLCR og mere detaljerede oplysninger om dataidentifikation, herunder organisation og procedurer findes beskrevet i dokumentet ”Introduktion til DNKK introduktion10092012” på <http://www.lungecancer.dk/documents/DADE0FAA-ED68-43F3-8235-DDFC7076D7FC.pdf>

Der kan på nuværende tidspunkt ikke komme nye lungekræftforløb på patienterne i databasen.

Hvem skal inddatere i DLCR?

Da de fra LPR indhentede oplysninger fortsat skal suppleres med oplysninger fra de kliniske afdelinger, og da DLCR af Sundhedsstyrelsen er godkendt som klinisk kvalitetsdatabase for udredning og behandling af lungecancer i Danmark i henhold til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 459 af 16. maj 2006, betyder dette, at alle sygehusafdelinger, der udreder eller behandler lungecancer i Danmark har indberetningspligt. I praksis betyder dette, at de udredende afdelinger i regionerne, der er udpeget til at varetage udredning af lungecancer, skal indberette. Tilsvarende skal kirurgiske og onkologiske afdelinger, der varetager behandling af lungecancer i de enkelte regioner indberette.

De her nævnte afdelinger skal således løbende i DLCR orientere sig i forhold til om der er oprettet nye patientforløb med tilknytning til deres afdeling, og herefter foretage supplerende inddateringer

på disse patienter. I løbet af 2013 etableres en service, således at kontaktpersonerne i de enkelte afdelinger månedligt pr. e-mail får oplysninger om evt. nye patienter der skal foretages indregistreringer på. Når afdelinger logger på DLCR vil man som det første kunne se liste over patienter, hvorpå der mangler registreringer, nærmere herom senere i manualen.

For at inddatere i DLCR skal man være oprettet som bruger. For at være bruger skal man være ansat på en registreret afdeling. Registrering af brugere foregår via DLCR's sekretariat – se forordet.

Hvem kan læse i DLCR?

Alle registrerede brugere i DLCR kan læse oplysninger i DLCR. Aggregerede oplysninger på afdelingsniveau kan kun læses af brugere registreret på den pågældende afdeling. Oplysninger på personniveau kan læses af brugere med behandlingsansvar for patienten, dvs. at brugeren skal kende patientens cpr-nr og have adgang til at søge oplysninger på cpr-nr. i henhold til reglerne herom. Har brugeren disse rettigheder kan vedkommende læse oplysninger fra egen afdeling og inddaterede oplysninger på patienten fra andre afdelinger.

Hvordan er DLCR opbygget (datamodel)

DLCR er patientforløbsbaseret, hvilket vil sige at hvert enkelt lungecancerforløbs udredninger og behandlinger registreres samlet under et forløb. Har patienten ny lungecancersygdom oprettes der i DLCR et nyt forløb og aktiviteter relateret hertil registreres under dette forløb.

Hvordan bruges data fra DLCR?

Data registreret i DLCR anvendes til kvalitets- og forskningsformål.

Primært anvendes data som grundlag for en række rapporter:

- Afdelingerne har mulighed for i DLCR programmet at generere onlinerapporter. Disse rapporter fortæller om afdelingens aktivitet og resultater. Afdelingerne har i forbindelse med rapporterne mulighed for at udtrække cpr-nr lister.
- DLCR udgiver desuden en årsrapport, der bredt offentliggør aktiviteter og resultater indenfor udredning og behandling af lungecancer. Rapporten udgives hvert år i juni måned. Der opgøres i DLCR et antal indikatorer. Disse indikatorer indgår i DLCR's auditsystem, hvor der afholdes National og Regionale audit forud for offentliggørelsen af årsrapporten.
- Indikatorerne publiceres derudover via regionerne ledelsesinformationssystem, idet DLCR kvartalsvis foretager opgørelse over relevante indikatorer. Opgørelserne fremsendes elektronisk til regionerne. Adgang til ledelsesinformationssystemerne sker via afdelingsledelserne på sygehusene.

Dernæst anvendes data registreret i DLCR til udviklings- og forskningsbrug, idet offentlige institutioner og forskere efter anmodning kan få udtræk fra DLCR. Der henvises til vejledning på DLCR's hjemmeside.

Inddatering i DLCR

Adgang til DLCR

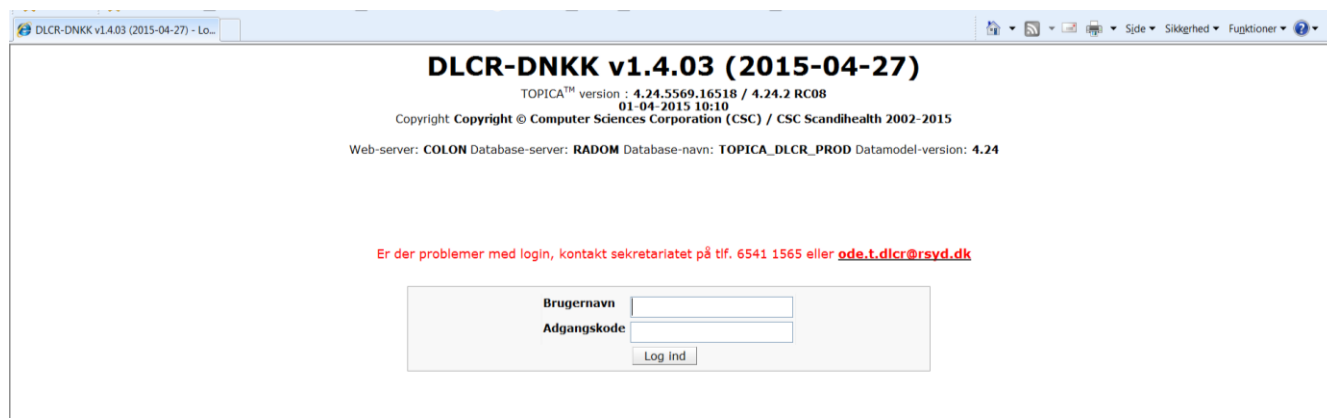
For at have adgang til DLCR's program skal man have adgang til en computer lokaliseret på et sygehus med adgang til netværket. Desuden skal man være registreret som bruger jævnfør ovenstående. Når dette er tilfældet kan man på sygehusets internet vælge

<http://dlcr.dnkk.csc-scandihealth.com/prod>

Hvis man arbejder i Region Nordjylland skal man bruge flg. link

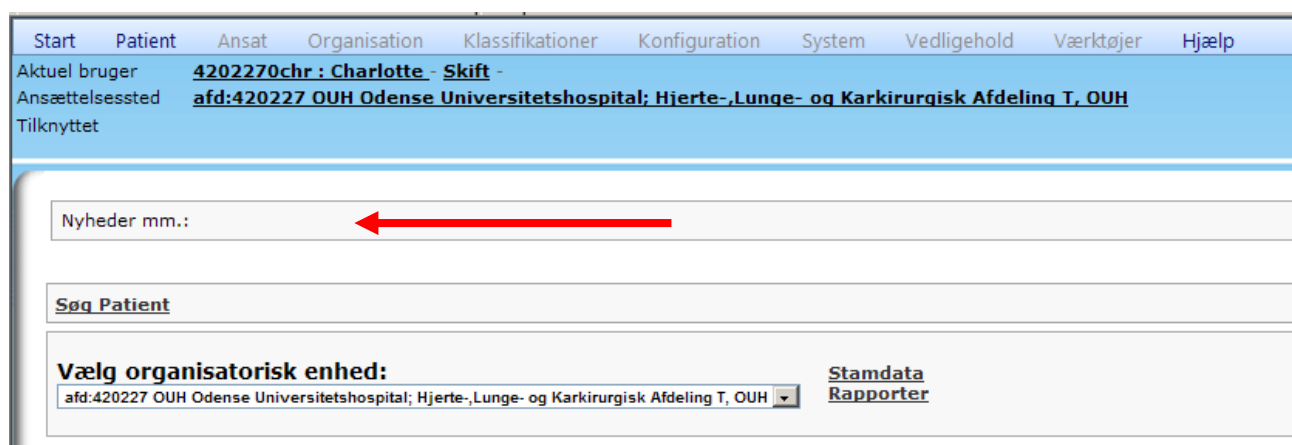
<http://dlcr.dnkk.csc.dk/prod/LoginForm.aspx?config=DLCR&culture=da-DK>

hvorved følgende side fremkommer. Indtast her **Brugernavn**, **Adgangskode** og vælg **Login**



Startsiden i DLCR

Startsiden i DLCR-DNKK ser ud som herunder. Kun felter markeret med fed er aktive for brugeren. I feltet "Nyheder m.m." vil sekretariatet skrive relevante nyheder, opdateringer m.m. til brug for brugeren af programmet.



Ligeledes findes en liste over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” samt en liste over ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede”.

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

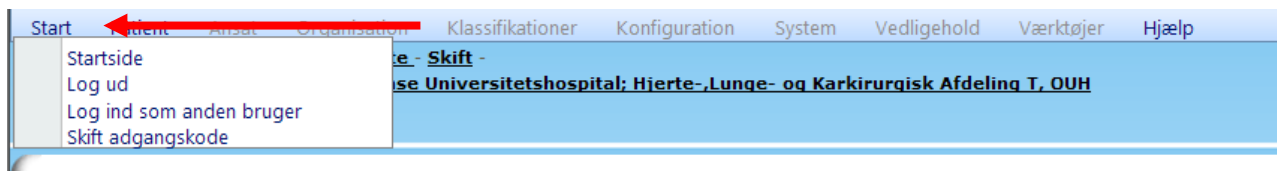
CPR.nr :	Navn	Forløbsstart :	Formular med mangler	Indlæst i DLCR :	Afdeling
----------	------	----------------	----------------------	------------------	----------

Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede

CPR.nr :	Navn	Forløbsstart :	Formular med mangler	Indlæst i DLCR :	Afdeling
----------	------	----------------	----------------------	------------------	----------

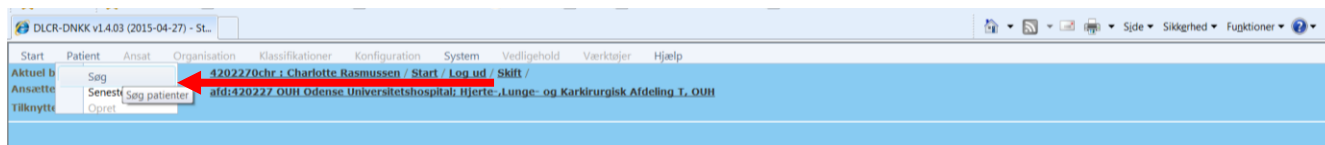
Start

Start indeholder: Startside, Log ud, Log ind som anden bruger, Skift adgangskode.



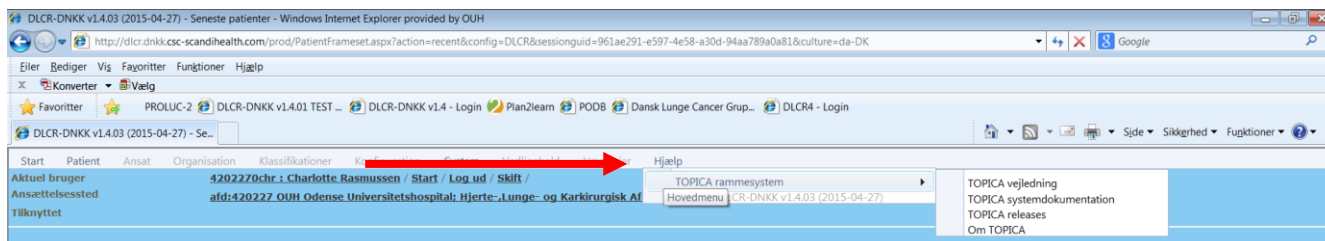
Patient

Patient indeholder: **Søg** og anvendes når man skal undersøge om en patient findes i databasen i forvejen. **Seneste** viser en liste over de senest indtastede cpr.nr.



Hjælp

Menupunktet **Hjælp** indeholder aktuelt oplysninger om programmet og vejledning. Ikke aktuel for DLCR-DNKK bruger.



Søgning

Patienter kan søges på flere måder:

1. Cpr-nr.
2. En del af et cpr-nr. f.eks. 0401, hvorefter alle der er registreret i afd. med et cpr-nr. startende med 0401 vil fremgå. Ligeså med et **Fornavn** eller **Efternavn**.
3. Søges der ved hjælp af * i **CPR-nr**, kommer alle patienter som afdelingen har indberettet gennem årene.

DLCR-DNKK v1.4.03 (2015-04-27) - Sø...

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger **4202270chr : Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /**
Ansættelsessted **afd:420227 OUH Odense Universitetshospital: Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH**
Tilknyttet

Søg patient Inddata Rapporter Vis log Sg neste

Personinformation

CPRnr Fornavn Efternavn Antal pr. side

Afgrænsning

Vis data

Nye patienter i DLCR

På forsiden af programmet er en liste over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” samt en liste over ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede”. Felter der kan sorteres i har en lille pil ved siden af teksten. Listerne opdateres i slutningen af måneden.

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

CPR.nr :	Navn	Forløbsstart :	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
----------	------	----------------	----------------------	----------------	----------

Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede

CPR.nr :	Navn	Forløbsstart :	Formular med mangler	Indlæst i DLCR :	Afdeling
----------	------	----------------	----------------------	------------------	----------

Ved at klikke på pt.s cpr.nr. i listen over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” eller ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede” åbner patientens startbillede sig. Her kan man se hvilke formularer der er oprettet på pt. (udredning, kirurgi og onkologi).

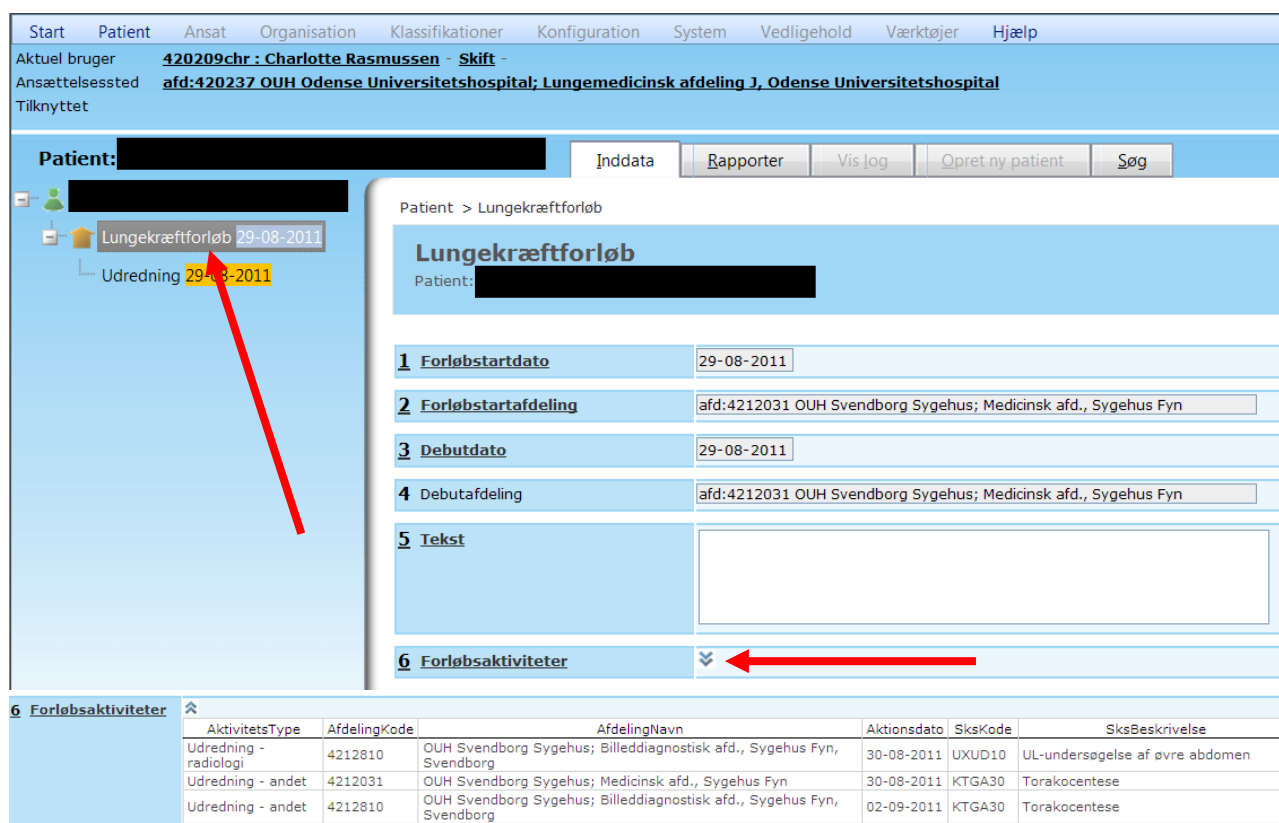
The screenshot shows the top navigation bar with tabs: Start, Patient, Ansæt, Organisation, Klassifikationer, Konfiguration, System, Vedligehold, Værktøjer, and Hjælp. Below the navigation bar, the user information is displayed: 'Aktuel bruger: 4202270chr : Charlotte - Skift -', 'Ansættelsessted: afd:420227 OUH Odense Universitetshospital; Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH', and 'Tilknyttet: afd 420227'. The main area shows a patient record for a patient with a blacked-out name. The patient's history is listed on the left: 'Lungekræftforløb 17-02-2010', 'Udredning 17-02-2010', and 'Kirurgi 22-02-2010'. On the right, there are buttons for 'Inddata', 'Rapporter', 'Vis log', 'Opret ny patient', and a search icon.

Ved her at klikke på pt.s cpr.nr og navn fremkommer patientens stamdata

The screenshot shows the patient's personal information form. The top navigation bar is the same as in the previous screenshot. The user information is: 'Aktuel bruger: 420209chr : Charlotte Rasmussen - Skift -', 'Ansættelsessted: afd:420237 OUH Odense Universitetshospital; Lungemedicinsk afdeling J, Odense Universitetshospital', and 'Tilknyttet:'. The main area shows a patient record for a patient with a blacked-out name. The patient's history is listed on the left: 'Lungekræftforløb 29-08-2011' and 'Udredning 29-08-2011'. A red arrow points to the 'Udredning 29-08-2011' entry. On the right, the 'Patient stamdata' form is displayed. The form has sections for 'Personinformation' and 'Adresse'. The 'Personinformation' section includes fields for 'CPR-nr', 'Kon' (Kvinde), 'Datoer', 'Fornavn', and 'Efternavn'. The 'Adresse' section includes fields for 'Vej', 'Postnummer', 'Kommune', 'Land', and 'Husnr'.

Ved klik på **Lungekræftforløb** fremkommer flg.

1. **Forløbsstartdato** er den tidligste dato, hvor aktiviteter i LPR har relation til lungecancer. Det er den dato, hvor lungecancerforløbet starter
2. **Forløbsstartafdeling** er den organisatoriske enhed, som er ansvarlig for oprettelse af forløbet
3. **Debutdato** er den tidligste dato, hvor en patient har en diagnosekode i LPR der viser til lungecancer
4. **Debutafdeling** er den afdeling, der første gang har registreret C34* eller C33*
5. **Tekst:** Der kan valgfrit anføres en kort tekstbesked vedrørende patientforløbet, der efterfølgende kan gemmes.
6. **Forløbsaktiviteter:** Klikkes der på symbolet  vises en liste over samtlige aktiviteter registreret på patienten i LPR, fordelt på aktivitetstyper fra forløbsstarttidspunktet til seneste opdatering fra LPR. Oplysninger i aktivitetstyperne "udredning", "kirurgi" og "onkologi" indgår i de tilsvarende formularer registreret på patienten



Aktivitetstype	AfdelingKode	AfdelingNavn	Aktionsdato	SksKode	SksBeskrivelse
Udredning - radiologi	4212810	OUH Svendborg Sygehus; Billeddiagnostisk afd., Sygehus Fyn, Svendborg	30-08-2011	UXUD10	UL-undersøgelse af øvre abdomen
Udredning - andet	4212031	OUH Svendborg Sygehus; Medicinsk afd., Sygehus Fyn	30-08-2011	KTGA30	Torakocentese
Udredning - andet	4212810	OUH Svendborg Sygehus; Billeddiagnostisk afd., Sygehus Fyn, Svendborg	02-09-2011	KTGA30	Torakocentese

Formularer

Formularer oprettes automatisk via samkørsel med LPR. Er der således registreret udredningsaktiviteter er der oprettet en formular benævnt **Udredning**. Er der registreret kirurgiaktiviteter er der oprettet en formular benævnt **Kirurgi**. Er der registreret onkologiaktiviteter er der oprettet en formular benævnt **Onkologi**. Brugere kan ikke selv oprette formularer. Afhængig af hvilken type afdeling brugeren er tilknyttet har man nu **skriveadgang** til disse formularer. Formularer er det sted i DLCR, hvor brugerne indtaster de kliniske oplysninger. Hvis man er tilknyttet en udredende afdeling, er der adgang til **Udredning**, er man tilknyttet en kirurgisk afdeling, er der adgang til **Kirurgi**, og er man tilknyttet en onkologisk afdeling er der adgang til **Onkologi**. Man har **læseadgang** til formularer oprettet i samme forløb på andre afd. typer end ens egen.

Valideringsregler

Formularer i DLCR indeholder en del valideringsregler, hvilket betyder, at formularerne skal udfyldes på en bestemt måde for at være ”gyldige”.

Nogle valideringsregler er absolutte, hvilket vil sige, at formularen ikke kan gemmes med mindre de berørte felter er korrekt udfyldte. Disse felter vil være markeret med **. Oplysningerne i disse felter stammer altid fra LPR og vil være forhåndsudfyldte.

Andre valideringsregler er ikke absolutte, hvilket vil sige, at formularen godt kan gemmes selvom reglen ikke er opfyldt. Disse felter er markeret med *.

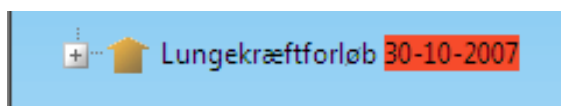
Når valideringsregler ”overtrædes” fremkommer der ved aktivering af **Gem-knappen** placeret nederst på formularen en advarsel.

Denne advarsel vil meddele ”Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet”. Dette betyder, at formularen godt kan gemmes, men den er ikke komplet, og fremgår fortsat af patientlisten på forsiden. For at komme tilbage til ”Startsiden” vælges denne under menupunktet ”Start”.

I menuen i skærbilledets venstre side er angivet en række datoer. Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i det gule felt er henvisningsdatoen. Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt

Konverterede patienter

Patienter konverteret fra DLCR4 vil fremstå i programmet med en rød firkant om datoen. Klikkes der på + til højre for lungekræftforløb, vil det være muligt at se de indberettede data.



Udredende afdelinger

Udredning

På startsiden fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 420209chr.: Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /
Ansættelsessted: afd:420237 OUH Odense Universitetshospital: Lunge medicinsk afdeling J. Odense Universitetshospital
Tilknyttet

Nyheder mm.: Tidligere nyheder

af:420237 OUH Odense Universitetshospital: Lunge medicinsk afdeling J. Odense Universitetshospital

Seneste patienter Søg patient

Navigør
Standard
Rapporter
Dokumenter

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

CPR.nr. :	Navn	Forlebsstart :	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-----------	------	----------------	----------------------	----------------	----------

Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevante patients data.
Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.

Patient: [Redacted]

[Redacted]

Lungekræftforløb 18-06-2009

Udredning 18-06-2009

Kirurgi 28-07-2009

Man kommer til formularen ved at klikke på relevant formular/dato

Patient: [Redacted]

Inddata Rapporter Vis log Opret ny patient Søg

Lungekræftforløb 18-06-2009

Udredning 18-06-2009

Kirurgi 28-07-2009

Højde * cm [50;250]

Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet

Vægt * kg [10;300]

Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet

DLCO i % af forventet % [5;300]

Understreget tekst = link til hjælpetekst.

Felt 1 Starttid Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Skal udfyldes med en valid dato i formatet xx-xx-xxxx (dag-måned-år), hvor datoen ikke må være fremtidig, dvs. dags dato godkendes.

Definition af starttidspunkt: Dato for udredningsforløbets start. Første aktivitet i udredningsforløbet uafhængig af hvor aktiviteten er foregået.

Patienten er set på ansvarlig afdeling for udredning er tilvalgt, hvis patienten har været set på den ansvarlige udredende afdeling

Set og foretager ikke yderligere registrering vælges hvis ansvarlig afdeling for udredning ikke har set patienten, og ikke ønsker at registrere oplysninger på patienten.

Felt 2 **Patientkarakteristika** De indtastede værdier skal ligge i de anførte intervaller f.eks. skal højden være mellem 50 og 250 cm. For definitioner – se venligst hjælpeteksterne

Felt 3 **ECOG Performance-status** Vurderet på sluttidspunktet for udredningen, jævnfør definitionen heraf i felt 9, hvor der er anført: ”Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling”.

Felt 4 **Undersøgelser** ”Undersøgelser fra LPR” Anføres automatisk i programmet. Oplysningerne herunder er hentet i LPR og kan ikke redigeres i programmet, kan kun redigeres ved at rette i LPR. ”Brugerindberettede undersøgelser” mulighed for at tilføje undersøgelser, som ikke står på listen over ”Undersøgelser fra LPR”.

Felt 5 **Diagnose** Hvilken invasiv undersøgelse gav den cyto- eller histopatologiske diagnose. Der kan vælges op til 3 undersøgelser i prioriteret rækkefølge, hvor den vigtigste anføres først. Skal være en af undersøgelseerne fra felt 4.

Felt A, B, C og D **Anmeldelsesstatus** En af de anførte muligheder vælges. Dette felt er en hjælp til registreringen i cancerregisteret og er ikke til stede i online-versionen.

Felt 6 **Sideangivelse:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 7 **Patologidiagnose:** Anfør den patologidiagnose som behandlingen skal gives på. **Patobankdiagnose** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 8 **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 9 **Sluttidspunkt:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

The screenshot shows a web-based form with a light blue header and footer. The main content area has a light blue background. It contains two sections: '8 TNM-klassifikation' and '9 Sluttidspunkt'. Section 8 has three rows for T, N, and M classification, each with a dropdown menu and a 'Ret' button. Section 9 has a date field with a dropdown menu and a 'Ret' button. At the bottom, there is a 'Gem' button and a red arrow pointing left. The footer contains a status bar with a 'Internet' icon.

8 TNM-klassifikation	T-klassifikation *	AZCD16	TNM, T4: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret
	N-klassifikation *	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret
	M-klassifikation *	AZCD41	TNM, M1: Fjernmetastaser tilstede (i organer el lymfeknuder)	Ret

9 Sluttidspunkt	**	18-10-2011	Ret
-----------------	----	------------	-----

Gem

Internet

Man kan efterfølgende tilføje manglerne ved at gå ind i samme formular

Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i det gule felt er udredningens start.

The screenshot shows a medical software interface. At the top, there's a header with 'Tilknyttet'. Below it, a patient record is displayed with a blacked-out name. A sidebar on the left shows a tree view with 'Lungekræftforløb 29-08-2011' and 'Udredning 29-08-2011'. The 'Udredning 29-08-2011' item is highlighted with a yellow background. A red arrow points to this yellow highlight. On the right, there's a form with fields for 'Højde *' and 'Vægt *', both with yellow backgrounds and 'Advarsel' (Warning) buttons next to them. The date '29-08-2011' is visible in the sidebar.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt og vil indgå i diverse statistikker.

This screenshot shows the same medical software interface as the previous one. The patient record and sidebar are identical. However, the 'Udredning 29-08-2011' item in the sidebar is now highlighted with a blue background. A red arrow points to this blue highlight. The main form area on the right is also blue, showing the title 'Udredning' and a blacked-out patient name. The date '29-08-2011' is still visible in the sidebar.

Kirurgiske afdelinger

Kirurgi

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.
Formular med mangler, udredning er fordi den udredende afdeling er ukendt og den kirurgiske afd. skal udfylde formularen for udredning.

CPR.nr.	Navn	Forlebsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling

Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data.
Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.

Patient: [Redacted]

Lungekræftforløb 17-02-2010

Udredning 17-02-2010

Kirurgi 22-02-2010

Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato

Patient: [Redacted]

Lungekræftforløb 17-02-2010

Udredning 17-02-2010

Kirurgi 22-02-2010

1	Henvisningsdato	** 22-02-2010 Ret
2	Indlæggelsesdato	** 04-03-2010 Ret
3	Neoplasmerende behandling	* Nej Ret
4	Øget ventetid	Nej

Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

Kirurgiformular vedr. primær lungecancer

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i kirurgisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 2 **Indlæggelsesdato** Registrerede indlæggelsesdato i LPR for den kontakt hvor den registrerede operation er tilknyttet. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 3 **Neo-adjuverende behandling** Hvis der i LPR er registreret relevant onkologiskbehandling forud for operationsdatoen er der her anført ”ja”. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 4 **Øget ventetid** Der er mulighed for at registrere evt. øget ventetid, vælges ”ja”, skal man anføre årsagen hertil.

Felt 5 **Terapeutiske risikofaktorer** Anføres automatisk i programmet, kan rettes

Felt 6 **Alkoholmisbrug** * Anføres såfremt der er registreret et sådant. Se hjælpe tekst.

Felt 7.1 **Operationsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes. Operatør skal vælges fra listen.

Felt 7.2 **Type** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 7.3 **Klassifikation/lokalisering** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 7.4 **Intention** En af valgmulighederne vælges.

Felt 8 **Supplerende operationsplysninger** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 9 **Tumor fjernet makroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.
Estimeret postoperativ FEV1 anføres. Se venligst hjælpe tekst

Felt 10 **Tumor fjernet mikroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.

Felt 11 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 12 **Postoperativt forløb** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 13 **Intensivafdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 14 **Peroperativ glandelstaging** Anføres med **Ja/Nej**. Vælges **Ja** anføres hvorfra lymfeknuderne er samlet og om de indeholdt malignitet

Felt 15 **Udskrivningsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 16 **Overflyttet anden afdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 17. **Videre forløb** En af valgmulighederne vælges.

Felt 18. **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

18 **TNM-klassifikation**

T-klassifikation * AZCD13A TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning Ret

N-klassifikation * AZCD30 TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser Ret

M-klassifikation * AZCD40 TNM, M0: Ingen fjernmetastaser Ret

Gem

Man kan efterfølgende tilføje manglerne ved at gå ind i samme formular.

Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i det gule felt er henvisningsdatoen

Patient: [Redacted]

Inddata Rapporter Vis log Opret ny patient Søg

Lungekræftforløb 17-02-2010

Udredning 17-02-2010

Kirurgi 22-02-2010

10 Tumor fjernet mikroradikalt *

Advarsel: Felt skal udfyldes for form

Blå baggrund viser, at formularen er korrekt udfyldt.

Patient: [Redacted]

Inddata Rapporter Vis log Opret ny patient Søg

Lungekræftforløb 21-12-2012

Udredning 21-12-2012

Kirurgi 14-01-2013

7.3 Klassifikation * Lobektomi

Lokalisation * HUL

8 Supplerende operationsoplysninger Thoraxvægsresektion

Operation på bronkietræ uden lungere

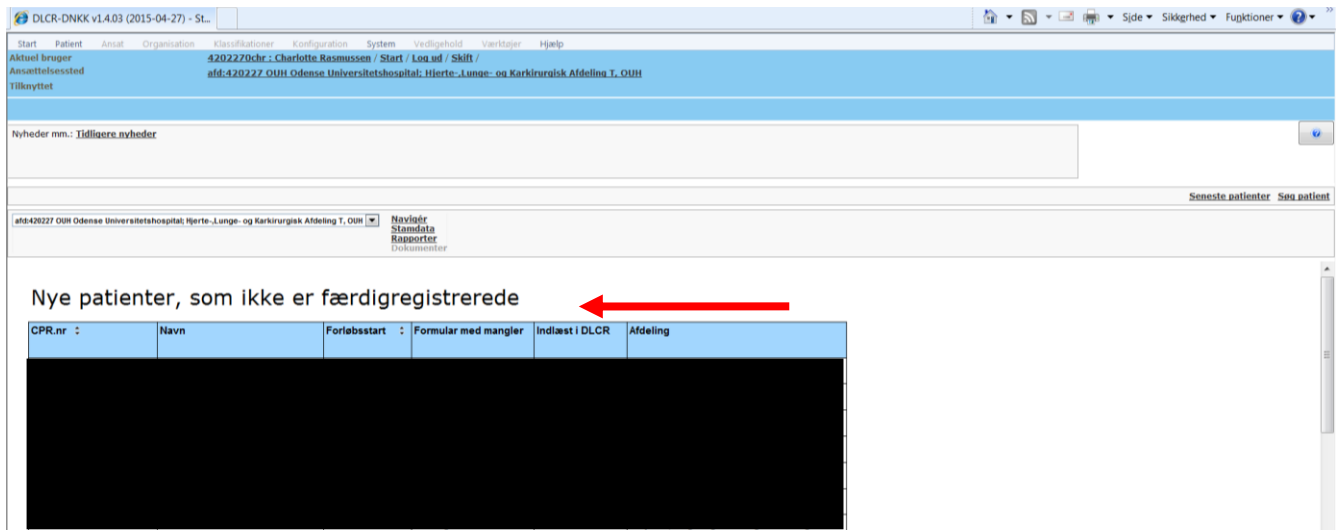
9 Tumor fjernet makroradikalt * Nej

10 Tumor fjernet mikroradikalt * Nej

Onkologiske afdelinger

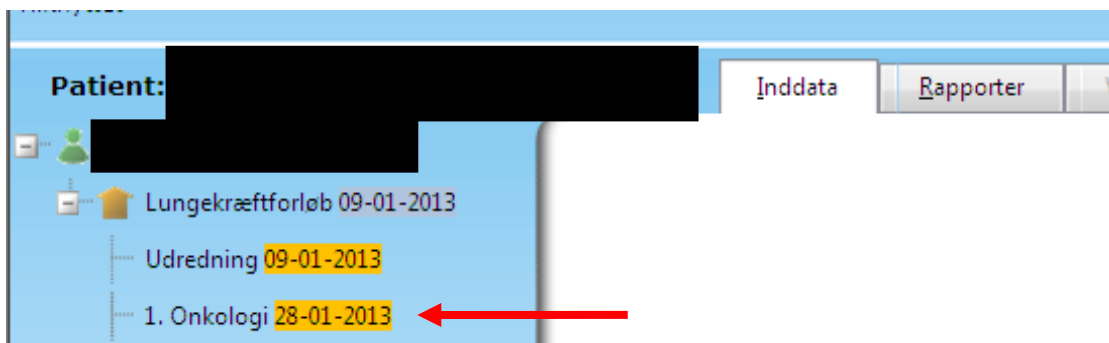
1. Onkologi

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.
Formular med mangler, udredning er fordi den udredende afdeling er ukendt og den onkologiske afd. skal udfylde formularen "Udredning"
1. Onkologi viser oplysninger om den først registrerede onkologibehandling.



CPR.nr.	Navn	Forlebsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
[Redacted]					

Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data.
Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.



Patient: [Redacted]

[Inddata](#) [Rapporter](#)

Lungekræftforløb 09-01-2013

- Udredning 09-01-2013
- 1. Onkologi 28-01-2013

Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato



Lungekræftforløb 09-01-2013

- Udredning 09-01-2013
- 1. Onkologi 28-01-2013

2 Øget ve
3 ECOG P

Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i onkologisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 2 **Øget ventetid** Her anføres, hvorvidt der har været øget ventetid i patientforløbet. Svares der ja, skal der vælges årsag på listen.

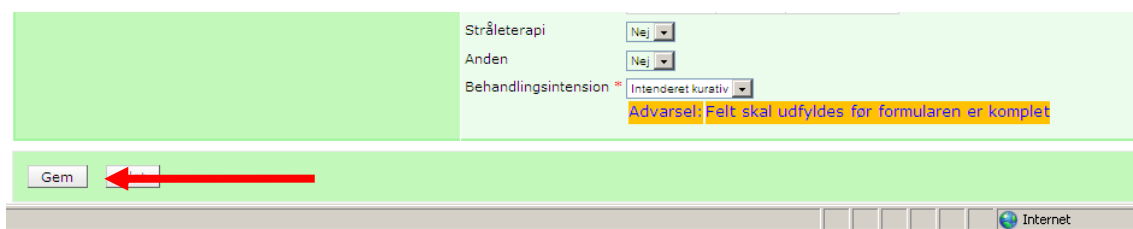
Felt 3 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen.

Felt 4 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 5 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysningerne er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 6 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato, denne dato kan evt. rettes. Behandlingsintensjonen skal udfyldes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**



Man kan efterfølgende tilføje manglerne ved at gå ind i samme formular.

Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i det gule felt er henvisningsdatoen



Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt.

Lungekræftforløb 09-01-2013

Udredning 09-01-2013

1. Onkologi 28-01-2013

Supplerende onkologi

Indeholder oplysninger om alle følgende onkologibehandlinger, indeholder én og kun én behandlingsmodalitet.

Lungekræftforløb 09-01-2013

Udredning 09-01-2013

1. Onkologi 28-01-2013

Supplerende Onkologi 12-02-2013

Felt 1 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen

Felt 2 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 3 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysninger er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 4 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato af behandlinger efter start af 1. behandling.

Recidiv og opfølgning

Formularen etableres, når der foreligger en udredningsformular og en behandlingsformular (kirurgi eller 1. onkologi) med en første behandlingsdato. Her registreres alle udredningsaktiviteter fra datoen for første behandling frem til dato for seneste samkørsel med LPR eller patientens død.

Patient: [Redacted]

Lungekræftforløb 03-01-2013

Udredning 03-01-2013

Kirurgi 29-01-2013

Recidiv og Opfølgning 04-02-2013

Recidiv og Opfølgning

Patient: [Redacted]

Organisatorisk enhed: afd:6008054 Vejle Sygehus; L

Formularens 4 felter kan ikke rettes, men giver et overblik over :

Felt 1 **Dato for første behandling** Dato for første behandlingsdato anført i kirurgi- eller onkologiformularen.

Felt 2 **Aktiviteter** Liste over samtlige udredningsaktiviteter udført mellem dato i felt 1 og dato for seneste samkørsel med LPR eller patientens død. Listen modsvarer felt 4 i udredningsformularen.

Felt 3 **TNM-historik** Feltet lister samtlige i LPR registrerede sygdomsstadier i form af TNM, og modsvarer felt 8 i udredningsformularen. De enkelte TNM listes kronologisk, og registrerende sygehusafdeling og dato er registreret.

Felt 4 **Dødsdato** Ved død, er dødsdatoen angivet.

Sletning af patientdata

Er brugere blevet opmærksomme på at indtastede data i DLCR ikke er korrekte findes der 2 muligheder.

Er der tale om, at en oprettet patient alligevel ikke har primær lungecancer skal patienten slettes fra DLCR. Dette kan kun foregå ved at man retter henvendelse til sekretariatet og efterfølgende retter i indberetningen til LPR.

Er der tale om at inddaterede kliniske data ikke er korrekte, kan disse rettes af brugerne, ved at rette i LPR og opdateringen i DLCR vil automatisk ske ved næste opdatering med LPR.

Datakomplethed og fejlrapporter

Afdelinger der indberetter til DLCR kan selv følge, hvorvidt deres indberetninger er komplette og korrekte. Dette foregår ved hjælp af listen på forsiden over "Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede" eller "Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede".

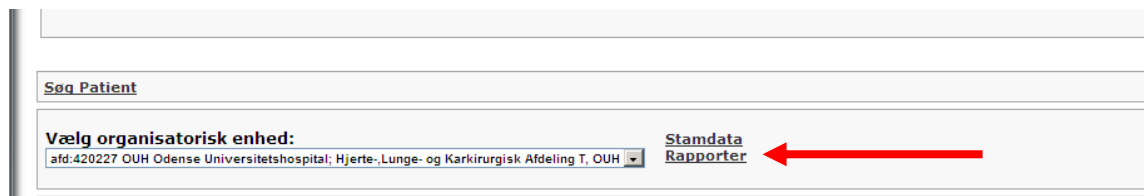
Ved at klikke på den relevante formular vil det fremgå hvilke felter der ikke automatisk er blevet udfyldt ved samkøring med centrale registre. Nogle af de i forvejen udfyldte felter kan rettes, og manglende felter skal udfyldes. Efterfølgende vælges Gem. Er formularen korrekt udfyldt vil patienten ikke længere fremgå på forsiden over "Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede" eller "Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede".

Mener afdelingen, at en oplysning hentet fra LPR ikke er korrekt, kan dette skyldes, at afdelingen ikke har registreret korrekt til LPR. Afdelingen kan rette i det patientadministrative system, og rettelsen vil fremgå ved næste opdatering med LPR, eller man kan vælge **Ret-knappen** og indtaste det korrekte. Vælger man det sidste rettes oplysningen i LPR dog ikke. Dette vil først ske når afd. retter i LPR. Tilføjes en rettelse i DLCR, vil det være oplysningerne der tilføjes, der vil indgå i DLCR's rapporter.

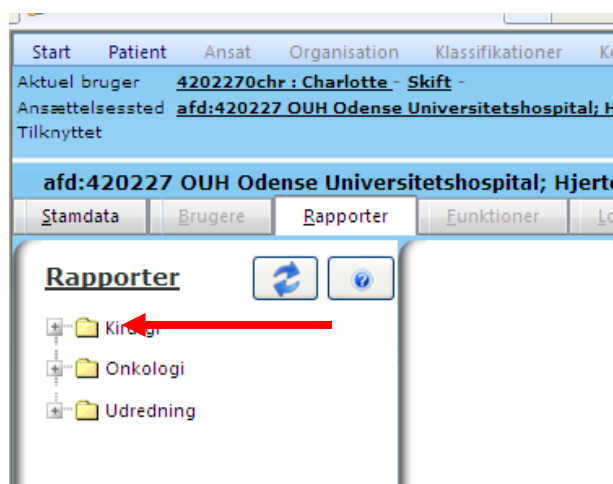
15 Udskrivningsdato	** 07-03-2010 Ret												
16 Overflyttet, anden afdeling	* Nej Ret 												
17 Videre forløb *	 Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet												
18 TNM-klassifikation	<table><tr><td>T-klassifikation *</td><td>AZCD13A</td><td>TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning</td><td> Ret </td></tr><tr><td>N-klassifikation *</td><td>AZCD30</td><td>TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser</td><td> Ret </td></tr><tr><td>M-klassifikation *</td><td>AZCD40</td><td>TNM, M0: Ingen fjernmetastaser</td><td> Ret </td></tr></table>	T-klassifikation *	AZCD13A	TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret	N-klassifikation *	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret	M-klassifikation *	AZCD40	TNM, M0: Ingen fjernmetastaser	Ret
T-klassifikation *	AZCD13A	TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret										
N-klassifikation *	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret										
M-klassifikation *	AZCD40	TNM, M0: Ingen fjernmetastaser	Ret										
Gem Slet													

Rapporter

Oversigt over rapporterne findes ved at klikke på rapporter på forsiden af programmet.

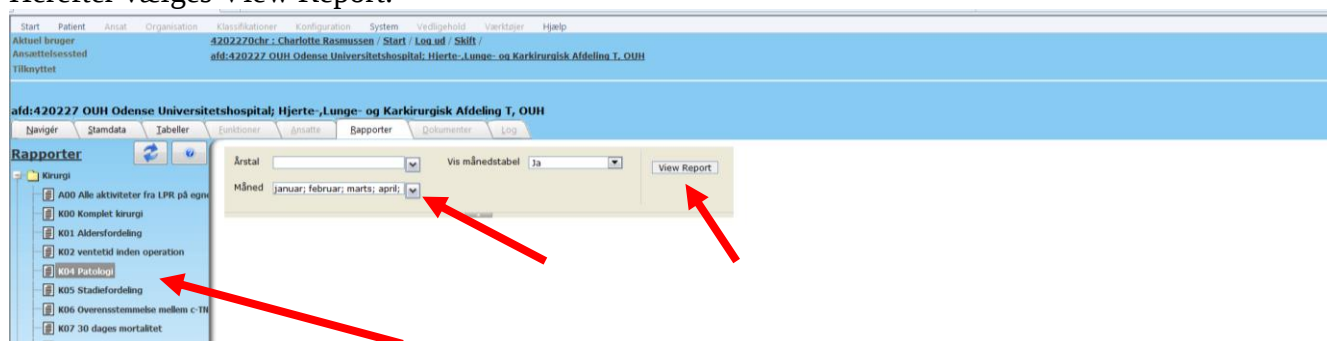


Oversigten over de enkelte rapporter fremkommer ved at klikke på +.
Det er kun muligt at se resulater fra egen afdeling i det speciale man er ansat.



Den ønskede rapport og den ønskede periode vælges. Ligeledes vælges om man samtidig ønsker at få perioden vist i månedstabel samt hvilke måneder der ønskes.

Herefter vælges View Report.



I starten af hver rapport findes oplysninger om "Datagrundlag" og "Opgørelse" for den valgte rapport.

DLCR-DNKK v1.4.03 (2015-04-27) - af...

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 4202220chr.: Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /
 Ansatelsessted: afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH
 Tilknyttet

afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Navigør Stamdata Tabeller Funktioner Ansatte Rapporter Dokumenter Log

Rapporter

Kirurgi

- A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne
- K00 Komplet kirurgi
- K01 Aldersfordeling
- K02 ventetid inden operation
- K04 Patologi**
- K05 Stadietfordeling
- K06 Overensstemmelse mellem c-T
- K07 30 dages mortalitet
- K08 Død under indlæggelse
- K09 Operationstyper
- K10 Indlæggelsestid
- K11 Komplikationer
- K12 Neoadjuverende behandling
- K13 Terapeutiske risikofaktorer
- K14 Alkoholmisbrug
- K15 Thoraxvævsresektion

Årstal: 2014 Vis månedstabel: Ja

Måned: januar; februar; marts; april; maj

1 of 2 ? 100% Find | Next

K04 Patologityper

Fordeling af patologityper.
 Datagrundlag: Aktuelle patologidiagnoser tilknyttet 1. kirurgiformular.
 Opgørelse: Patologidiagnoser opgjort i total per gruppe og i procent af alle.

K04 Patologityper - pr. år

Ar	Adeno- karcinom	Adeno- karcinom i %	Adeno- skvamøst karcinom	Adeno- skvamøst karcinom i %	Anden malign primær lunge- cancer (NOS)	Anden malign primær lunge- cancer (NOS) i %	Blandings- tumor	Blandings- tumor i %	Ikke småcellet karcinom	Ikke småcellet karcinom i %	Karcinoid tumor	Karcinoid tumor i %	Neuro- endo- krin tumor	Neuro- endo- krin tumor i %

Her kan næste skærmside af rapporten vælges

DLCR-DNKK v1.4.03 (2015-04-27) - af...

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 4202220chr.: Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /
 Ansatelsessted: afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH
 Tilknyttet

afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Navigør Stamdata Tabeller Funktioner Ansatte Rapporter Dokumenter Log

Rapporter

Kirurgi

- A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne
- K00 Komplet kirurgi
- K01 Aldersfordeling
- K02 ventetid inden operation
- K04 Patologi**
- K05 Stadietfordeling
- K06 Overensstemmelse mellem c-T
- K07 30 dages mortalitet
- K08 Død under indlæggelse
- K09 Operationstyper
- K10 Indlæggelsestid
- K11 Komplikationer
- K12 Neoadjuverende behandling
- K13 Terapeutiske risikofaktorer
- K14 Alkoholmisbrug
- K15 Thoraxvævsresektion

Årstal: 2013 Vis månedstabel: Ja

Måned: januar; februar; marts; april; maj

1 of 2 ? 100% Find | Next

K04 Patologityper

På sidste side i den valgte rapport er der et "link til underrapport", hvor det er muligt at se detaljerede oplysninger med cpr.nr.

DLCR-DNKK v1.4.03 (2015-04-27) - af...

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 4202220chr.: Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /
 Ansatelsessted: afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH
 Tilknyttet

afd:420222 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Navigør Stamdata Tabeller Funktioner Ansatte Rapporter Dokumenter Log

Rapporter

Kirurgi

- A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne
- K00 Komplet kirurgi
- K01 Aldersfordeling
- K02 ventetid inden operation
- K04 Patologi**
- K05 Stadietfordeling
- K06 Overensstemmelse mellem c-T
- K07 30 dages mortalitet
- K08 Død under indlæggelse
- K09 Operationstyper
- K10 Indlæggelsestid
- K11 Komplikationer
- K12 Neoadjuverende behandling
- K13 Terapeutiske risikofaktorer
- K14 Alkoholmisbrug
- K15 Thoraxvævsresektion

Årstal: 2013 Vis månedstabel: Ja

Måned: januar; februar; marts; april; maj

3 of 3 100% Find | Next Refresh

K04 Patologityper - Detaljeret

[Link til underrapport](#)

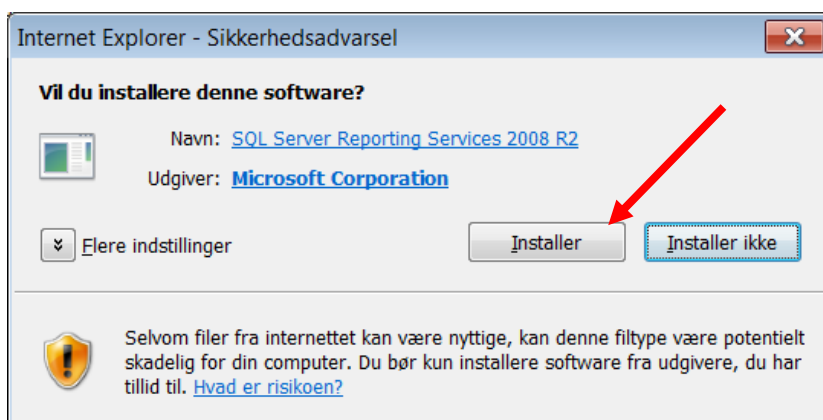
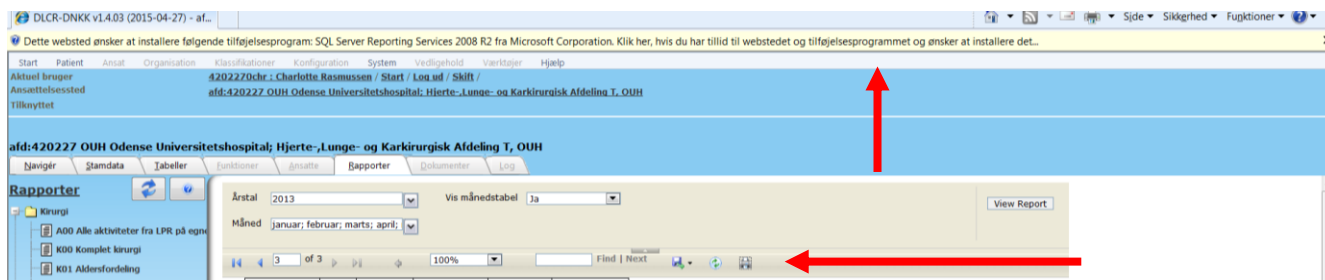
I den detaljerede oversigt er det muligt at sortere på enkelte felter markeret med lille rød pil i hver retning.

Onkologi		K04 Patologityper - Detaljeret				
Udredning						
Ar :	Måned :	CPRnr	Navn	Henvisningsdato :	Operationsdato :	Patologidiagnose :

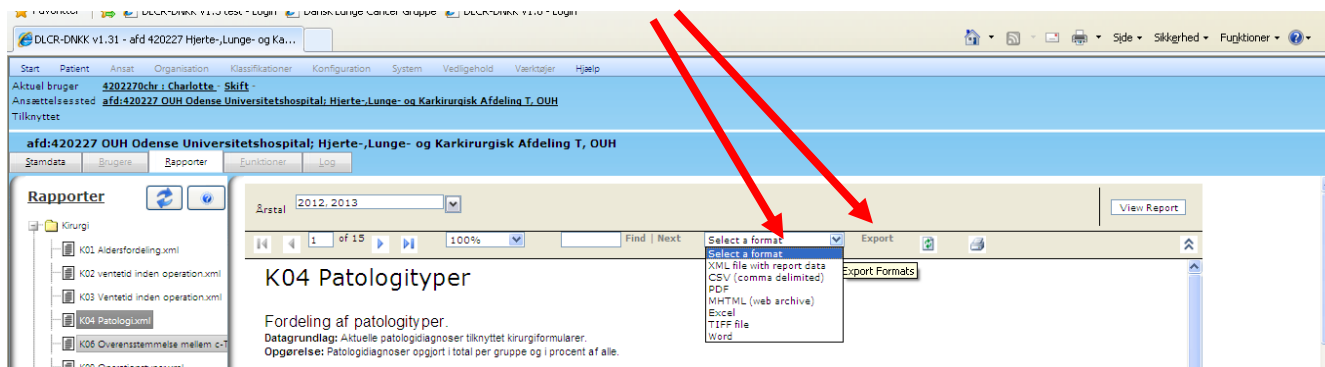
Hvis man klikker på et cpr-nr. åbnes patientens formular.

Hvis rapporten ønskes udprintet klikkes på printerikonet. Første gang man vil vælge udprint bliver man bedt om at installere et lille tilføjelsesprogram.

Alternativt kan man vælge at exportere filen til en pdf-fil og udprinte denne.

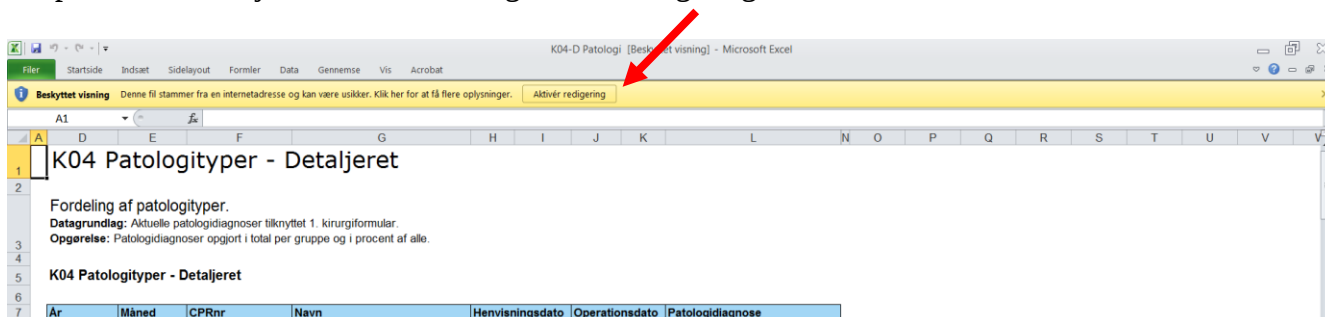


Hvis resultaterne ikke ønskes vist på skærmen, kan man vælge at exportere filen til ønsket format, efterflg. vælges export

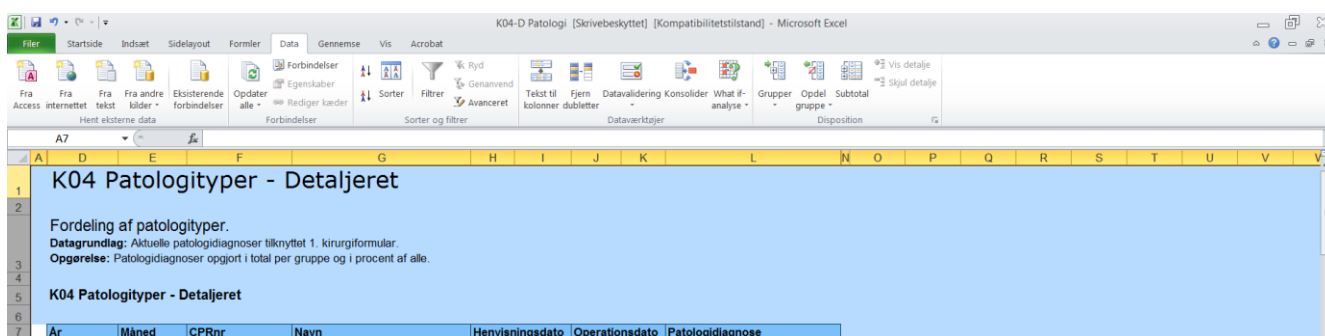


Sortering i rapport efter årstal

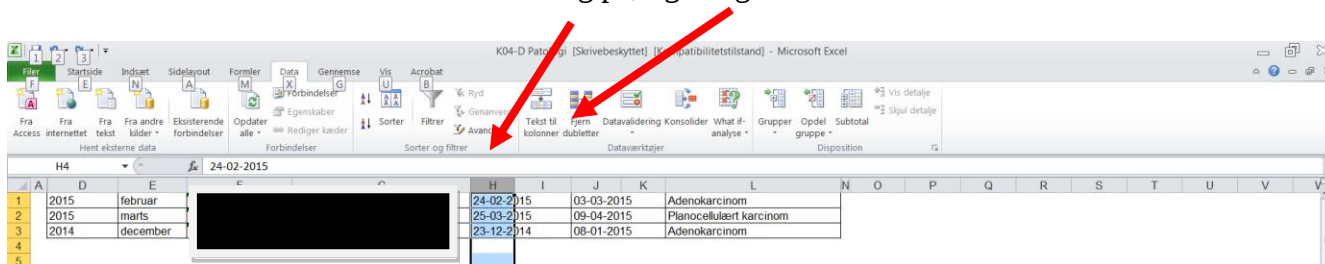
Eksporter den detaljerede fil til excel og aktiver redigering



Marker de øverste linjer, højreklik og vælg slet.



Marker den kolonne som der ønskes sortering på, og vælg tekst til kolonne



Vælg ”afgrænset” og vælg ”næste”

Guiden Konverter tekst til kolonner - trin 1 af 3

Guiden Tekstimport har fastsat dataene til at være Afgrænset.

Vælg Næste, hvis det er korrekt. Ellers skal du vælge den datatype, der bedst beskriver dataene.

Oprindelig datatype

Vælg den filtype, der bedst beskriver dataene:

☒ Afgrænset - Tegn som komma eller tabulatorer adskiller hvert felt.

☐ Fast bredde - Felter er venstre- eller højrejusterede med mellemrum mellem hvert felt.

Eksempel på markerede data:

1	24-02-2015
2	25-03-2015
3	23-12-2014
4	
5	
6	

Annuler < Tilbage Næste > Udfør

Vælg ”næste”

Guiden Konverter tekst til kolonner - trin 2 af 3

Her kan du angive de afgrænsere, dataene indeholder. Du kan se, hvordan teksten vil se ud i datavisningsvinduet nedenfor.

Afgrænsere

☒ Tabulator

☐ Semikolon

☐ Komma

☐ Mellemrum

☐ Andet:

☐ Opfat efterfølgende afgrænsere som én

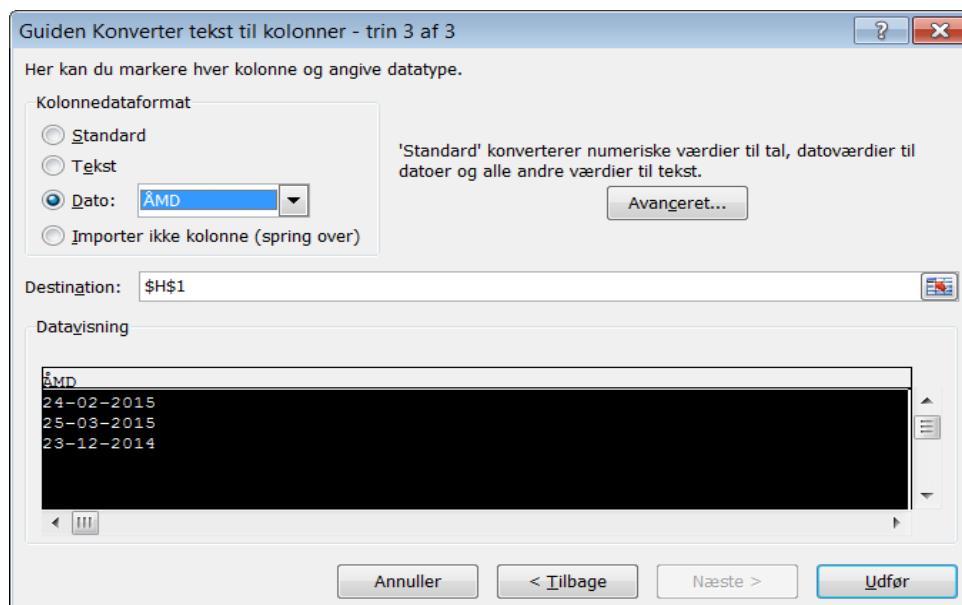
Tekstkvalifikator: ▼

Datavisning

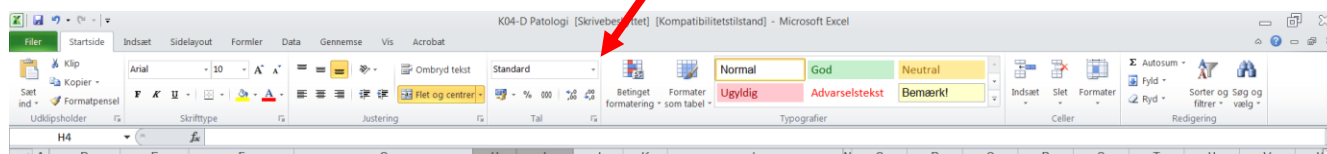
24-02-2015
25-03-2015
23-12-2014

Annuler < Tilbage Næste > Udfør

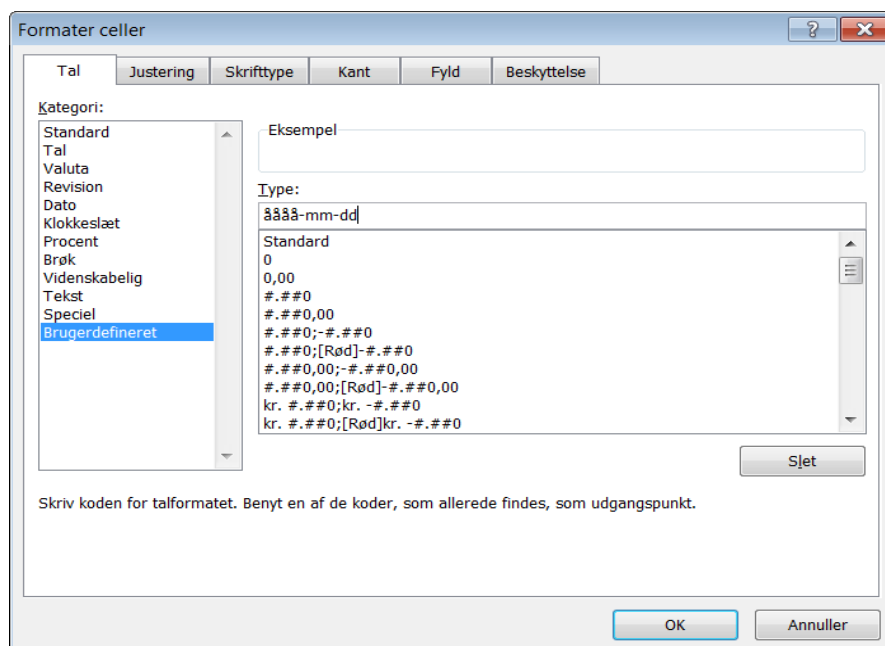
Vælg ”Dato” og ”ÅMD”. Herefter ”Udfør”.



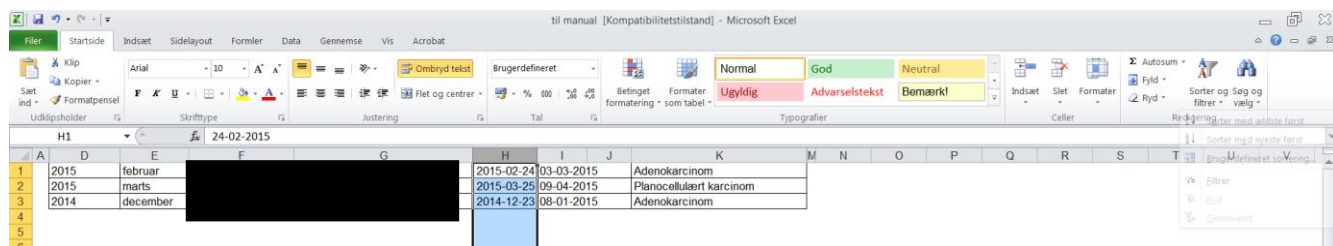
Vælg ”flere talformater” ved at klikke på pilen



Vælg ”brugerdefineret” og skriv ”åååå-mm-dd” i type, vælg herefter ok. Hvis kun årstallet ønsket vist, kan man vælge kun at skrive ”åååå”.



Marker kolonnen og vælg den ønskede sorteringsmåde under ”sorter og filtrer”.



Oversigt over rapporter

Udredning

A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne patienter
M00 Komplet udredning
M01 Aldersfordeling
M02 Udredningstid
M06 Patologi
M07 Stadiefordeling
M08 Overensstemmelse mellem c-TNM og p-TNM
M09 Undersøgelsestyper
M10 Udredningsmetode
M11 Performance
M12 Behandling efter diagnose
M13 Rygeanamnese
M14 Lungefunktion
M15 Ikke set på ansvarlig udredende afdeling
M16 Udredningsprocedurer

Kirurgi

A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne patienter
K00 Komplet kirurgi
K01 Aldersfordeling
K02 Ventetid inden operation
K04 Patologi
K05 Stadiefordeling
K06 Overensstemmelse mellem c-TNM og p-TNM
K07 30 dages mortalitet
K08 Død under indlæggelse
K09 Operationstyper
K10 Indlæggelsestid
K11 Komplikationer
K12 Neoadjuverende behandling
K14 Alkoholmisbrug
K15 Thoraxvægsresektion
K16 1 års overlevelse
K17 5 års overlevelse

Onkologi

A00 Alle aktiviteter fra LPR på egne patienter
O00 Komplet onkologi
O01 Aldersfordeling
O02 Ventetid onkologisk behandling
O05 Patologi
O06 Stadiefordeling
O07 Behandlingsmodaliteter
O08 Onkologiaktiviteter