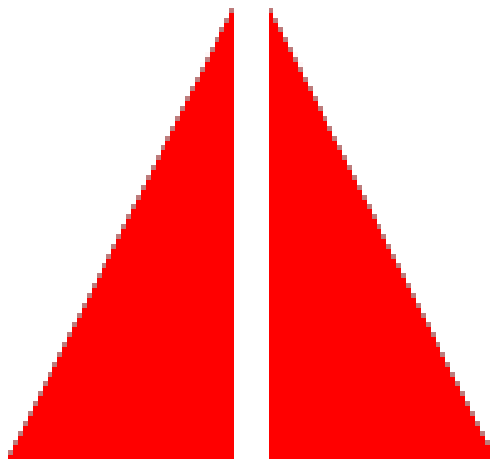


Indberetning til

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
Maj 2021

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	7
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	20
Recidiv og opfølgning	21
Datakomplethed og fejlrapporter	22
Rapporter	23
Sortering i rapport efter årstal	24

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](#) samt i [dokumentationen](#)

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. 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 lungecancerforløbsudredninger 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 lave udtræk på egne patienter om afdelingens aktivitet og resultater.
- DLCR udgiver desuden en årsrapport, der bredt offentliggør aktiviteter og resultater indenfor udredning og behandling af lungecancer. 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 regionernes ledelsesinformationssystem. 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

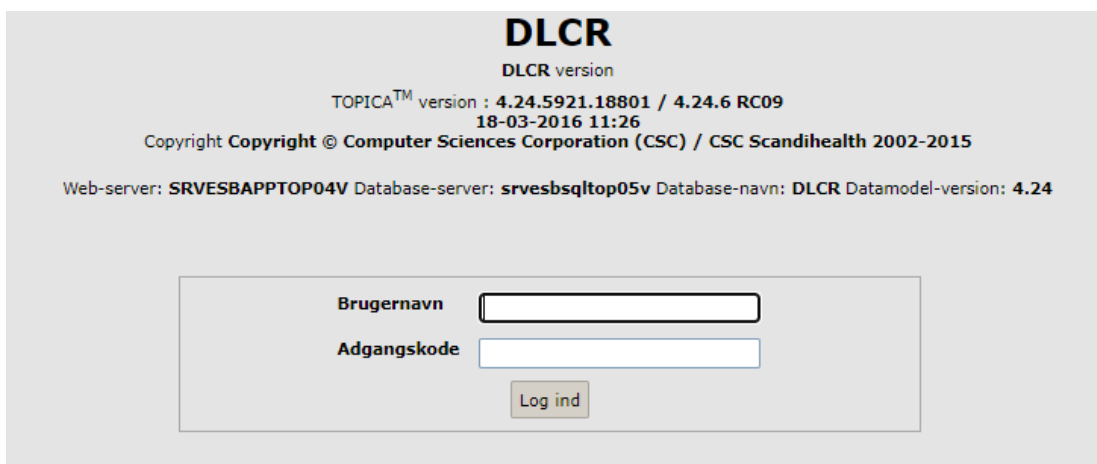
For brugere ansat i Region Syddanmark

https://topica.rsyd.dk/topica_4.24.6_RC09/LoginForm.aspx?config=DLCR&culture=da-DK

For brugere ansat i uden for Region Syddanmark

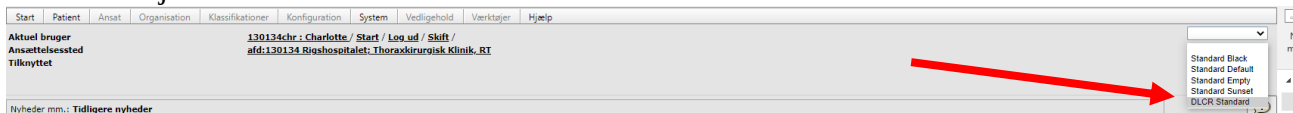
https://topica.rsyd.dsdn.dk/topica_4.24.6_RC09/LoginForm.aspx?config=DLCR&culture=da-DK

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

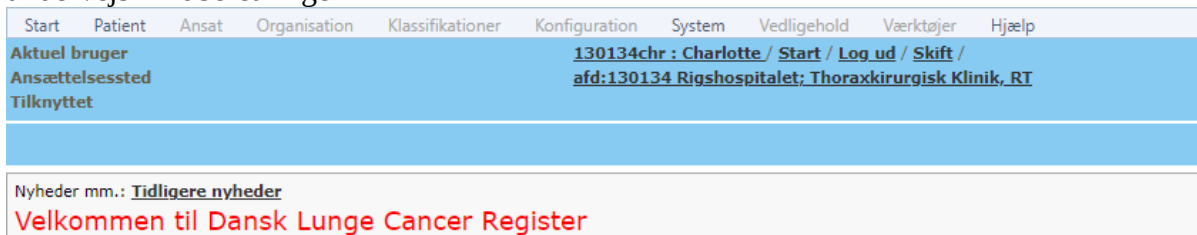


Første gang man logger på programmet

Den første gang man logger på programmet, OG KUN DER, vælges DLCR standard i boksen øverst til højre

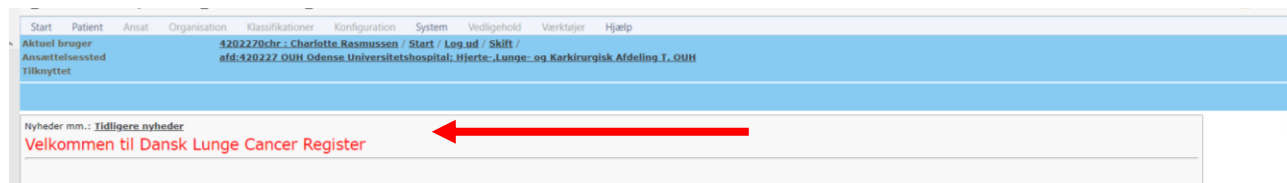


Hvorefter udseendet skifter til DLCR udseendet. Vælges dette ikke vil man mange informationer undervejs i indberetningen



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" som indeholder patienter fra tidligere indlæsninger.

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

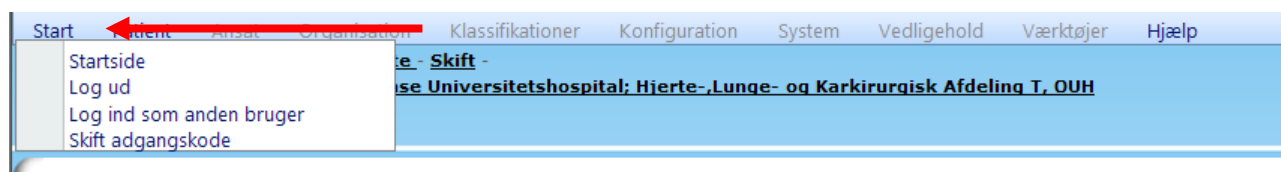
Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Tidligere patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

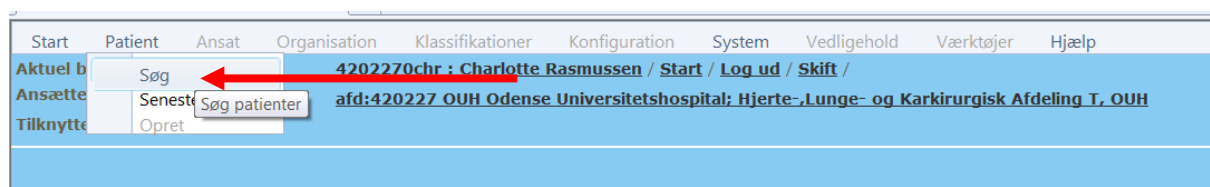
Start

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



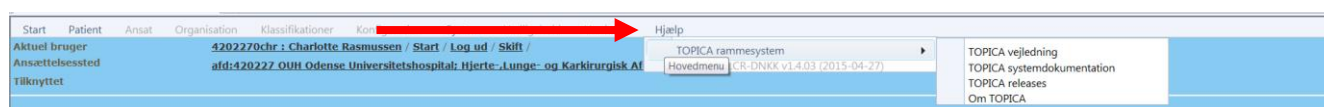
Patient

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.

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: Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Tilknyttet

Søg patient Inddata Rapporter Vis log Seneste

Personinformation

CPRnr Fornavn Efternavn Antal pr. side

20

Afgrænsning

Vis data

Søg Opret

Nye patienter i DLCR

På forsiden af programmet er en liste over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” som indeholder patienter fra sidste indlæsning samt en liste over ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede” som indeholder patienter fra tidligere indlæsninger. Listerne opdateres i slutningen af måneden.

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Tidligere patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Vælg Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret) eller Tidligere patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret) kan rapporten eksporteres til excel ved at vælge ”Resultat”

Eksport til tekstfil

Resultatet af eksporten er nu gemt som en fil på serveren.

Filnavn: Patienter - ikke færdigregistrerede_2021-04-08_11-18-03.csv

Antal dataliner i filen: 39

Du har nu flg. valgmuligheder:

- Venstreklæk på nedenstående link "Resultat" for at se data i browseren.
- Hvis filtypen (=extension) er en type, som er knyttet til et program, der er installeret på brugerens PC, vil filen automatisk åbne i det pågældende program. F.eks. vil .csv-filer åbne i Excel, hvis Excel er installeret på brugerens PC.
- Hvis der ikke er installeret et program, der "genkender" filtypen, vises indholdet af filen direkte i browseren. Dette kan tage lang tid, hvis der er mange linier i filen!
- Højreklik på nedenstående link "Resultat" og vælg "Gem destination som..." for at downloade data til din egen PC.

Resultat

Og efterfølgende vælge ”åbn” eller ”Gem som”

Hvad vil du foretage dig med Patienter - ikke færdigregistrerede_2021-04-08_11-18-03.csv?

Åbn Gem som Vis alle

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 this, 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 is titled 'Patient:' followed by a redacted patient name. To the right of the name are buttons: 'Inddata', 'Rapporter', 'Vis log', 'Opret ny patient', and a search icon. On the left side, there is a list of medical events: 'Lungekræftforløb 17-02-2010', 'Udredning 17-02-2010', and 'Kirurgi 22-02-2010'.

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

The screenshot shows the same top navigation bar as the previous image. 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 is titled 'Patient:' followed by a redacted patient name. To the right of the name are buttons: 'Inddata', 'Rapporter', 'Vis log', 'Opret ny patient', and 'Søg'. On the left side, there is a list of medical events: 'Lungekræftforløb 29-08-2011' and 'Udredning 29-08-2011'. A red arrow points from the 'Udredning 29-08-2011' entry to the 'Patient stamdata' form. The form is titled 'Patient stamdata' and contains the following fields: 'Personinformation' (CPR-nr, Datoer, Fornavn, Efternavn, and a dropdown for 'Køn' set to 'Kvinde'), 'Adresse' (Vej, Postnummer, Kommune, Land, and a 'Husnr' field), and a 'Søg' button.

Ved klik på **Lungekræftforløb** fremkommer flg.

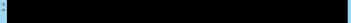
1. **Forløbsstartdato** er den tidligste dato, hvor aktiviteter i LPR har relation til lungecancer. Det er den dato, hvor lungecancerforløbet starter
2. **Forløbsstartafdeling** er den organisatoriske enhed, som er ansvarlig for oprettelse af forløbet
3. **Debutdato** er den tidligste dato, hvor en patient 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

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger **420209chr : Charlotte Rasmussen - Skift -**
 Ansættelsessted **afd:420237 OUH Odense Universitetshospital; Lungemedicinsk afdeling J, Odense Universitetshospital**
 Tilknyttet

Patient:  Inddata Rapporter Vis log Opret ny patient Søg

Patient > Lungekræftforløb

Lungekræftforløb
 Patient: 

1 **Forløbsstartdato** 29-08-2011

2 **Forløbsstartafdeling** afd:4212031 OUH Svendborg Sygehus; Medicinsk afd., Sygehus Fyn

3 **Debutdato** 29-08-2011

4 **Debutafdeling** afd:4212031 OUH Svendborg Sygehus; Medicinsk afd., Sygehus Fyn

5 **Tekst**

6 **Forløbsaktiviteter** 

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 1 af de sidste hverdage i måneden. 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**. Brugerne 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”.

1 Udredning start, første fremmede ** [0;3000;3000]

2 Patientkarakteristika

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]

Pakkeår * [] [0;180] Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet

Fevl * [] l [0;10;10,00] Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet

3 ECOG Performance-status* [] Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet

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

Lungekræftforløb 03-06-2010

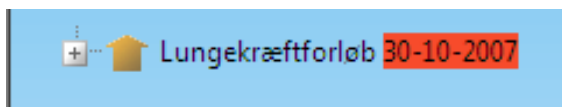
Udredning 03-06-2010

Onkologi 26-07-2010

Onkologi 26-07-2010

Konverterede patienter

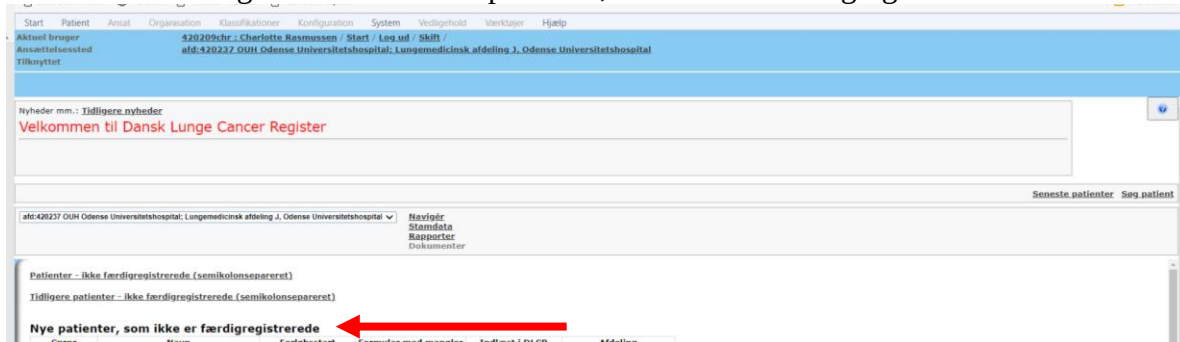
Patienter konverteret fra DLCR4 vil fremstå i programmet med en rød firkant om datoen. Klikkes der på + til højre for lungekræftforløb, vil det være muligt at se de indberettede data.



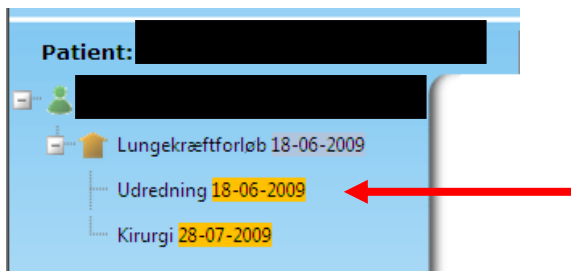
Udredende afdelinger

Udredning

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



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.



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



Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

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 hjælpeeteksterne

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 5 **MDT-Konference** Anføres automatisk i programmet med mulighed for ret. Er patienten drøftet på MDT konference indenfor 90 dage efter diagnosedato, anføres et Ja, ellers Nej

Felt 5 **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” fordi de fx endnu ikke er blevet indlæst i DLCR fra LPR, når dette sker vil de forsvinde fra ”Brugerindberettede undersøgelser” og blive tilføjet listen ”Undersøgelser fra LPR”

Felt 6 **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 5.

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

Felt 8 **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 9 **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 10 **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**

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 Ret	

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

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

Træknyt

Patient: [Redacted]

[Redacted]

Lungekræftforløb 29-08-2011

Udredning 29-08-2011

Patient > Lungekræftforløb > Udredning

Udredning

Patient: [Redacted]

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.

The screenshot shows the top part of the Dansk Lunge Cancer Register interface. At the top, there is a header with the user's name 'Charlotte Rasmussen' and the hospital 'OUH Odense Universitetshospital'. Below this, there is a message 'Velkommen til Dansk Lunge Cancer Register'. A navigation menu on the right includes 'Seneste patienter' and 'Søg patient'. Below the menu, there is a list of patients. The list has columns for 'Cpr.nr.', 'Navn', 'Forløbsstart', 'Formular med mangler', 'Indlæst i DLCR', and 'Afdeling'. A red arrow points to the 'Formular med mangler' column, which contains the text 'Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede'.

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.

The screenshot shows a patient's data page. On the left, there is a patient icon and a list of events: 'Lungekræftforløb 17-02-2010', 'Udredning 17-02-2010', and 'Kirurgi 22-02-2010'. The dates are highlighted in yellow. A red arrow points to the 'Kirurgi 22-02-2010' entry.

Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato

The screenshot shows the patient's data page with the 'Kirurgi' form open. The form has a yellow background and contains the following fields: '1 Henvisningsdato' with the value '22-02-2010', '2 Indlæggelsesdato' with the value '04-03-2010', '3 Påbegyndende behandling' with the value 'Nej', and '4 Øget ventetid' with the value 'Nej'. A red arrow points to the 'Kirurgi 22-02-2010' entry in the timeline on the left.

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 kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser, at formularen er korrekt udfyldt.

Patient: [Redacted]

Inddata | Rapporter | Vis log | Opret ny patient

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.

The screenshot shows the top part of the Dansk Lunge Cancer Register interface. At the top, there's a header with user information: 'Aktuel bruger: 4202260chr.: Charlotte / Start / Log ud / Skift / Ansættelsessted: afd:420226 OUH Odense Universitetshospital; Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital'. Below this is a navigation bar with links like 'Seneste patienter' and 'Søg patient'. The main content area shows a list of patients under the heading 'Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)'. A red arrow points to the 'Formular med mangler' column in the table below.

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCC	Afdeling
Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede					

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.

The screenshot shows a patient's data page. At the top, there's a 'Patient:' label followed by a redacted name. Below this is a timeline of events. A red arrow points to the '1. Onkologi 28-01-2013' entry, which has a yellow background indicating it's not fully completed.

1. Onkologi 28-01-2013

Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato

The screenshot shows a patient's data page. At the top, there's a 'Patient:' label followed by a redacted name. Below this is a timeline of events. A red arrow points to the '1. Onkologi 28-01-2013' entry, which has a yellow background indicating it's not fully completed.

1. Onkologi 28-01-2013

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. Behandlingsintensionen skal udfyldes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

Stråleterapi

Anden

Behandlingsintension

Advarsel: Felt skal udfyldes for formularen er komplet

Internet

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt.

Lungekræftforløb 09-01-2013

Udredning 09-01-2013

1. Onkologi 28-01-2013

Onkol Patient:

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.

The screenshot displays a web-based medical form titled 'Recidiv og Opfølgning'. On the left, a sidebar lists the patient's medical history: 'Lungekræftforløb 03-01-2013', 'Udredning 03-01-2013', 'Kirurgi 29-01-2013', and 'Recidiv og Opfølgning 04-02-2013'. A red arrow points to the 'Recidiv og Opfølgning' entry. The main content area shows the form's header with the patient's name (redacted), the title 'Recidiv og Opfølgning', and the organizational unit 'Organisatorisk enhed: afd:6008054 Vejle Sygehus; L'. Navigation buttons at the top include 'Inddata', 'Rapporter', and 'Vis log'.

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.

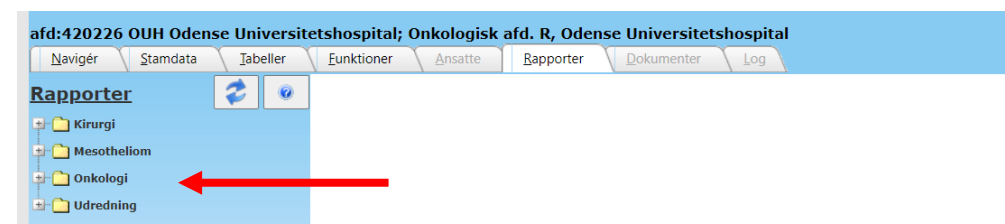
15 Udskrivningsdato	** 07-03-2010 Ret												
16 Overflyttet, anden afdeling	* Nej Ret 												
17 Videre forløb *	Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet												
18 TNM-klassifikation	<table><tr><td>T-klassifikation *</td><td>AZCD13A</td><td>TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning</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 (OBS: Dannelse af rapporten kan tage op til ét minut). Herefter vælges OK.



Alle felter vedr. patienter i den relevante periode fra egen afdeling vises på skærmen.
Det er muligt at eksportere til excel



Vælg "Resultat"

Eksport til tekstfil

Resultatet af eksporten er nu gemt som en fil på serveren.

Filnavn: **DLCR Lungecancer - Onkologi, alle felter_2021-04-08_12-31-20.csv**

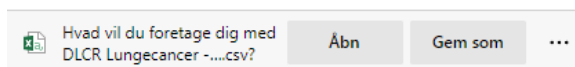
Antal dataliner i filen: **1**

Du har nu flg. valgmuligheder:

- Venstreklik på nedenstående link "Resultat" for at se data i browseren.
 - Hvis filtypen (=extension) er en type, som er knyttet til et program, der er installeret på brugerens PC, vil filen automatisk åbne i det pågældende program. F.eks. vil .csv-filer åbne i Excel, hvis Excel er installeret på brugerens PC.
- Højreklik på nedenstående link "Resultat" og vælg "Gem destination som..." for at downloade data til din egen PC.

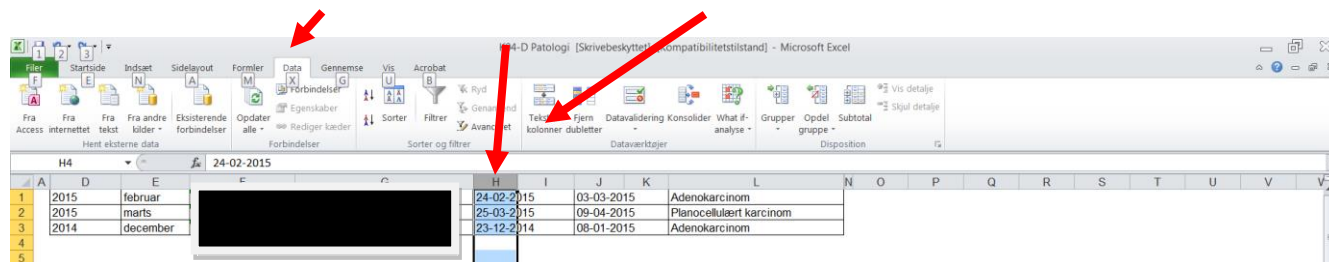
[Resultat](#)

Hvorefter man kan vælge ”Åbn” eller ”Gem som” og der kan efterfølgende sorteres yderligere i excel på de enkelte parametre.

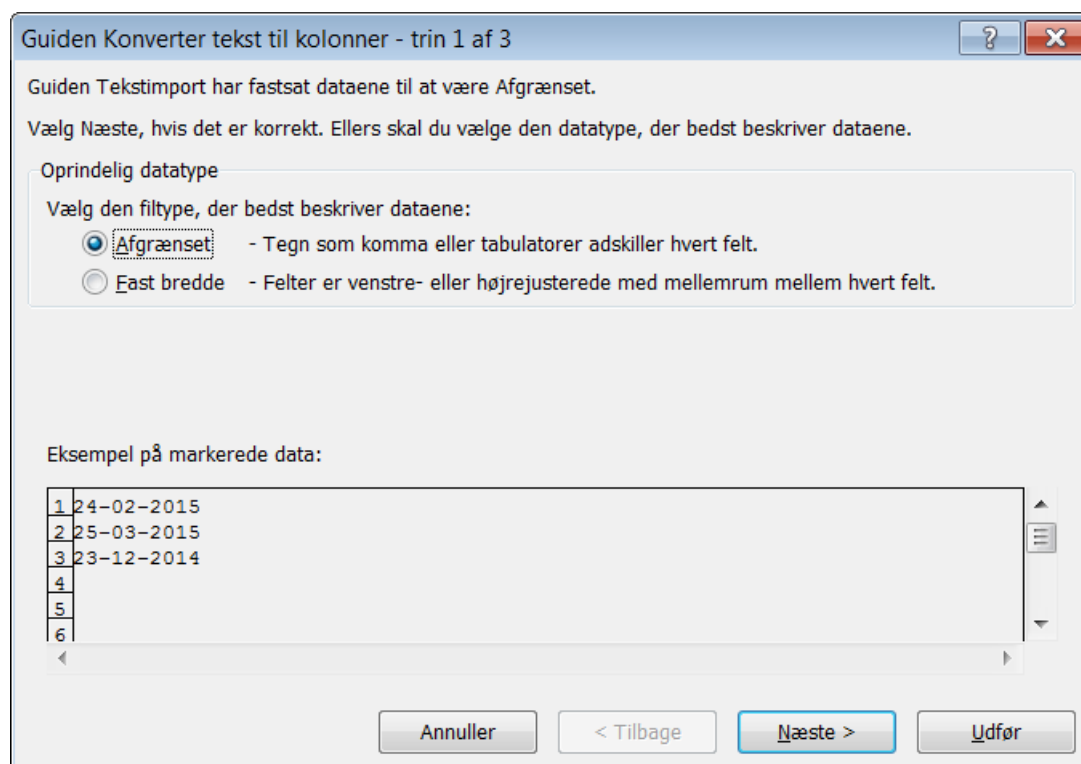


Sortering i rapport efter årstal

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



Vælg ”afgrænset” og vælg ”næste”



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
```

Buttons: Annuller, < Tilbage, **Næste >**, Udfør

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

Guiden Konverter tekst til kolonner - trin 3 af 3

Her kan du markere hver kolonne og angive datatype.

Kolonnedataformat

- ☐ Standard
- ☐ Tekst
- ☒ Dato: ▼
- ☐ Importer ikke kolonne (spring over)

'Standard' konverterer numeriske værdier til tal, datoværdier til datoer og alle andre værdier til tekst.

Avanceret...

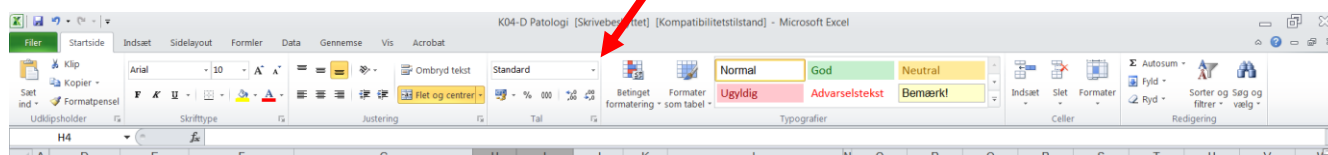
Destination:

Datavisning

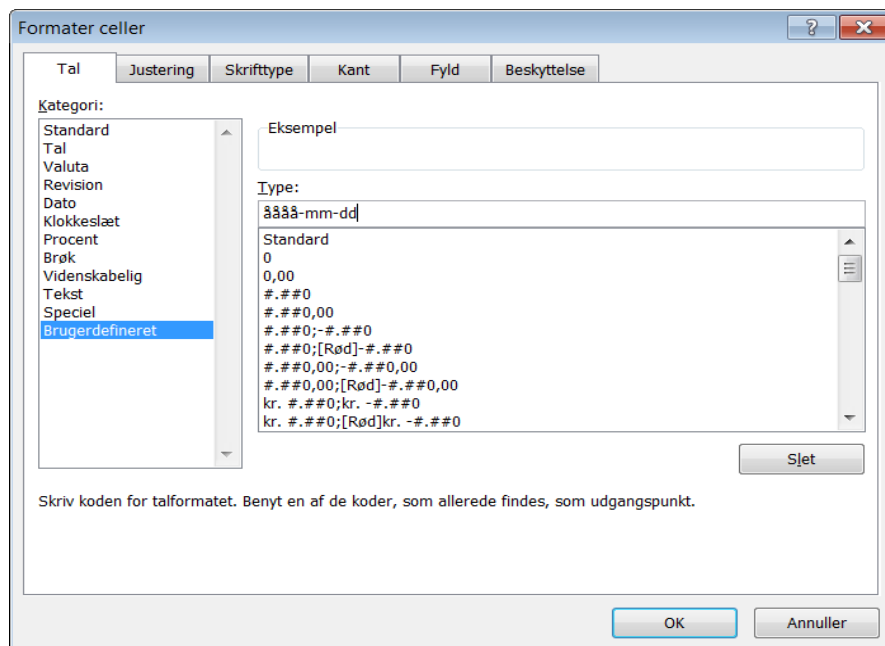
```
ÅMD
24-02-2015
25-03-2015
23-12-2014
```

Buttons: Annuller, < Tilbage, Næste >, **Udfør**

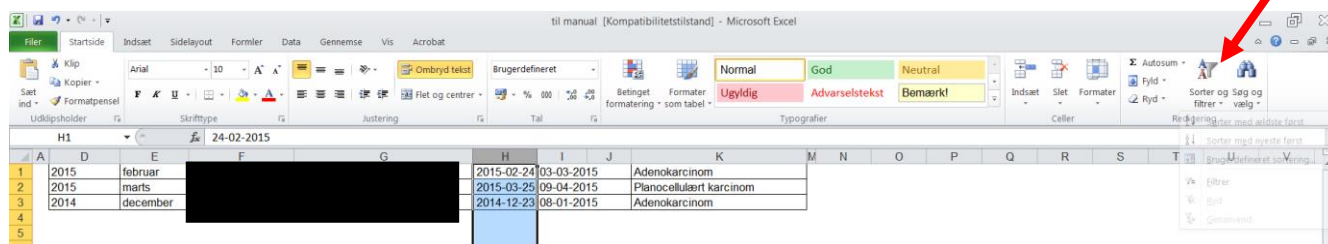
Vælg ”flere talformater” ved at klikke på pilen



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”.



Træk 2 datoer fra hinanden

For beregning mellem 2 datoer henvises til [Vejledning - Excel](#)

Oversigt over rapporter

Udredning

M00 Komplet udredning

Kirurgi

K00 Komplet kirurgi

Onkologi

O00 Komplet onkologi