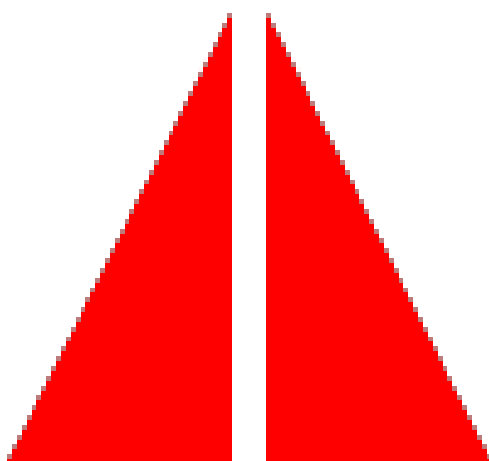


**Indberetning til**  
**Dansk Lunge Cancer Register**



**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](mailto:ode.t.dlcr@rsyd.dk). Desuden kan der findes oplysninger på vores hjemmeside: [www.lungecancer.dk](http://www.lungecancer.dk).

DLCR  
Maj 2022

# 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 .....	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 dannelse 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](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](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**

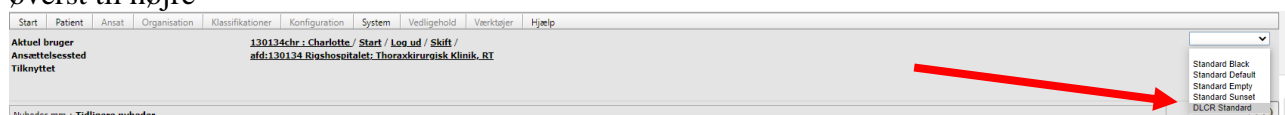
**DLCR**  
DLCR version  
TOPICA™ version : 4.24.5921.18801 / 4.24.6 RC09  
18-03-2016 11:26  
Copyright Copyright © Computer Sciences Corporation (CSC) / CSC Scandihealth 2002-2015  
Web-server: SRVESBAPPTOP04V Database-server: srvesbsqltop05v Database-navn: DLCR Datamodel-version: 4.24

**Har du problemer med login, kontakt sekretariatet på tlf. 6541 1565 eller [ode.t.dlcr@rsyd.dk](mailto:ode.t.dlcr@rsyd.dk).  
Er din konto blevet låst, skal du kunne logge på programmet indenfor 72 timer efter du er blevet låst op igen.**

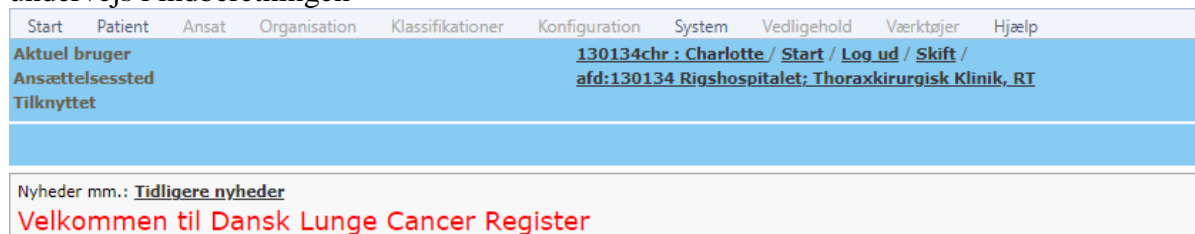
Brugernavn	<input type="text"/>
Adgangskode	<input type="password"/>
<input type="button" value="Log ind"/>	

## Første gang man logger på programmet

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



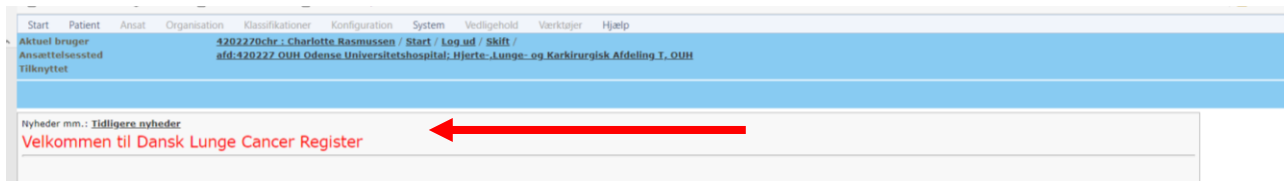
Hvorefter udseendet skifter til DLCR udseendet. Vælges dette ikke vil man mange informationer undervejs i indberetningen



## 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

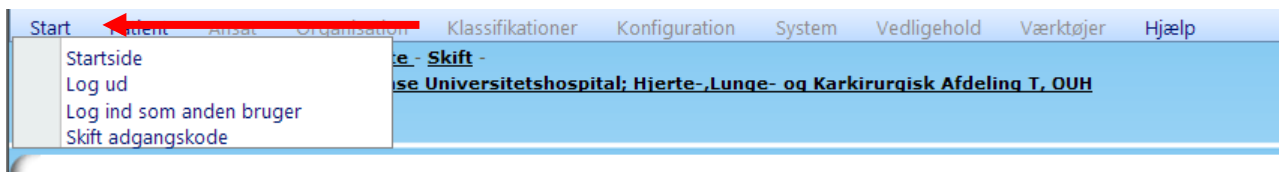
Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

#### Tidligere patienter, som ikke er færdigregistrerede

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

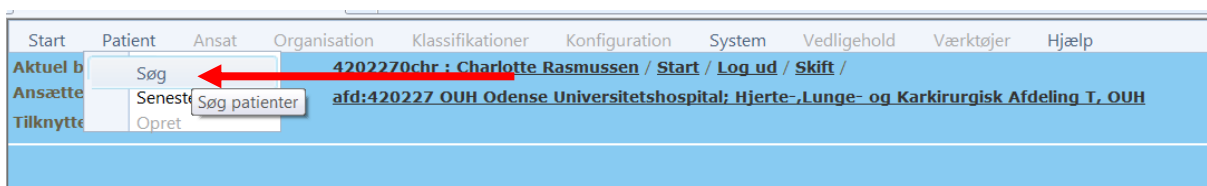
## Start

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



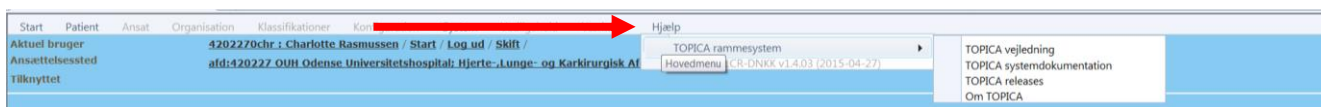
## Patient

**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
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Vælges **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:

- 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.
  - 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 færdi...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).

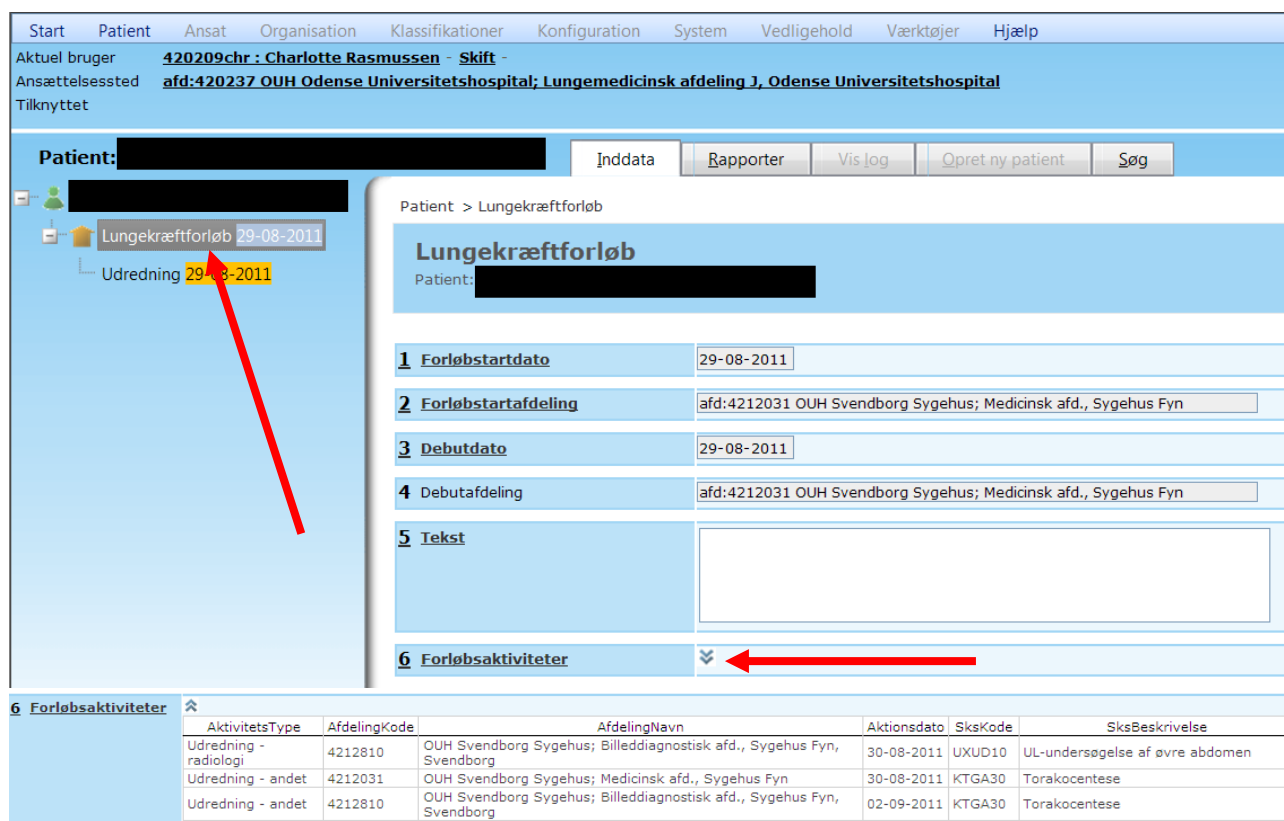
The screenshot shows a software interface with a top navigation bar containing 'Start', 'Patient', 'Ansæt', 'Organisation', 'Klassifikationer', 'Konfiguration', 'System', 'Vedligehold', 'Værktøjer', and 'Hjælp'. Below the navigation bar, the user information is displayed: 'Aktuel bruger: 4202270chr : Charlotte - Skift -', 'Ansættelsessted: afd:420227 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH', and 'Tilknyttet: afd 420227'. The main area is titled 'Patient:' followed by a redacted name. To the right of the name are buttons for 'Inddata', 'Rapporter', 'Vis log', and 'Opret ny patient'. Below the name, there is a list of forms: '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 software interface as above, but with the 'Patient stamdata' form open. The top navigation bar and user information are the same. The main area is titled 'Patient:' followed by a redacted name. To the right of the name are buttons for 'Inddata', 'Rapporter', 'Vis log', 'Opret ny patient', and 'Søg'. Below the name, there is a list of forms: 'Lungekræftforløb 29-08-2011' and 'Udredning 29-08-2011'. A red arrow points from the 'Udredning 29-08-2011' form to the 'Patient stamdata' form. The 'Patient stamdata' form is divided into two sections: 'Personinformation' and 'Adresse'. The 'Personinformation' section contains fields for 'CPR-nr', 'Køn' (set to 'Kvinde'), 'Datoer', 'Fornavn', and 'Efternavn'. The 'Adresse' section contains fields for 'Vej', 'Husnr', 'Postnummer', 'Kommune', and 'Land'.

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: [Redacted] Inddata Rapporter Vis log Opret ny patient Søg

Patient > Lungekræftforløb

### Lungekræftforløb

Patient: [Redacted]


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 

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".

The screenshot shows a form with three sections:

- 1 Udredning start, første fremmøde**: Contains a date field with a red double asterisk (\*\*) and a red arrow pointing to it.
- 2 Patientkarakteristika**: Contains several fields with validation rules:
  - Høide \***: A height field with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
  - Vægt \***: A weight field with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
  - DLCO i % af forventet**: A percentage field with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
  - Pakkeår \***: A field with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
  - Fev1 \***: A field with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
- 3 ECOG Performance-status \***: A dropdown menu with a red asterisk (\*) and a red arrow pointing to it. Below it is a yellow warning box: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".

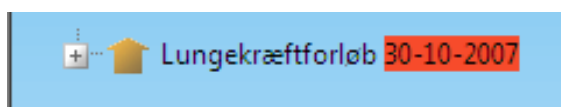
I menuen i skærbilledets venstre side er angivet en række datoer. Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i det gule felt er henvisningsdatoen. Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt

The screenshot shows a menu for "Lungekræftforløb 03-06-2010" with three items:

- Udredning 03-06-2010**: The date "03-06-2010" is highlighted in yellow. A red arrow points to it.
- Onkologi 26-07-2010**: The date "26-07-2010" is highlighted in blue. A red arrow points to it.
- Onkologi 26-07-2010**: The date "26-07-2010" is highlighted in yellow. A red arrow points to it.

## Konverterede patienter

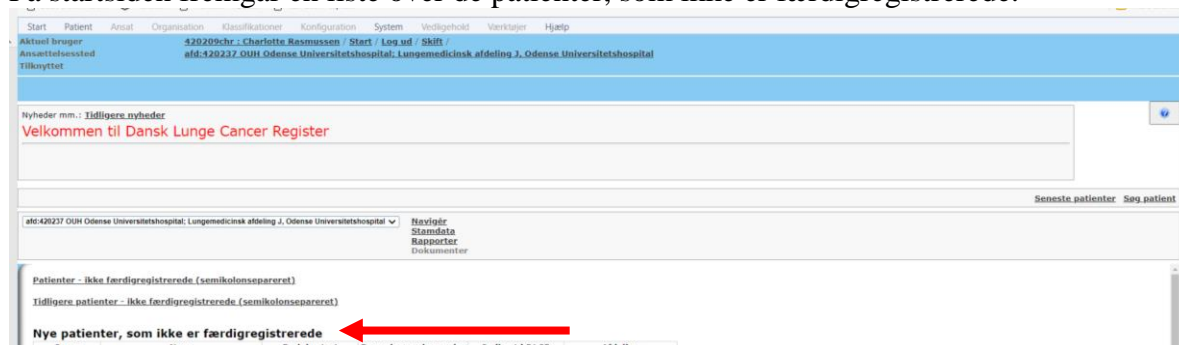
Patienter konverteret fra DLCR4 vil fremstå i programmet med en rød firkant om datoen. Klikkes der på + til højre for lungekræftforløb, vil det være muligt at se de indberettede data.



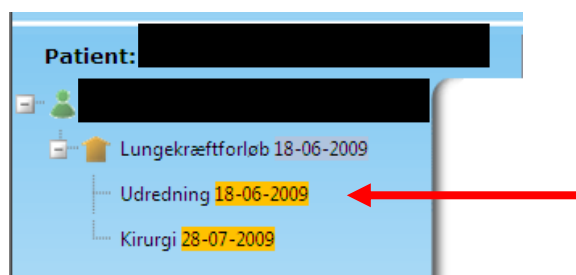
# Udredende afdelinger

## 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 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 **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 redigeret 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 undersøgelserne 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.

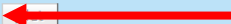
Felt 7 **Sideangivelse:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

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.

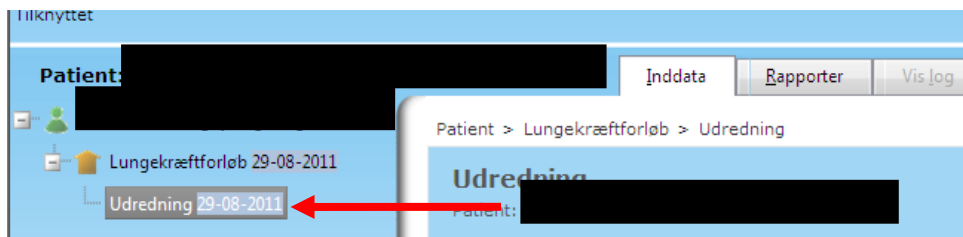
Felt 10 **Sluttidspunkt:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

<b>8 TNM-klassifikation</b>	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
<b>9 Sluttidspunkt</b>	** 18-10-2011 Ret
Gem 	

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.



# 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.

Aktuel bruger: 4202270chr.: Charlotte Rasmussen / Start / Log ud / Skift /  
Ansatelsessted: afd:420227 OUH Odense Universitetshospital: Hjerter, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Nyheder mm.: Tidligere nyheder  
Velkommen til Dansk Lunge Cancer Register

afid:420227 OUH Odense Universitetshospital: Hjerter, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

Navigation: Navigér, Stamdata, Rapporter, Dokumenter

Seneste patienter Søg patient

Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)  
Tidligere patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)

**Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede**

Cprnr	Navn	Forløbsstart	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]

Inddata | Rapporter | Vis log | Opret ny patient

1 Henvisningsdato	** 22-02-2010	Ret
2 Indlæggelsesdato	** 04-03-2010	Ret
3 Næstefølgende 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

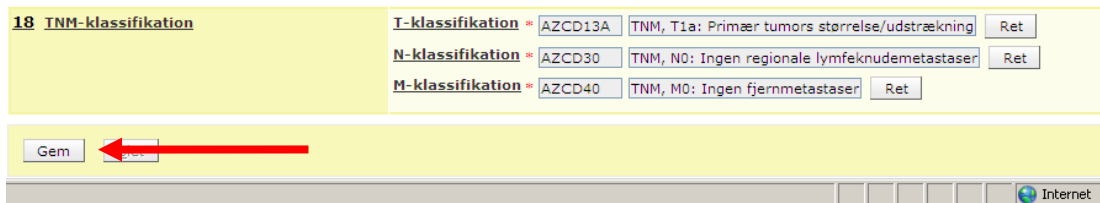
Felt 15 **Udskrivningsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

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**



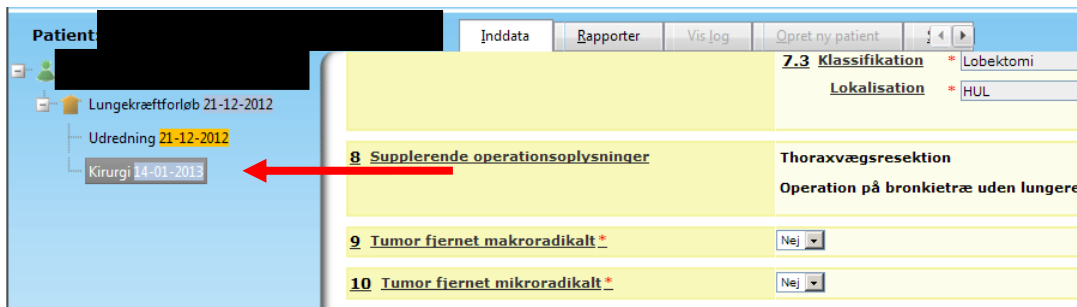
The screenshot shows a form titled "18 TNM-klassifikation". It contains three rows of classification data:

<b>T-klassifikation</b> *	AZCD13A	TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret
<b>N-klassifikation</b> *	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret
<b>M-klassifikation</b> *	AZCD40	TNM, M0: Ingen fjernmetastaser	Ret

Below the form is a "Gem" button, which is highlighted by a red arrow pointing to it from the right.

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

Blå baggrund viser, at formularen er korrekt udfyldt.



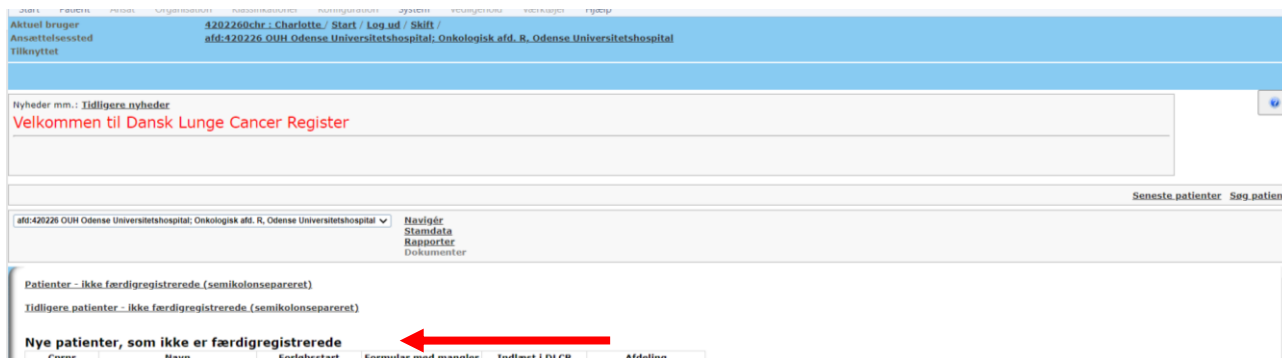
The screenshot shows a patient record interface. On the left, a navigation pane lists "Lungekræftforløb 21-12-2012" with sub-entries "Udredning 21-12-2012" and "Kirurgi 14-01-2013". The "Kirurgi" entry is highlighted with a blue background and a red arrow points to it. The main content area shows a form with the following fields:

<b>7.3 Klassifikation</b> *	Lobektomi
<b>Lokalisation</b> *	HUL
<b>8 Supplerende operationsoplysninger</b>	Thoraxvægsresektion Operation på bronkietræ uden lungere...
<b>9 Tumor fjernet makroradikalt</b> *	Nej
<b>10 Tumor fjernet mikroradikalt</b> *	Nej

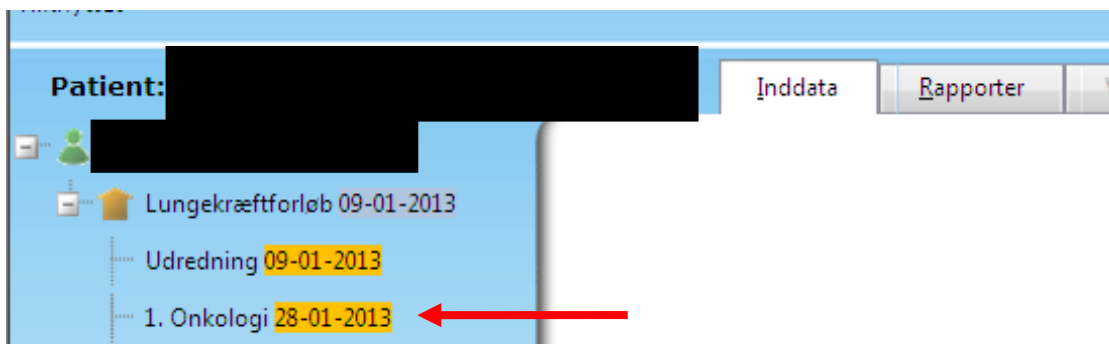
# Onkologiske afdelinger

## 1. Onkologi

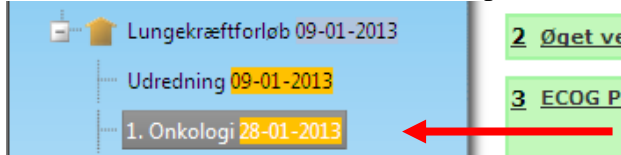
På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede. Formular med mangler, udredning er fordi den udredende afdeling er ukendt og den onkologiske afd. skal udfylde formularen "Udredning"  
1. Onkologi viser oplysninger om den først registrerede onkologibehandling.



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.



Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato



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.

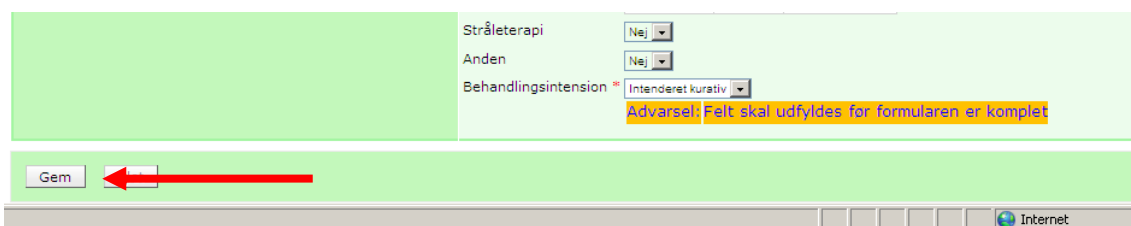
Felt 3 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen.

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**



The screenshot shows a web-based form with several dropdown menus. The 'Behandlingsintension' dropdown is set to 'Intenderet kurativ'. A yellow warning message reads: 'Advarsel! Felt skal udfyldes for formularen er komplet'. A red arrow points to the 'Gem' button at the bottom left of the form.

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

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt.



The screenshot shows a patient record timeline for 'Lungekræftforløb 09-01-2013'. The timeline includes 'Udredning 09-01-2013' and '1. Onkologi 28-01-2013'. A red arrow points to the date '28-01-2013'. The background of the timeline is blue, indicating it is correctly filled out.

### **Supplerende onkologi**

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



The screenshot shows a patient record timeline for 'Lungekræftforløb 09-01-2013'. The timeline includes 'Udredning 09-01-2013', '1. Onkologi 28-01-2013', and 'Supplerende Onkologi 12-02-2013'. A red arrow points to the date '12-02-2013'. The background of the timeline is blue, indicating it is correctly filled out.

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.



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.

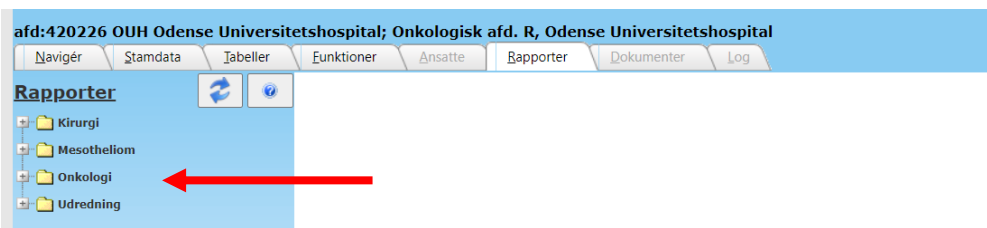
<b>15 Udskrivningsdato</b>	** 07-03-2010 <input type="button" value="Ret"/>
<b>16 Overflyttet, anden afdeling</b>	* <input type="button" value="Nej"/> <input type="button" value="Ret"/> 
<b>17 Videre forløb *</b>	<input type="text" value=""/> Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet
<b>18 TNM-klassifikation</b>	T-klassifikation * AZCD13A <input type="button" value="TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning"/> <input type="button" value="Ret"/> N-klassifikation * AZCD30 <input type="button" value="TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser"/> <input type="button" value="Ret"/> M-klassifikation * AZCD40 <input type="button" value="TNM, M0: Ingen fjermetastaser"/> <input type="button" value="Ret"/>
<input type="button" value="Gem"/> <input type="button" value="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 resultater 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: **DLCCR Lungecancer - Onkologi, alle felter\_2021-04-08\_12-31-20.csv**

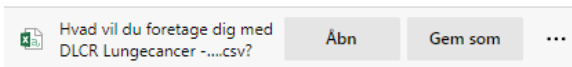
Antal dataliner i filen: **██**

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, som 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.

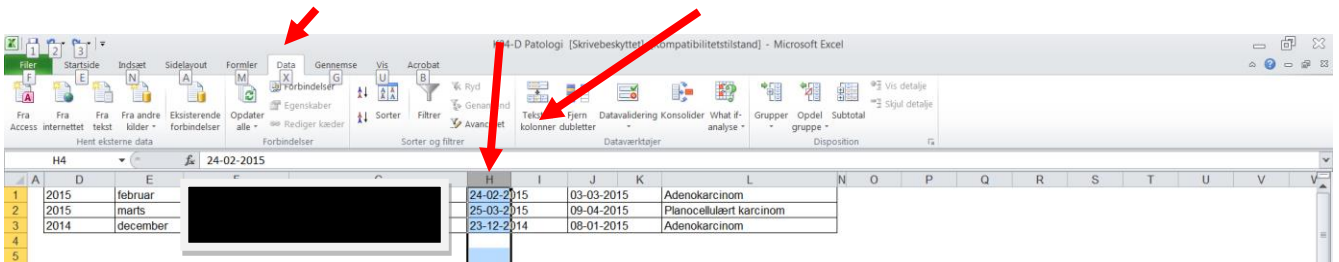
[Resultat](#)

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

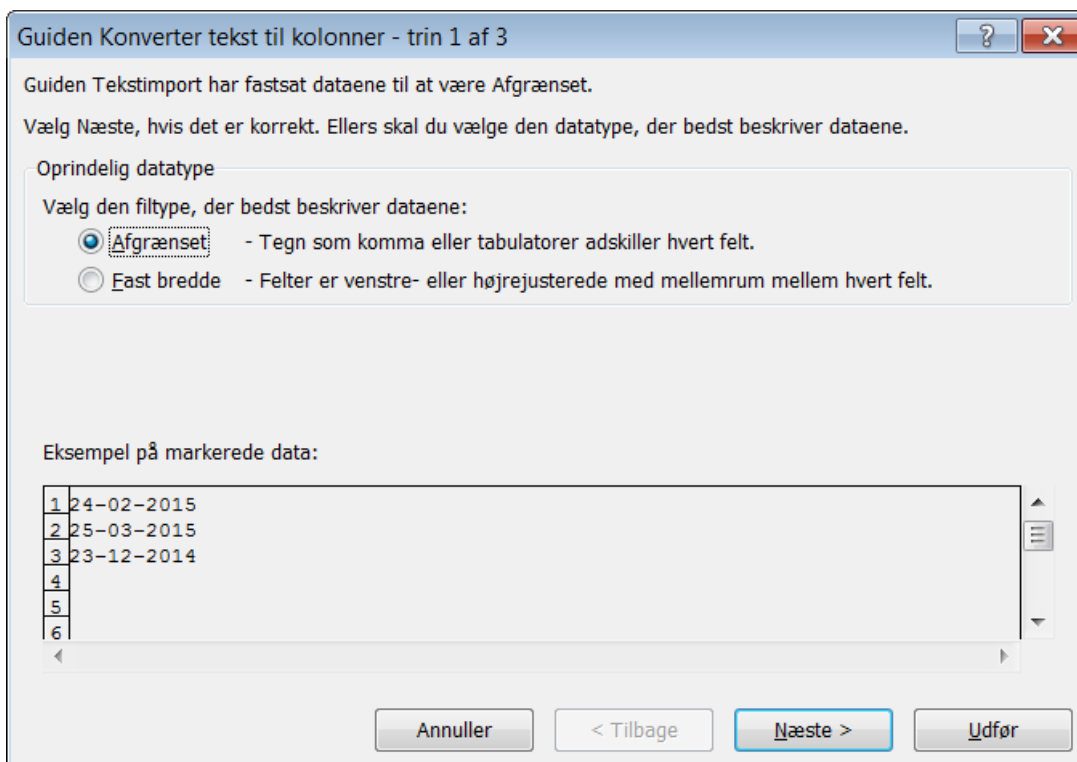


## Sortering i rapport efter årstal

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
```

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: ÅMD
- Importer ikke kolonne (spring over)

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

Avanceret...

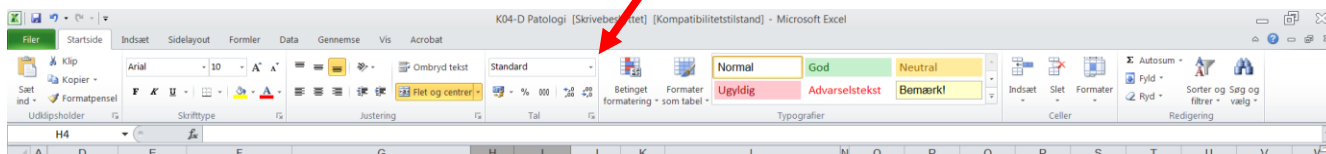
Destination: \$H\$1

Datavisning

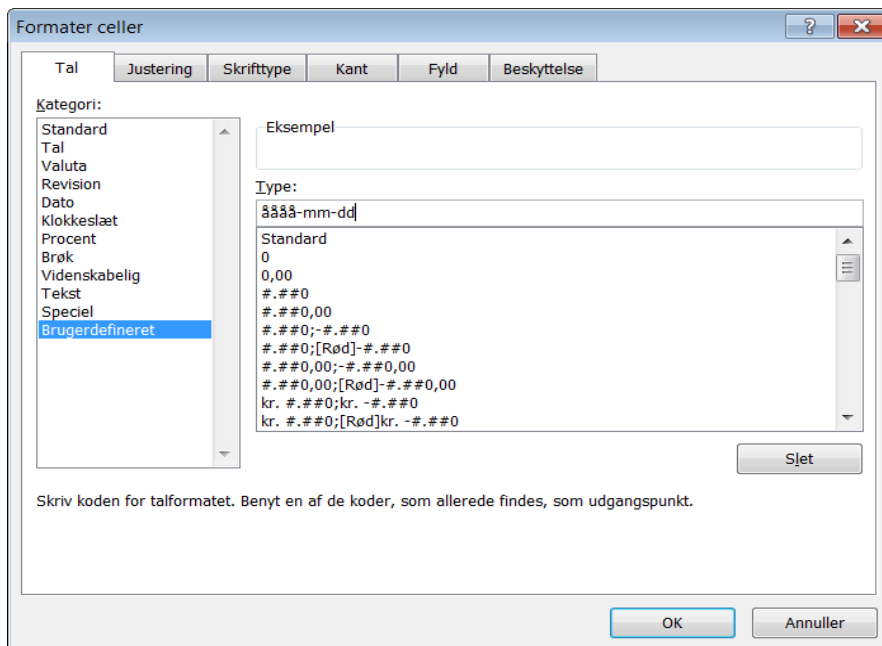
```
ÅMD
24-02-2015
25-03-2015
23-12-2014
```

Annuller < Tilbage Næste > Udfør

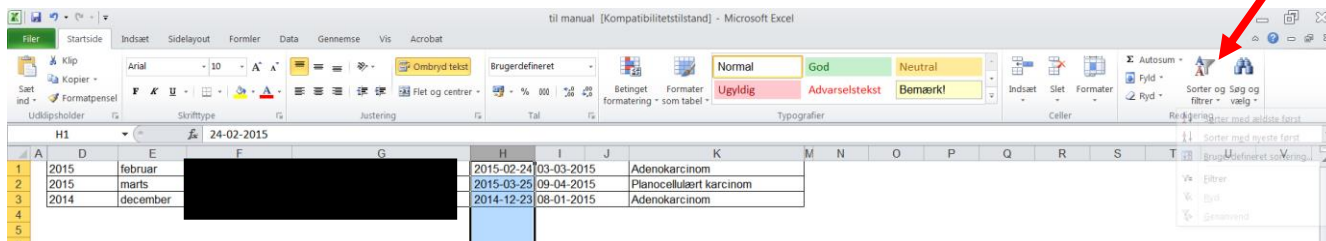
Vælg "flere talformater" ved at klikke på pilen



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