



Database- specifikation

Dansk Lunge Cancer Register

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.1
Versionsdato: 19.06.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion.....	4
Formål for Dansk Lunge Cancer Register	4
Datagrundlag	5
Opgørelsesperiode	5
Organisatorisk afgrænsning.....	5
Datakilder anvendt i databasen	6
Populationsbeskrivelse	7
Teknisk specifikation.....	7
Inklusionskriterier	7
Eksklusionskriterier	8
Visuel fremstilling af populationsdannelsen - Flow-chart.....	9
Indikatoroversigt	10
Indikatorspecifikation	12
Indikator IIa1: Overlevelse 30 dage efter første operation	12
Indikator III: Stadielklassifikation	14
Indikator IV: Resektionsrate.....	16
Indikator VII: Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato.....	18
Indikator VIIla: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)	20
Indikator VIIlb: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion)	22
Indikator VIIlc: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)	24
Indikator IX: Andel af patienter, som er drøftet på Multi-Disciplinær Team konference (MDT) inden for 90 dage efter diagnosedato.....	26
Indikator X: Andel af alle patienter, som har gennemført kurativt intenderet behandling som planlagt	27
Indikator XI: Andel af NSCLC-patienter, som har gennemført kurativt intenderet behandling som planlagt	29
Supplerende opgørelser	31
Dækningsgrad.....	31
Andre opgørelser	31
Appendiks.....	33
Oversigt over anvendte koder i nyDLCR	33
Registreringsvejledning for data til nyDLCR.....	36
Ekskluderende patologidiagnoser for nyDLCR.....	38
Ændringslog	39

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationale bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Desuden findes oversigt over appendikstabeller, en kodeliste for SKS- og SNOMED-koder, der høstes til Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) fra Landspatientregisteret og Patologiregisteret og endelig en kort registreringsvejledning, der angiver hvornår de forskellige oplysninger og data skal registreres i patientforløbet for at blive høstet til DLCR.

Formål for Dansk Lunge Cancer Register

Databasens formål er at monitorere og forbedre kvaliteten af undersøgelser og behandling af patienter med lungekræft og kræft i luftrøret i Danmark.

Forkortelser anvendt i dokumentet:

- NSCLC: Non-Small Cell Lung Cancer; ikke-småcellet lungekræft
- SCLC: Small Cell Lung Cancer; småcellet lungekræft
- TNM: Tumor (knude), Node (lymfeknude) og Metastasis (spredning).
- MDT: Multi-Disciplinær-Team konference
- DNKK: Den Nationale Kliniske Kræftdatabase

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden for årsrapporter går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Organisatorisk afgrænsning

Indberetning til DLCR vedrører alle patienter, som diagnosticeres med lungekræft i det danske sundhedsvæsen, hvis patienterne opfylder inklusionskriterierne for databasen.

Patienterne udredes på i alt elleve lungemedicinske afdelinger fordelt i hele Danmark og henvises efterfølgende til behandling på højtspecialiserede onkologiske eller thoraxkirurgiske afdelinger på offentligt sygehus i Danmark.

Udredning - Lungemedicinske afdelinger i nyDLCR:

I nyDLCR defineres den udredende afdeling som den afdeling med SOR-hovedspeciale = Lungesygdomme, hvor der er registreret kontakter med diagnosekode DZ031B eller DC33* eller DC34*.

En patient får tildelt en udredende afdeling, hvis der er en kontakt med fysisk fremmøde og A-diagnose DC33*, DC34* eller DZ031B, hvor den kontaktansvarlige afdeling er en afdeling med SOR-hovedspeciale i lungesygdomme. Hvis der er afholdt MDT-konference, defineres den udredende afdeling som den afdeling, der har afholdt MDT, hvis denne afdeling har SOR-hovedspeciale i lungesygdomme.

Kirurgi - Thoraxkirurgiske afdelinger per juni 2026:

- Rigshospitalet
- Odense Universitetshospital
- Aarhus Universitetshospital
- Aalborg Universitetshospital

Onkologi - Onkologiske afdelinger per juni 2026:

- Rigshospitalet
- Herlev-Gentofte Hospital
- Hospitalerne i Nordsjælland
- Bornholms Hospital
- Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Sjællands Universitetshospital, Næstved
- Odense Universitetshospital
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
- Sygehus Lillebælt, Vejle
- Regionshospitalet Gødstrup
- Aarhus Universitetshospital
- Aalborg Universitetshospital

Indberettende enheder er således alle afdelinger i Danmark, som udreder og/eller behandler patienter med lungekræft.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til DLCR udgøres af følgende:

- Nationale registre:
 - Det Centrale Personregister (CPR)
 - Landpatientregisteret (LPR)
 - Landsregisteret for Patologi (LRP)
 - Sygehusmedicinregisteret (SMR), i fremtiden.

Historik:

Fra 2003-2026 er DLCR baseret på den såkaldte DNKK-model (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase), med oparbejdning af population og datagrundlag baseret på data i Landspatientregisteret (LPR) i henhold til DNKK-algoritmen, samt indlæsning af rå-data fra LPR og Patologiregisteret i TOPICA indberetningsplatform med mulighed for klinisk validering af data samt supplerings med data for ikke-registerbaserede variable.

Fra 1. januar 2027 og frem er DLCR population og datagrundlag baseret udelukkende på LPR data ved en algoritme, uden indlæsning af data i TOPICA platform og klinisk validering af data eller mulighed for supplerings med data for ikke-registerbaserede variable.

Både den tidligere DNKK-database og den nye DLCR-database baseres således på registerdata, dvs. det er de samme datakilder, der anvendes til 95% af oplysningerne i de to databaser. De resterende 5% af oplysningerne er manuelt registrerede variable i DLCR i dag (per juni 2026), som fremover skal erstattes af registerbaserede strukturerede data og registrering i den elektroniske patientjournal.

Populationsbeskrivelse

Patienter med WHO ICD10 diagnose DC33* (Kræft i luftrøret) eller DC34* (Kræft i bronkier og lunge) registreret i Landspatientregisteret (LPR).

Teknisk specifikation

Patientpopulationen i den fortsat registerbaserede database dannes udelukkende ved anvendelse af data, som er registreret i LPR-, LRP- og CPR-registeret, og på sigt også Sygehusmedicinregisteret (SMR).

Inklusionskriterier

Patientpopulationen i nyDLCR defineres som patienter diagnosticeret med lungekræft:

- Incident A-diagnose WHO ICD10: DC33* eller DC34* på kontakter med fysisk fremmøde registreret i LPR i perioden fra 01.01.2027 og frem.
- Validt dansk CPR-nummer
- Alder ≥ 18 år ved diagnose
- Bopæl i Danmark på diagnosetidspunktet
- Diagnosedato iht. algoritme (dato for Pakkeforløb start AFB26A eller dato for DC33*/DC34*)

Diagnosedato:

Kontakter med fysisk fremmøde med både diagnosekode DZ031B (Observation pga. mistanke om kræft i lunge) og DC33* eller DC34* danner datagrundlag for fastsættelse af diagnosedato.

- For hver patient i nyDLCR populationen: Eksklusion af data for kombinationer af *Pakkeforløb start AFB26A* + efterfølgende *Pakkeforløb afkræftet AFB26X1*.

Derefter er diagnosedatoen defineret ved følgende:

- Første dato for Pakkeforløb start AFB26A (efter dataoprensning ved eksklusion af forudgående kombinationer af *Pakkeforløb start AFB26A* + efterfølgende *AFB26X1 Pakkeforløb afkræftet*).

eller

- Første dato for kontakt med fysisk fremmøde med DC33* eller DC34*.

Patienter, der ikke får en diagnosedato iht. ovenstående algoritme, ekskluderes fra nyDLCR populationen.

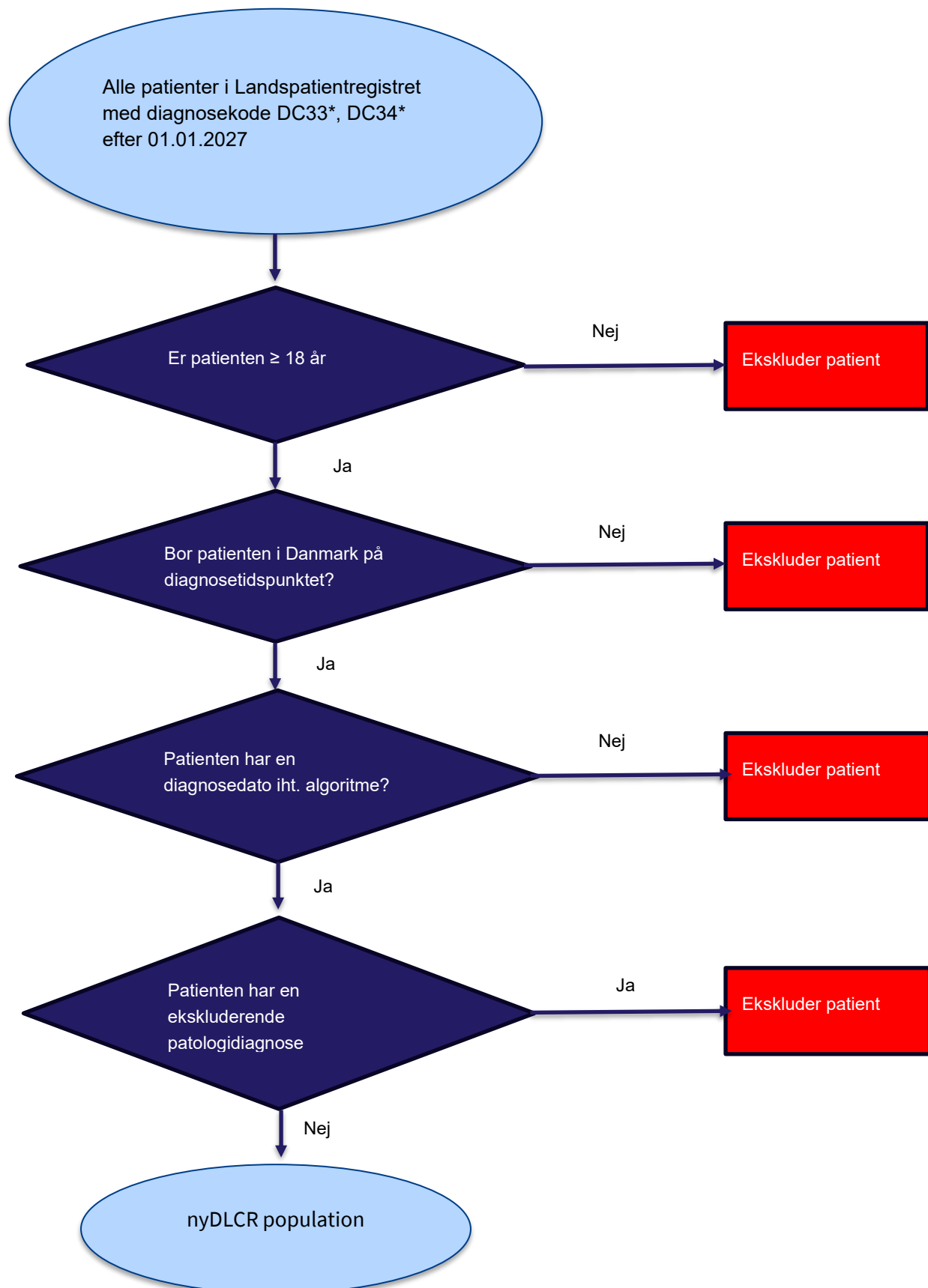
Patienter, der ved overgang til nyDLCR 2026/2027 optræder i både DCLR (iht. DNKK-algoritmen) og nyDLCR (iht. SundK algoritmen) ekskluderes fra nyDLCR populationen = en patient skal kun tilhøre én af de to databaser.

Eksklusionskriterier

Eksklusion af patienter:

- Patienter <18 år
- Patienter, som ikke har bopæl i Danmark på diagnosetidspunktet.
- Patienter, som ikke får en diagnosedato iht. algoritmen herfor.
- Patienter, som er registreret i Patologiregisteret med en af de ekskluderende patologi-diagnoser, jf. DLCR Patologialgoritmen (se tabel for *Ekskluderende patologidiagnoser for DLCR* i Appendiks).

Visuel fremstilling af populationsdannelsen - Flow-chart



Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Aktive indikatorer udstilles i KKA (Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel), sendes dagligt fra SundK til de regionale ledelsesinformationssystemer og kan således følges dagligt i klinikken.

Indikatornavn	Beskrivelse	Sektor	Aktiv i KKA / ikke aktiv i KKA*
30dags overlevelse – operation (efter kirurgisk afdeling)	Indikator IIa1: Andel, som overlever 30 dage fra først registrerede operation	H	Aktiv
30dags overlevelse - operation (efter bopælsregion)	Indikator IIa1_Bop: Andel, som overlever 30 dage fra først registrerede operation, efter bopælsregion	H	Ikke aktiv
Stadieklassifikation (efter udredende afdeling)	Indikator III: Andel af patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	H	Aktiv
Resektionsrate (efter udredende afdeling)	Indikator IV: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	H	Aktiv
Resektionsrate (efter bopælsregion)	Indikator IV_Bop: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion, efter bopælsregion	H	Ikke aktiv
Onk beh NSCLC stadie IV (efter udredende afdeling)	Indikator VII: Andel af NSCLC-patienter i c-stadie IV, som modtager onkologisk behandling (systemisk behandling eller stråleterapi) inden for det første år efter diagnose. Opgjort efter udredende afdeling.	H	Aktiv
Onk beh NSCLC stadie IV (efter bopælsregion)	Indikator VII_Bop: Andel af NSCLC-patienter i c-stadie IV, som modtager onkologisk behandling (systemisk behandling eller stråleterapi) inden for det første år efter diagnose, efter bopælsregion.	H	Ikke aktiv
Kur intenderet beh NSCLC stadie I og II (efter udredende afdeling)	Indikator VIIla: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som har gennemført kurativt intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling).	H	Aktiv
Kur intenderet beh NSCLC stadie I og II (efter bopælsregion)	Indikator VIIla_Bop: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som har gennemført kurativt intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling), efter bopælsregion.	H	Ikke aktiv
Kur intenderet resek beh NSCLC (efter udredende afdeling)	Indikator VIIlb: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som gennemfører kurativt intenderet behandling (resektion).	H	Aktiv
Kur intenderet resek beh NSCLC (efter bopælsregion)	Indikator VIIlb_Bop: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som har gennemført kurativt intenderet behandling (resektion), efter bopælsregion.	H	Ikke aktiv
Kur intenderet onk beh NSCLC (efter udredende afdeling)	Indikator VIIlc: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som gennemfører kurativt	H	Aktiv

	intenderet behandling (kurativt intenderet onkologisk behandling)		
Kur intenderet onk beh NSCLC (efter bopælsregion)	Indikator VIIIc_Bop: Andel NSCLC-patienter i c-stadie I og II, som har gennemført kurativt intenderet behandling (kurativt intenderet onkologisk behandling), efter bopælsregion	H	Ikke aktiv
Andel patienter drøftet på MDT (efter udredende afdeling)	Indikator IX: Andel patienter, som er drøftet på Multi-disciplinær Teamkonference (MDT) inden for 90 dage efter dato for forløbsstart (diagnosedato)	H	Aktiv
Kur intenderet beh (efter udredende afdeling)	Indikator X: Andel patienter, som har gennemført kurativt intenderet kirurgisk eller onkologisk behandling	H	Aktiv
Kur intenderet beh (efter bopælsregion)	Indikator X_Bop: Andel patienter, som har gennemført kurativt intenderet kirurgisk eller onkologisk behandling, efter bopælsregion	H	Ikke aktiv
Kur intenderet beh NSCLC (efter udredende afdeling)	Indikator XI: Andel NSCLC-patienter, som har gennemført kurativt intenderet kirurgisk eller onkologisk behandling	H	Aktiv
Kur intenderet beh NSCLC (efter bopælsregion)	Indikator XI_Bop: Andel NSCLC-patienter, som har gennemført kurativt intenderet kirurgisk eller onkologisk behandling, efter bopælsregion	H	Ikke aktiv

Sektor: Angivelse af hvilke sektorer, der leverer data til beregning af indikatoren (hospitalskontakt=H, kontakt i almen praksis=AP, kontakt i speciallægepraksis=SP, kontakt på privathospital=PH eller andet=A (tilføj en note, der beskriver 'andet')).

* **Aktiv/ikke aktiv i KKA:** Aktiv = leveres i KKA; Ikke aktiv = leveres ikke i KKA, fordi der afventes data, opgøres efter bopælsregion e.l.

Indikatorspecifikation

Indikator Ila1: Overlevelse 30 dage efter første operation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren opgør 30-dages overlevelse efter patientens første operation ved primær lungecancer. Resultaterne opgøres for alle patienter med en dato for operation i et givent kalenderår, uafhængigt af diagnosetidspunkt.

Indikatorens formål er at opgøre om overlevelsen for patienter med primær lungecancer efter kirurgisk indsats dels er tilfredsstillende efter gældende evidens, dels ændres over tid. Særligt 30-dages overlevelsen formodes at reflektere kvaliteten af den operative intervention.

Beregning af Indikator Ila1 / 30 dages overlevelse efter operation:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR CPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 30 dage efter operationsdatoen.	Alle patienter med lungekræft i DLCL, som er opereret i et givent kalenderår.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter, som ikke er opereret.

Tæller

Patienter, hvor (CPR mordsdato minus LPR operationsdato) > 30 dage *eller* (CPR mordsdato) = .

Nævner

Alle opererede patienter med deres første operation (eksplorativ operation eller resektion) i et givent kalenderår.

Operation defineres ved følgende SKS procedurekoder:

- Explorativ operation: KGAB10, KGAE16, KGCA60
- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26
- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15
- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97.

Eksklusion

- Patienter, som ikke er registreret med operation i LPR.

Uoplyst

- Negativ opfølgningstid: CPR statusdato < LPR operationsdato hvis CPR-status=90.
- Manglende behandlende kirurgisk afdeling.

Udviklingsmål: ≥98%

Format: Andel

Type: Resultat

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afreporteres på de thorax-kirurgiske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget operationen. Der er fire thoraxkirurgiske afdelinger: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital jf. listen under Organisatorisk afgrænsning s. 5.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator IIa1_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator III: Stadieklassifikation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren opgør i hvilken udstrækning, der er overensstemmelse mellem den stadieklassifikation, der er foretaget for den enkelte patient i forbindelse med operativ indsats, versus stadieklassificeringen ved den forudgående udredning.

Korrekt stadieklassifikation ved udredning er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi det er afgørende for beslutning om efterfølgende behandling. Der tilstræbes maksimal overensstemmelse med et udviklingsmål på $\geq 94\%$.

I opgørelsen af indikatoren inkluderes patientforløb efter dato for operation, og der inkluderes kun patientforløb, hvor der er registrering for både udredning og kirurgisk behandling, herunder cTNM og pTNM. Nævnerpopulationen udgøres af alle patienter med deres første operation inden for opgørelsesperioden.

Indikator III opgøres i henhold til Version 9 af UICC's TNM-klassifikation.

Beregning af Indikator III / Stadieklassifikation:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR Patologiregisteret	Patienter i nævneren, hvor klinisk TNM og patologisk TNM stemmer overens iht. algoritme.	Alle patienter med lungekræft i DLCC, som er opereret i et givent kalenderår, og hvor der findes oplysninger om både klinisk TNM og patologisk TNM.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter, som ikke er opereret, eller hvor oplysninger om klinisk TNM eller patologisk TNM er uoplyst.

Tæller

Patienter, hvor der er overensstemmelse mellem klinisk TNM (cTNM) og patologisk TNM-registrering (pTNM).

Beskrivelse af beregningsalgoritme for cTNM/pTNM overensstemmelse:

1. Først findes totalpopulationen (nævneren) dvs. alle patienter med WHO ICD10 diagnose C34 eller C33 med en operationsdato i opgørelsesåret.
 2. Dernæst afgøres om cTNM og pTNM er kendt, dvs. med en gyldig værdi forskellig fra "x" i alle positioner (TxNxMx), idet dog Tx og Nx accepteres ved registrering af M1.
 3. Alle patienter, som opfylder disse krav, indgår i nævner-populationen for opgørelse.
 4. Dernæst defineres tællerpopulationen, hvor der er "TNM-overensstemmelse", hvis:
 - a. Der er anført én af værdierne T1-3 i både cT og pT (ikke nødvendigvis den samme værdi) OG
 - b. Der er anført én af værdierne Nx-N1 i både cN og pN ELLER ved cN2 er pN < N3 - OG
 - c. Der er anført én af værdierne M0 eller Mx i både cM og pM
- ELLER
- d. Hvis cT er = T4 eller cN = N3 eller cM = M1 accepteres alle gyldige værdier af pTNM, som er forskellige fra TxNxMx.
5. Alle andre udfald medfører "TNM-uoverensstemmelse".

Nævner

Alle patienter, hvor der er foretaget operation, og hvor der er oplysninger om både cTNM og pTNM, i et givent kalenderår. Patientens første operation inkluderes.

Eksklusion

- Patienter, som ikke har modtaget operation
- Patienter, hvor klinisk TNM eller patologisk TNM er Uoplyst eller hvor enkelt-komponenterne i TNM-registreringen mangler.

Uoplyst

- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: ≥ 94 %

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikator IV: Resektionsrate

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren opgør i hvilken udstrækning, der er foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb) for patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC).

Resektion er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi resektion for primær lungecancer er forbundet med bedre prognose. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet kirurgisk behandling.

I opgørelsen af indikatoren inkluderes patienter efter diagnoseår og der inkluderes kun forløb med klinisk patologikonklusion svarende til ikke-småcellet lungekræft (NSCLC).

Beregning af Indikator IV / Resektionsrate:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, som har fået foretaget en resektion.	Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC).

Tæller

Patienter i nævneren, hvor der er foretaget resektion.

Resektion defineres ved følgende SKS procedurekoder:

- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26
- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15
- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97.

Nævner

Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft (Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)) og diagnosedato i et givent kalenderår.

Eksklusion

- Patienter med anden patologidiagnose end NSCLC.

Uoplyst

- Manglende udredende afdeling.

Udviklingsmål: ≥26%

Format: Andel

Type: Resultat

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator IV_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator VII: Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato.

Beskrivelse af indikatoren

Data i DLCR viser, at omkring 20% af alle lungekræftpatienter ikke er registreret med nogen form for aktiv medicinsk terapi (medicinsk onkologisk behandling og/eller targeteret-/immunterapi), stråleterapi eller operation. En stor del af disse patienter er diagnosticeret med klinisk stadium IV sygdom. Der er god evidens for, at aktiv onkologisk behandling (medicinsk terapi (medicinsk onkologisk behandling og/eller targeteret-/immunterapi) eller strålebehandling) både giver livsforlængelse og bedre livskvalitet for en stor del af patienterne, også for patienter der diagnosticeres i klinisk stadium IV. Det er derfor betydende for den samlede nationale behandlingskvalitet, at der ikke er regionale eller lokale forskelle i behandlingsintensiteten.

Denne kvalitetsindikator opgør, hvorvidt NSCLC-patienter i klinisk stadie IV har modtaget aktiv onkologisk behandling (medicinsk onkologisk behandling og/eller targeteret-/immunterapi eller stråleterapi) inden for det første år (365 dage) efter diagnosedatoen. Medicinsk onkologisk behandling og stråleterapi registreres via LPR-data.

Indikatoren opgør, hvorvidt forløbet efter diagnosedato hos patienter i klinisk stadium IV indeholder registrering af, at patienten har modtaget mindst én behandling med medicinsk onkologisk behandling og/eller targeteret-/immunterapi eller stråleterapi i perioden 0-365 dage efter diagnosedato. Starttidspunkt for opgørelse af indikatoren er således diagnosedatoen, og sluttid for follow-up i forhold til onkologisk behandling er indtil 365 dage efter diagnosedatoen. Der betinges således på mindst 365 dage follow-up tid efter diagnose.

Beregning af Indikator VII / Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, som inden for et år (0-365 dage) efter diagnosedato er behandlet med systemisk onkologisk behandling (kemoterapi eller targeteret- / immunterapi) ELLER stråleterapi.	Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) i klinisk stadie IV.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC).

Tæller:

Patienter, som har mindst én registrering i LPR af SKS procedurekode for medicinsk onkologisk behandling ELLER stråleterapi, inden for 365 dage efter diagnosedato.

Algoritme: Diagnosedato ≤ LPR-dato for onkologisk behandling ≤ Diagnosedato + 365 dage

Medicinsk onkologisk behandling og stråleterapi defineres ved følgende SKS procedurekoder:

- BWAH*: Cytostatisk behandling
- BWHB*: Behandling med biologisk modificerende stoffer
- BOHJ*: Behandling med antistoffer og immunmodulerende behandling
- BWGC*: Ekstern strålebehandling

Nævner:

Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.
Patienter med klinisk stadie IV.

Eksklusion:

- Patienter med småcellet lungekræft.

Uoplyst:

- Negativ observationstid: LPR-dato for første onkologiske behandling < Diagnosedato
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: ≥70%

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator VII_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator VIIIa: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)

Bemærk!

Indikator VIIIa, Indikator VIIIc, Indikator X og Indikator XI kan aktuelt ikke opgøres i nyDLCR, og er derfor suspenderet indtil nærmere afklaring. Årsagen er at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt i LPR at registrere om patienten har *gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling som planlagt*.

Beskrivelse af indikatoren

Indikator VIIIa måler hvorvidt der er foretaget kirurgisk eller onkologisk kurativ intenderet behandling, baseret på registrering af resektion ELLER onkologisk kurativ intenderet behandling gennemført som planlagt.

Definition af kurativ intenderet behandling:

- **Kirurgi:** Der skal være foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb).
- **Onkologi:** Onkologisk kurativ intenderet behandling gennemført som planlagt.

Kurativt intenderet behandling er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Nævnerpopulationen i Indikator VIIIa, VIIIb og VIIIc inkluderer subpopulationen af patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) i klinisk TNM-stadie I og II. De tre indikatorer etableres svarende til opgørelse for tre forskellige tællerkriterier:

- Indikator VIIIa: Resektion eller onkologi, samlet population
- Indikator VIIIb: Resektion alene
- Indikator VIIIc: Onkologi alene

Beregning af Indikator VIIIa / Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, hvor der er registreret gennemført kurativt intenderet behandling, dvs. resektion (kirurgi) eller onkologisk kurativ intenderet behandling gennemført som planlagt.	Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft i klinisk stadie I eller II.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC). Patienter i stadie III-IV

Tæller

Patienter, som er registreret med resektion ELLER kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Resektion defineres ved følgende SKS-procedurekoder:

- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26
- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15
- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97

Nævner

Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.
Patienter med klinisk stadie I eller II.

Eksklusion

- Patienter med små-cellet lungekræft (SCLC)
- Patienter i stadie III-IV

Uoplyst

- Negativ observationstid, dvs. dato for resektion ligger før diagnosedato.
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator VIIIa_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator VIIIb: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion)

Beskrivelse af indikatoren

Indikator VIIIb måler hvorvidt der er foretaget kirurgisk kurativ intenderet behandling med resektion.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af definition af kurativt intenderet behandling under Indikator VIIIa.

Kurativt intenderet behandling er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Beregning af Indikator VIIIb / Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion)

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, hvor der i LPR er registreret gennemført kurativt intenderet behandling, dvs. resektion (kirurgi).	Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft i klinisk stadie I eller II.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC). Patienter i stadie III-IV

Tæller

Patienter, som er registreret med resektion.

Resektion defineres ved følgende SKS-procedurekoder:

- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26
- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15
- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97

Nævner

Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.
Patienter med klinisk stadie I eller II.

Eksklusion

- Patienter med små-cellet lungekræft (SCLC)
- Patienter i stadie III-IV

Uoplyst

- Negativ observationstid, dvs. dato for resektion ligger før diagnosedato.
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: $\geq 60\%$

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator VIIIb_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator VIIIc: Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)

Bemærk!

Indikator VIIIa, Indikator VIIIc, Indikator X og Indikator XI kan aktuelt ikke opgøres i nyDLCR, og er derfor suspenderet indtil nærmere afklaring. Årsagen er at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt i LPR at registrere om patienten har *gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling som planlagt*.

Beskrivelse af indikatoren

Indikator VIIIc måler hvorvidt der er foretaget onkologisk kurativ intenderet behandling gennemført som planlagt.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af definition af kurativt intenderet behandling under Indikator VIIIa.

Kurativt intenderet behandling er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Beregning af Indikator VIIIc / Andel af NSCLC-patienter i klinisk stadie I og II, som har gennemført kurativ intenderet behandling (kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, hvor der er registreret kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.	Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft i klinisk stadie I eller II.	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC). Patienter i stadie III-IV

Tæller

Patienter, hvor der er registreret kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Nævner

Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.
Patienter med klinisk stadie I eller II.

Eksklusion

- Patienter med små-cellet lungekræft (SCLC)
- Patienter i stadie III-IV

Uoplyst

- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: $\geq 30\%$

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator VIIIc_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator IX: Andel af patienter, som er drøftet på Multi-Disciplinær Team konference (MDT) inden for 90 dage efter diagnosedato.

Beskrivelse af indikatoren

Den Multi-disciplinære Team konference (MDT-konference) er blevet en central del af lungekræftbehandlingen, og der er bred klinisk enighed om, at afholdelse af MDT-konference for alle patientforløb er et vigtigt grundlag for den bedst mulige behandling til patienten. Således anbefaler DMCG.dk i deres rapport *"Multidisciplinær kræftbehandling – en vejledning til MDT-konferencen"* fra 2016, at alle kræftpatienter diskuteres på MDT, da dette vil øge kvaliteten af kræftbehandlingen. DMCG.dk arbejder aktuelt for, at alle nationale kliniske kræftdatabaser skal monitorere, hvorvidt patientforløbet har været drøftet på MDT.

Indikatoren opgør hvor stor en andel af alle lungekræftpatienter, der er drøftet på MDT inden for 90 dage efter diagnosedato.

Beregning af Indikator IX / Andel af patienter, som er drøftet på Multi-Disciplinær Team konference (MDT) inden for 90 dage efter diagnosedato.

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, som er drøftet på MDT inden for 90 dage efter diagnosedato.	Alle patienter med lungekræftdiagnose (DC33* eller DC34*) inden for et givent kalenderår.	Diagnosedato < 01.01.2027

Tæller

Alle patienter, som er drøftet på MDT inden for 90 dage efter diagnosedato.

Der udsøges data på følgende SKS procedurekoder for MDT i LPR:

- ZZ0190 - Tværfaglig konference
- ZZ0190D - Multidisciplinær team (MDT) konference
- ZZ0190D1 - Multidisciplinær team (MDT) konference, behandlingsbesluttende

Nævner

Alle patienter med lungekræftdiagnose (DC33** eller DC34**) inden for et givent kalenderår.

Eksklusion

- Ingen, alle patienter med diagnosedato efter 01.01.2027 inkluderes i nævnerpopulationen.

Uoplyst

- Diagnosedato er uoplyst
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: ≥95%

Format: Andel

Type: Proces

Af rapportering: I SundK KKA-leverancerne afreporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikator X: Andel af alle patienter, som har gennemført kurativt intenderet behandling som planlagt

Bemærk!

Indikator VIIIa, Indikator VIIIc, Indikator X og Indikator XI kan aktuelt ikke opgøres i nyDLCR, og er derfor suspenderet indtil nærmere afklaring. Årsagen er at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt i LPR at registrere om patienten har *gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling som planlagt*.

Beskrivelse af indikatoren

Indikator X måler hvorvidt der er foretaget kirurgisk eller onkologisk kurativ intenderet behandling, baseret på registrering af resektion ELLER kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af definition af kurativt intenderet behandling under Indikator VIIIa.

Kurativt intenderet behandling er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Beregning af Indikator X / Andel patienter, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt):

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, hvor der er registreret gennemført kurativt intenderet behandling, dvs. resektion (kirurgi) eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.	Alle patienter med lungekræft WHO ICD10: DC33* eller DC34*.	Diagnosedato < 01.01.2027

Tæller

Patienter, som er registreret med resektion ELLER hvor der er registreret kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Resektion defineres ved følgende SKS-procedurekoder:

- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26
- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15

- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97

Nævner

Alle patienter med lungekræftdiagnose (WHO ICD10: DC33* eller DC34*) i et givent kalenderår.

Eksklusion

- Ingen, alle patienter med diagnosedato efter 01.01.2027 inkluderes i nævnerpopulationen.

Uoplyst

- Negativ observationstid, dvs. dato for resektion ligger før diagnosedato.
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: $\geq 50\%$

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator X_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Indikator XI: Andel af NSCLC-patienter, som har gennemført kurativt intenderet behandling som planlagt

Bemærk!

Indikator VIIIa, Indikator VIIIc, Indikator X og Indikator XI kan aktuelt ikke opgøres i nyDLCR, og er derfor suspenderet indtil nærmere afklaring. Årsagen er at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt i LPR at registrere om patienten har *gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling som planlagt*.

Beskrivelse af indikatoren

Indikator XI måler hvorvidt der er foretaget kirurgisk eller onkologisk kurativ intenderet behandling, baseret på registrering af resektion ELLER kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af definition af kurativt intenderet behandling under Indikator VIIIa.

Kurativt intenderet behandling er et kvalitetskritisk målepunkt i patientforløbet, fordi der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Beregning af Indikator XI / Andel af NSCLC-patienter, som har gennemført kurativ intenderet behandling (resektion eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt)

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Patienter i nævneren, hvor der er registreret gennemført kurativt intenderet behandling, dvs. resektion (kirurgi) eller eller kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.	Alle patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC).	Diagnosedato < 01.01.2027 Patienter med småcellet lungekræft (SCLC).

Tæller

Patienter, som er registreret med resektion ELLER hvor der er registreret kurativt intenderet onkologisk behandling gennemført som planlagt.

Resektion defineres ved følgende SKS-procedurekoder:

- Anden lungeresektion: KGDB96, KGDB97
- Kileresektion af lunge: KGDA21, KGDB10, KGDB11
- Segmentresektion af lunge: KGDB20, KGDB21
- Lobektomi: KGDC00, KGDC01, KGDC96, KGDC97
- Lobektomi på lunge med sleeve-resektion: KGDC20
- Lobektomi på lunge med segmentresektion: KGDC23
- Lobektomi på lunge og anden lungeresektion: KGDC26

- Bilobektomi: KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15
- Pneumonektomi: KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97

Nævner

Patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) og diagnosedato i et givent kalenderår.

Eksklusion

- Patienter med små-cellet lungekræft (SCLC)

Uoplyst

- Negativ observationstid, dvs. dato for resektion ligger før diagnosedato.
- Manglende udredende afdeling

Udviklingsmål: $\geq 60\%$

Format: Andel

Type: Proces

Afrapportering: I SundK KKA-leverancerne afrapporteres på de udredende lungemedicinske afdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, som har foretaget udredningen.

Indikatoren opgøres også efter bopælsregion ved diagnose, men denne opgørelse inkluderes kun i årsrapporten (Indikatornavn: Indikator XI_Bop) og ikke i de løbende KKA-leverancer.

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

DLCR baseres udelukkende på de nationale sundhedsregistre, og derfor er dækningsgradsopgørelse op imod andet relevant register kun muligt ved hjælp af Cancerregisteret (CAR). Bemærk at Cancerregisteret opgør den samlede nationale incidens af lungekræfttilfælde i Danmark, mens DLCR kun inkluderer populationen af patienter, som er udredt eller behandlet på offentligt hospital i Danmark. Der vil derfor forventeligt være en mindre populationsdifference mellem de to registre.

Andre opgørelser

Supplerende opgørelser i appendiks til tidligere DLCR Årsrapporter:

Udredning:

- Antal udredningsforløb per afdeling og bopælsregion
- Standardiseret incidens nationalt og per bopælsregion
- Alders-og kønsfordeling for den udredte population
- Lungefunktion
- Tobaksforbrug
- Rygestatus
- Klinisk TNM-stadie
- ECOG Performance status
- Patologi diagnose
- Patologiske markører

Kirurgi:

- Antal opererede patienter
- Antal operationer
- Antal resektioner
- Operationstype
- Lobektomityper
- Torakoskopiske operationer
- Glandel staging
- Patologisk TNM-stadie
- Komplikationer efter kirurgi
- Patologi diagnose for den kirurgiske population

Onkologi:

- Antal onkologiske forløb
- Behandlingstype
- Patologi diagnose for onkologiske patienter

Patientoverlevelse:

Kaplan-Meier overlevelseshfunktion anvendes til at estimere patientoverlevelse, fordelt på / stratificeret for en række variable:

- Udredning - Klinisk TNM-stadie
- Udredning - Bopælsregion
- Udredning - Diagnoseperiode
- Udredning - Patologi diagnose
- Kirurgi - Resektion

- Kirurgi - Operationstyper
- Kirurgi - Patologisk TNM-stadie
- Kirurgi - Patologi diagnose for opererede patienter
- Onkologi - Behandlingstype
- Onkologi - Bopælsregion
- Onkologi - Patologi diagnose

Appendiks

Oversigt over anvendte koder i nyDLCR

Se også vedlagte Metaark, som inkluderer komplet og detaljeret variabelliste med udfaldsrum, for nyDLCR.

Oplysninger, der stammer fra Patologiregisteret er angivet med *SNOMED*: foran koden.

Oplysning	Kode (SKS/SNOMED)	Tidsinterval for høst af registerdata til nyDLCR
Diagnose	DC33* eller DC34* eller DZ031B (Obs pro for lungekræft)	
Bopælskommune	Jf. officiel kommune klassifikation	
Bopælsregion	Jf. officiel regional klassifikation	
Pakkeforløbskoder	AFB26*	
Hospitalsafdeling	Jf. SOR-klassifikation	
Sideangivelse	TUL1, TUL2, TUL3	
MDT (Multi-Disciplinær Team konference)	ZZ0190 ZZ0190D ZZ0190D1	Diagnosedato ≤ dato for FØRSTE MDT-registrering . Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Højde	ZZ0241 + værdi (tillægskode) for højde i cm	Diagnosedato – 90 dage ≤ Dato for ZZ0241 - Måling af patienthøjde (cm) .
Vægt	ZZ0240 + værdi (tillægskode) for vægt i kg	Diagnosedato – 90 dage ≤ Dato for ZZ0240 - Måling af patientvægt (kg) ≤ Diagnosedato + 90 dage.
FEV1 (Forceret Ekspiratorisk Volumen i 1. sekund)	ZZ4130A + værdi (tillægskode) for FEV1 i liter	Diagnosedato – 30 dage ≤ Dato for ZZ4130A - Lungefunktionsundersøgelse, FEV1 ≤ Diagnosedato + 30 dage.
DLCO (Diffusionskapacitet for kulilte)	WL1LBXXXX + værdi (tillægskode) for Diffusionskapacitet, CO. Enhed i mmol · min ⁻¹ · kPa ⁻¹ (millimol per minut per kilopascal).	Diagnosedato – 30 dage ≤ Dato for WL1LBXXXX - Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO ≤ Diagnosedato + 30 dage.
ECOG Performance status	ZZV020U* ZZV020U0 - ECOG performance status 0 ZZV020U1 - ECOG performance status 1 ZZV020U2 - ECOG performance status 2 ZZV020U3 - ECOG performance status 3 ZZV020U4 - ECOG performance status 4 ZZV020U5 - ECOG performance status 5 ZZV020U9 - ECOG performance status ukendt	Diagnosedato – 30 dage ≤ Dato for ZZV020U* - ECOG Performance status ≤ Diagnosedato + 30 dage.
Rygestatus	ZZP01A1* - Rygestatus ZZP01A1A - Ryger ZZP01A1B - Ikke ryger ZZP01A1B1 - Rygestopper ZZP01A1B2 - Tidligere ryger ZZP01A1B3 - Aldrig ryger	Diagnosedato - 30 dage ≤ Dato for ZZP01A1* ≤ ∞
Pakkeår (tobakseksposering)	ZZP01A3 + værdi (tillægskode) i heltal for antal pakkeår	Diagnosedato - 30 dage ≤ Dato for ZZP01A3 ≤ ∞

Patologi diagnose	Jf. https://www.patobank.dk/wp-content/uploads/2021/01/Kodning-af-lungecancer-okt-2020-jan-2021.pdf	Ved patologisk undersøgelse af biopsi eller kirurgisk resektat.
Patologi markør EGFR	SNOMED: FE13C*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør ALK	SNOMED: FE13Z*, F29211: ALK positiv F29215: ALK negativ	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør KRAS	SNOMED: FE13D*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør BRAF	SNOMED: FE13E*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør MET	SNOMED: FE14S* / FE13T5	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør ERBB2	SNOMED: FE14X*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør RET	SNOMED: FE15U*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør TP53	SNOMED: FE16E*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør NTRK1	SNOMED: FE19E*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør NTRK2	SNOMED: FE19F*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør NTRK3	SNOMED: FE19G*	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør ROS1	SNOMED: FE1AE* FE13S0: ROS1 negativ FE13S1: ROS1 positiv	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør PDL1	SNOMED: Positiv for protein-expression: F29311, negativ: F29315 og "ikke udført": F2931A. Ledsaget af SNOMED-kode for protein ekspresion udtrykt i %.	Ved patologisk diagnostik
Patologi markør PDL1%	SNOMED: ÆKPA*	Ved patologisk diagnostik
Klinisk T – LPR	AZCD1*	Diagnosedato ≤ dato for TNM-registrering ≤ dato for Pakkeforløbskode AFB26F* (Initial behandling start) i LPR, <u>eller</u> Dato for Pakkeforløbskode AFB26F* (Initial behandling start) i LPR ≤ dato for TNM-registrering ≤ dato for Pakkeforløbskode AFB26F* (Initial behandling start) + 30 dage. Hvis ingen Pakkeforløbskode AFB26F* (Initial behandling start): Diagnosedato ≤ dato for TNM-registrering ≤ Diagnosedato + 120 dage.
Klinisk N – LPR	AZCD3*	Samme som for Klinisk T - LPR.
Klinisk M - LPR	AZCD4*	Samme som for Klinisk T - LPR.
Operationskode	KGAB10, KGAE16, KGCA60, KGDA21, KGDB10, KGDB11, KGDB20, KGDB21, KGDB96, KGDB97, KGDC00, KGDC01, KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15, KGDC20, KGDC23, KGDC26, KGDC96, KGDC97, KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97	Diagnosedato ≤ Dato for operation . Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Operationsdato	Dato for operation	Diagnosedato ≤ Dato for operation . Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Operation lokalisation	DC33* eller DC34* + TUL1, TUL2 eller TUL3	Ved fastsættelse af diagnose
Patologisk T - LRP	SNOMED: ÆF18*	Dato for kirurgisk procedure ≤ post-kirurgisk T-registrering (SNOMED: ÆF18*).
Patologisk N - LRP	SNOMED: ÆF19*	Dato for kirurgisk procedure ≤ post-kirurgisk N-registrering (SNOMED: ÆF19*).
Patologisk M - LRP	SNOMED: ÆF20*	Dato for kirurgisk procedure ≤ post-kirurgisk M-registrering (SNOMED: ÆF20*).
Onkologi - Systemisk behandling	BWHA* BWHB* BWHC* BOHJ*	Diagnosedato ≤ Dato for første systemiske onkologiske behandling: SKS Procedurekoder BWHA*, BWHB*, BWHC*, BOHJ* . Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Onkologi - Stråleterapi	BWGC* BWGE* BWGG*	Diagnosedato ≤ Dato for første stråleterapifraktion: SKS Procedurekoder BWGC*, BWGE*, BWGG* .

	BWGJ* BWGU*	BWGG*, BWGJ*, BWGU* . Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Rehabilitering - Vurdering af behov for genoptræning	ZZ0172*	Diagnosedato ≤ dato for Vurdering af behov for genoptræning (SKS-kode: ZZ0172*). Den første registrering efter diagnosedato vælges. Ingen yderligere tidsafgrænsning.
Rehabilitering - Udarbejdelse af genoptræningsplan	ZZ0175*	Diagnosedato ≤ dato for Udarbejdelse af genoptræningsplan (SKS-kode: SKS-kode ZZ0175*). Den første registrering efter diagnosedato vælges. Ingen yderligere tidsafgrænsning.

Registreringsvejledning for data til nyDLCR

Oplysning	Kode (SKS/SNOMED)	Tidspunkt for registrering i patientforløbet	Ansvarlig afdeling
Diagnose	DC33* eller DC34* eller DZ031B (Obs pro for lungekræft)		
Bopælskommune	Jf. officiel kommune klassifikation		
Bopælsregion	Jf. officiel regional klassifikation		
Pakkeforløbskoder	AFB26*		
Hospitalsafdeling	Jf. SOR-klassifikation		
Sideangivelse	TUL1, TUL2, TUL3	Under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
MDT (Multi-Disciplinær Team konference)	ZZ0190 ZZ0190D ZZ0190D1	Ved afholdelse af MDT	Lungemedicinsk afdeling
Højde	ZZ0241 + værdi (tillægskode) for højde i cm	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Vægt	ZZ0240 + værdi (tillægskode) for vægt i kg	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
FEV1 (Forceret Ekspiratorisk Volumen i 1. sekund)	ZZ4130A + værdi (tillægskode) for FEV1 i liter	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
DLCO (Diffusionskapacitet for kuliite)	WL1LBXXXX + værdi (tillægskode) for Diffusionskapacitet, CO. Enhed i $\text{mmol} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kPa}^{-1}$ (millimol per minut per kilopascal).	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
ECOG Performance status	ZZV020U* ZZV020U0 - ECOG performance status 0 ZZV020U1 - ECOG performance status 1 ZZV020U2 - ECOG performance status 2 ZZV020U3 - ECOG performance status 3 ZZV020U4 - ECOG performance status 4 ZZV020U5 - ECOG performance status 5 ZZV020U9 - ECOG performance status ukendt	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Rygestatus	ZZP01A1* - Rygestatus ZZP01A1A - Ryger ZZP01A1B - Ikke ryger ZZP01A1B1 - Rygestopper ZZP01A1B2 - Tidligere ryger ZZP01A1B3 - Aldrig ryger	Måles og registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Pakkeår (tobakseksposering)	ZZP01A3 + værdi (tillægskode) i heltal for antal pakkeår	Registreres under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Patologi diagnose	Jf. https://www.patobank.dk/wp-content/uploads/2021/01/Kodning-af-lungecancer-okt-2020-jan-2021.pdf	Ved patologisk undersøgelse af biopsi eller kirurgisk resektat.	Patologisk afdeling
Patologi markør EGFR	SNOMED: FE13C*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør ALK	SNOMED: FE13Z*, F29211: ALK positiv F29215: ALK negativ	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør KRAS	SNOMED: FE13D*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling

Patologi markør BRAF	SNOMED: FE13E*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør MET	SNOMED: FE14S* / FE13T5	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør ERBB2	SNOMED: FE14X*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør RET	SNOMED: FE15U*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør TP53	SNOMED: FE16E*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør NTRK1	SNOMED: FE19E*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør NTRK2	SNOMED: FE19F*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør NTRK3	SNOMED: FE19G*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør ROS1	SNOMED: FE1AE* FE13S0: ROS1 negativ FE13S1: ROS1 positiv	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør PDL1	SNOMED: Positiv for protein-expression: F29311, negativ: F29315 og "ikke udført": F2931A. Ledsaget af SNOMED-kode for protein ekspresion udtrykt i %.	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Patologi markør PDL1%	SNOMED: ÆKPA*	Ved patologisk diagnostik	Patologisk afdeling
Klinisk T – LPR	AZCD1*	Under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Klinisk N – LPR	AZCD3*	Under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Klinisk M - LPR	AZCD4*	Under udredningen	Lungemedicinsk afdeling
Operationskode	KGAB10, KGAE16, KGCA60, KGDA21, KGDB10, KGDB11, KGDB20, KGDB21, KGDB96, KGDB97, KGDC00, KGDC01, KGDC10, KGDC11, KGDC13, KGDC15, KGDC20, KGDC23, KGDC26, KGDC96, KGDC97, KGDD00, KGDD01, KGDD10, KGDD11, KGDD20, KGDD23, KGDD26, KGDD96, KGDD97	Efter kirurgisk behandling	Kirurgisk afdeling
Operationsdato	Dato for operation	Efter kirurgisk behandling	Kirurgisk afdeling
Operation lokalisation	DC33* eller DC34* + TUL1, TUL2 eller TUL3	Efter kirurgisk behandling	Kirurgisk afdeling
Patologisk T - LRP	SNOMED: ÆF18*	Ved bedømmelse af kirurgisk resektat	Patologisk afdeling
Patologisk N - LRP	SNOMED: ÆF19*	Ved bedømmelse af kirurgisk resektat	Patologisk afdeling
Patologisk M - LRP	SNOMED: ÆF20*	Ved bedømmelse af kirurgisk resektat	Patologisk afdeling
Onkologi - Systemisk behandling	BWHA* BWHB* BWHC* BOHJ*	Ved gennemførelse af behandling	Onkologisk afdeling
Onkologi - Stråleterapi	BWGC* BWGE* BWGG* BWGJ* BWGU*	Ved gennemførelse af behandling	Onkologisk afdeling
Rehabilitering - Vurdering af behov for genoptræning	ZZ0172*	Ved udskrivelse	Udskrivende afdeling
Rehabilitering - Udarbejdelse af genoptræningsplan	ZZ0175*	Ved udskrivelse	Udskrivende afdeling

Ekskluderende patologidiagnoser for nyDLCR

Patienter, som har fået en af nedenstående patologidiagnoser (SNOMED M-koder), som er uforenelig med lungekræft, ekskluderes fra patientpopulationen i nyDLCR.

Kode	Klassifikation / Kodetekst
M83123	renalcellekarcinom
M83126	metastase, renalcellekarcinom
M83803	endometrioidt adenokarcinom
M84803	mucinøst adenokarcinom
M84806	metastase, mucinøst adenokarcinom
M85003	invasivt duktalt karcinom
M85006	metastase, invasivt duktalt karcinom
M85203	invasivt lobulært karcinom
M85206	metastase, lobulært karcinom
M87203	malignt melanom
M87204	malignt melanom, direkte spredning
M87206	metastase, malignt melanom
M87213	nodulært malignt melanom
M87433	superficielt spredende malignt melanom
M87436	metastase, superficielt spredende malignt melanom
M88003	sarkom
M88006	metastase, sarkom
M88009	sarkom, usikkert om primært eller metastase
M88153	malign solitær fibrøs tumor
M88303	malignt fibrøst histiocytom
M88583	dedifferentieret liposarkom
M88903	leiomyosarkom
M88909	leiomyosarkom, usikkert om primært eller metastase
M90403	synovialt sarkom
M90406	metastase, synovialt sarkom
M90433	bifasisk synovialt sarkom
M90503	malignt mesoteliom
M90506	metastase, malignt mesoteliom
M90513	sarkomatoidt malignt mesoteliom
M90516	metastase, sarkomatoidt malignt mesoteliom
M90523	epiteloidt malignt mesoteliom
M90524	epiteloidt malignt mesoteliom, direkte spredning
M90526	metastase, epiteloidt malignt mesoteliom
M90533	bifasisk malignt mesoteliom
M90534	bifasisk malignt mesoteliom, direkte spredning
M90536	metastase, bifasisk malignt mesoteliom
M90613	seminom
M91333	epiteloidt hæmangioendoteliom
M95913	non-Hodgkin malignt lymfom
M96003	malignt lymfom
M96103	B-cellelymfom
M96203	T-cellelymfom
M96703	småcellet lymfocytært lymfom
M96803	diffust storcellet B-cellelymfom
M97023	perifert T-cellelymfom
M97303	myelomatose [<01.01.2004]
M97323	myelomatose
M97573	interdigiterende dendritisk celle sarkom
M98233	kronisk lymfocytær leukæmi
M98293	lymfocytose, CD8+ type
M99503	polycytæmia vera
M99623	essentiel trombocytæmi
M99653	myeloproliferativ neoplasi, uklassificerbar

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
0.1	23/02/2026	Første udkast af Databasespecifikationen
1.0	05/03/2026	Andet udkast til høring i hver af de fem danske regioner.
1.1	15/06/2026	Tredje udkast, revideret efter høring i hver af de fem danske regioner.
1.1	19/06/2026	Tilføjelse af NTRK2 og NTRK3 til oversigt over anvendte koder i nyDLCR.

