



PET-forskning SUS

Lise-Lott Johansson¹, Berit Olsson¹, Jenny Oddstig², Richard Petersson¹, David Minarik², Gustav Brolin², Helén Almquist¹ och Elin Trägårdh¹

¹BoF Klinisk fysiologi och nuklearmedicin, ²Strålningsfysik, Skånes Universitetssjukhus

Bakgrund

Region Skåne har gjort en PET/CT satsning och nya PET-kameror med digital teknik har köpts in. I samband med denna satsning vill man utöka PET/CT-forskningen i regionen. Med 4 PET/CT installerade och ytterligare 2 som installeras under 2018 finns ett behov av att bygga upp infrastruktur för PET/CT-forskning. En tvärvetenskaplig forskningsgrupp har bildats.

För att samla in ett stort patientmaterial som kan användas för både pågående och framtida studier avseende validering av digital PET-teknik ansöktes hos etikprövningsnämnden om att få inkludera alla patienter som undersöks med PET/CT i regionen. Etikprövningsnämnden har godkänt en sådan ansökan och vi har tillstånd att inkludera samtliga patienter (ca 6600 2017) vi undersöker per år.

Syftet med arbetet var att hitta ett sätt att hantera inklusion och data avseende ett stort antal patienter. Vi ville också ha ett papperslöst system där samma patientdata/frågeformulär lagras i både en forskningsdatabas och i RIS.

Metoder och resultat

För att hantera datamängden som genereras valdes RedCap, en kommersiell forskningsdatabas utvecklad på Vanderbilt University (Nashville, Tennessee). Databasen behövs för att göra patientdata enkelt sökbar och för att kunna lagra mer data än det som normalt finns i RIS. Företaget Molnify utvecklade ett program åt kliniken för att enkelt föra in patientuppgifter, frågeformulär och samtycke till deltagande i studien till Redcap-databasen via en app på Ipads. Via ett kliniskrivet program kopieras patientuppgifterna och svar på frågeformulär från Redcap till RIS.

Patienterna kan få information via en länk i kallelsen där det finns både skriftlig information och en kort informationsfilm. De får även information i samband med förberedelserna till undersökningen, då de även skriver på samtycket elektroniskt.

Utmaningar som vi har jobbat med på resans gång har bl a varit hur man minimerar extraarbetet, vilken patientdata som ska lagras, hur man sorterar patientdata och hur man får patienterna att ge sitt samtycke.

Slutsats

Infrastrukturen har lagts upp och inklusion av patienter påbörjades i maj 2017. Första artikeln är inskickad och flera andra studier är uppstartade.