

# Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

## OMFANG OG FORMÅL

### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Kunnskapsbaserte og standardiserte MR prostata prosedyrer, for å oppnå optimal bildekvalitet/bildedagnostikk.

### 2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hva er tilleggsverdien av å bruke DCE i tillegg til T2W og diffusjonsvektet opptak?

### 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Menn med spørsmål om cancer prostata.

## INVOLVERING AV INTERESSER

### 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Lars Reisæter, radiolog, HUS

Harald Haga, radiolog, SUS

Anna Rød Nyland, radiolog, Haugesund sjukehus

Ole Drabløs, radiolog, Haugesund sjukehus

Cornelia Fischer-Bredenbeck, radiolog, Haraldsplass diakonale sykehus

Anagha P. Parkar, radiolog, Haraldsplass diakonale sykehus

Jan Monssen, radiograf, HUS

Frode Ebbesvik, radiograf, SUS

Øystein Kallevåg, radiograf, SUS

Bent Ronny Mikalsen, radiograf, Haugesund sjukehus

Grethe Austgulen, radiograf, Haraldsplass diakonale sykehus

Mia Louise Mowinckel-Nilsen, prosjektleder/fasilitator, HUS

### 5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Ikke relevant.

## **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Ja.

## **METODISK NØYAKTIGHET**

### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Universitetsbibliotekar har hjulpet med systematiske søk for å finne relevante retningslinjer og studier.

### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**

Artiklene svarte på PICO spørsmålet, og studiene var skrevet på et språk som faggruppedlemmene kunne forstå. Prosedyrene er minimumskrav til hvordan undersøkelsene skal tas, men «bedre» opptak kan gjennomføres så sant maskinparken tillater det.

### **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

Kunnskapsgrunnlaget er hovedsakelig bygget på retningslinjer og noen primærartikler, som fremgår av referanselisten. Noen anbefalinger er basert på erfaringsbasert konsensus i arbeidsgruppen, noe som også fremgår i referanselisten.

### **10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:**

Søkt forskning og retningslinjer på nettet i samarbeid med bibliotekar. Prosedyrene er minstekrav.

Etter at protokollene var ferdig utarbeidet i desember 2014, og før høringsvaret var klart i mai 2015, er det publisert en ny aktuell internasjonal retningslinje (PI-RADS v2). I høringsvaret ble det anbefalt at protokollene implementerer disse retningslinjene. Det er gjort, og dokumentasjon for litteratursøk og samleskjema for artikler med styrkeskjema er oppdatert.

### **11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:**

Helserisikoen ved bruk av MR kontrast er vurdert.

### **12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Anbefalingene er støttet av referanser (kunnskapsgrunnlaget).

**13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):**

2 prosedyrer har vært til høring:

MR prostata med kontrast.

MR prostata uten kontrast.

Vurdert av:

Fagansvarlig for MR, Knut Håkon Hole, overlege phd, avdeling for radiologi og nukleærmedisin, Radiumhospitalet, OUS

**14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:**

2017, dersom det ikke har skjedd endringer i kunnskapsgrunnlaget innen den tid.

Undertegnede kan kontaktes når fagprosedyrene skal oppdateres.

## **KLARHET OG PRESENTASJON**

**15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Ja.

**16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:**

Ja.

**17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:**

Ja.

**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Variasjon i MR maskinparken i Helse Norge hemmer.

Mer samstemte protokoller vil gjøre sekundærgranskning enklere. Kunnskap funnet et sted kan overføres mellom institusjonene. Fremmer desentralisering ved at undersøkelsen tas lokalt der pasienten bor, samt fremmer bruken av den lokale MR maskinkapasiteten og kompetansen. Pasienter unngår å ta om igjen undersøkelser når de overføres mellom sykehus.

## **ANVENDBARHET**

**19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:**

Generell sjekklister til alle som skal på MR.

**20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Ingen spesielle.

**21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

-

## **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**

**22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:**

Nei.

**23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:**

Ingen interessekonflikt. Heller et ønske om like prosedyrer i Helse Vest.