

---

## T. Wisborg svarer

---

### KOMMENTAR

TORBEN WISBORG

torben@wisborg.net

Torben Wisborg er forskningsleder og anestesilog.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

---

Takk for nyttige kommentarer fra Bjørn Einar Nielszen. En leders omfang tillater ikke detaljert gjennomgang av referanser. Vi er enig om at CT er svært nyttig der andre undersøkelser ikke kan avklare mulige skader. Nielszen skriver at «Det er ikke nødvendigvis slik at redusert CT-bruk er riktigere bruk». Når årsmeldingen fra traumeregisteret viser at 3 av 4 traumepasienter får gjort CT, og at 87 % av alle traumepasienter har ISS < 15 tyder det på overforbruk (1).

Hensikten med lederen var å gjøre kollegene oppmerksomme på at også undersøkelser som er gode for noen pasienter kan være skadelige for andre. Det er ikke dokumentasjon for, eller konsensus om, nytten av rutinemessig bruk av CT som screening. Det er derimot stor enighet om nytten når undersøkelsen rekvireres på indikasjon – ikke rutine. Forhåpentlig kan traumeregisteret i fremtiden dokumentere hvem som får gjort hvilke undersøkelser, og nye studier kan avklare en evt. rolle for bruk av CT som screening, den såkalte «multitraumeprotokoll». Med dagens viten mener jeg ikke CT bør brukes som screening på traumepasienter i det omfang traumeregisteret tyder på.

---

### LITTERATUR

1. Nasjonalt traumeregister. Årsrapport 2017. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2018. [https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/40\\_ny\\_arsrapport\\_2017\\_nasjonalt\\_traumeregister.pdf](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/40_ny_arsrapport_2017_nasjonalt_traumeregister.pdf) (16.12.2018).
- 

Publisert: 6. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0271

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.