

København, den 8. december 2025

Til Dansk Selskab for Kiropraktik

Høringssvar vedr. Monofaglig klinisk vejledning for småbørn i kiropraktorpraksis

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på *Monofaglig Klinisk Vejledning: Småbørn i kiropraktorpraksis*.

DSAM har gennemgået vejledningen og har følgende bemærkninger

1. Etik

Det er positivt, at vejledningen beskriver, at man ved behandling af børn skal have særlige etiske overvejelser, at vejledningen opfordrer til grundig anamnese og at vigtige differentaldiagnoser beskrives. Vi vil også rose, at man har fokus på børn fra andre sundhedskulturer og at man udover den manuelle behandling opfordrer til øvelser og træning.

2. Forskning og evidens

Det er positivt, at vejledningen betoner behovet for yderligere forskning. Det angives, at man kan bruge "klinisk empiri" og at der ikke evidens "imod" manuel behandling. DSAM opfordrer til, at man tydeligt angiver, at der ikke er evidens for manuel behandling af børn fra 1-6 år. Man kan ikke sidestille det, at der ikke er evidens "imod" manuel behandling med evidens "for" behandling.

3. Henvisningsveje og brug af Lægehåndbogen

Vejledningen refererer flere steder til opslaget om rygsmerter hos børn i Lægehåndbogen. Det er relevant af læringshensyn, men kan ikke direkte overføres til kiropraktisk praksis, da kiropraktorer ikke indgår som henvisende instans i denne sammenhæng. Kiropraktorer bør ikke optræde som koordinators i pædiatriske forløb.

Det bør præciseres, at:

- Kontinuiteten i barnets forløb beror på, at vurdering og henvisning til andre sektorer sker via egen læge, som allerede kender barnet fra børneundersøgelser og kender den habituelle tilstand. Det bør således være barnets egen læge, der koordinerer behandling af børn på 1-6 år og henviser til fysioterapeut, sundhedsplejerske, børnelæge og specialiserede funktioner.

I vejledningen nævnes henvisning til Rygcenter Syddanmark i Kolding. Dette er ikke i overensstemmelse med den faktiske procedure, hvor *samtliche henvisninger af børn under 18 år præsenteres via pædiatrisk afdeling*.

Henvisningsvejen er entydig:

- Børn henvises fra egen læge,
- børneafdelingen visiterer,
- herefter vurderes det, om barnet ses i pædiatrisk regi, rygmedicinsk enhed eller ortopædkirurgisk regi.

Denne struktur bør afspejles korrekt i vejledningen.

4. Billeddiagnostik

Vejledningen åbner mulighed for billeddiagnostik ved mistanke om alvorlig patologi.

DSAM anbefaler, at dette afsnit revideres.

Billeddiagnostik af børn bør ikke foretages i kiropaktorregi, ej heller ved alvorlig patologi. Hvis der opstår behov for billeddiagnostik, bør forældrene henvises til **egen læge**, der kan vurdere indikation og henvise via de etablerede spor. Her skal det bemærkes, at billeddiagnostik ved andet end akutte skader oftest fordrer, at barnet henvises til billeddiagnostik fra speciallæge på sygehuset/børneafdelingen.

5. Afgrænsning: Akutte symptomer og tilstande, der ikke hører hjemme i kiropaktorpraksis

Gennemgangen af henvendelsesårsager antyder, at målgruppen for kiropaktisk behandling er meget bred og ikke kun muskuloskeletal. Øresmerter, astma, træthed og adfærd ændring er nævnt. Men henvendelsesårsager og anbefalet indikation må nødvendigvis være to forskellige ting.

I det efterfølgende kapitel om objektiv undersøgelse angives, at "børn med feber hører ikke til i kiropaktorpraksis og bør tilses af egen læge".

DSAM opfordrer til, at gruppen af børn, der ikke hører til i kiropaktorpraksis, udvides til at omfatte en række andre akutte tilstande, hvor lægefaglig vurdering er påkrævet.

Udover feber bør børn generelt ikke ses i kiropaktorpraksis, hvis de har:

- Akutte smerter, uanset om det er i øre, hals, mave, ryg eller ekstremiteter.
- Akut gråd.
- Nyopståede tegn på astma.
- Nyopstået svimmelhed, træthed eller neurologiske symptomer.
- Nyopstået eller progredierende ændring i funktion eller adfærd.

Børn med sådanne symptomer bør ses i **almen praksis som første instans**.

Kiropraktorers rolle må afgrænses til håndtering af vedvarende, uklare primært muskulo-skeletale gener, *efter* at anden ætiologi er udelukket i lægelig regi. Dette er væsentligt for at undgå forsinket diagnostik af infektioner, inflammatoriske tilstande, neurologisk sygdom og andre alvorlige lidelser.

Det er godt, at den objektive undersøgelse har fokus på røde flag, og når børnene visiteres korrekt fra starten, vil risikoen for røde flag reduceres betydeligt.

6. Undersøgelsesmetoder og risiko for signalforvirring

På side 9 beskrives det, at stetoskop skal være håndvarmt. Det undrer os, at stetoskopi indgår i den objektive undersøgelse hos en kiropraktor.

I det hele taget fremstår det, som om vejledningen anbefaler en generel og omfattende anamnese og helbredsundersøgelse. Hvis der fx også stetoskoperes, kan det give forældrene det indtryk, at barnet er færdigundersøgt, selv hvor symptomerne ikke er afklaret, og hvor lægelig vurdering er påkrævet.

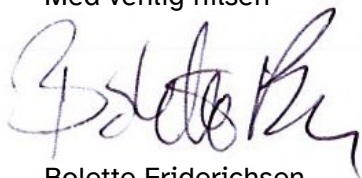
DSAM anbefaler, at vejledningen tydeligere markerer grænsefladerne mellem kiropraktisk virksomhed og lægelige undersøgelser.

Afsluttende bemærkning

Det er vigtigt, at vejledningen understøtter en klar arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. Egen læge er den sundhedsprofessionelle, der koordinerer udredning og henvisninger for børn. Kiropraktorer kan have en supplerende rolle ved håndtering af længerevarende muskulo-skeletale gener, men bør ikke fremstå som primær aktør i pædiatriske forløb eller som direkte henviser til specialiserede funktioner.

Dette er afgørende for kontinuitet, sammenhæng og patientsikkerhed.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM