

København, den 1. juni 2026

Til Dansk Selskab for Kiropraktik

Hørings svar fra DSAM vedr. Guide for Den ældre patient i kiropraktorpraksis og medicin

DSAM takker for muligheden for at afgive hørings svar til *Den ældre patient i kiropraktorpraksis og medicin*.

Overordnet kommentar

DSAM finder det positivt, at materialet søger at styrke kiropraktorens opmærksomhed på patientens medicinering og dens betydning for den kiropraktiske behandling.

Materialet bliver dog flere steder uklart i afgrænsningen mellem kiropraktorens rolle og lægens rolle.

Håndbogen kommer til at fremstå som et omfattende medicinfagligt opslagsværk med fokus på identifikation og vurdering af bivirkninger, interaktioner og behandlingsovervejelser. DSAM finder, at dette ligger uden for kiropraktorens kerneopgave og risikerer at skabe uklarhed om ansvar, kompetencer og opfølgning.

DSAM anbefaler derfor, at materialet i højere grad fokuserer på:

- Forhold med direkte relevans for kiropraktisk behandling.
- Opmærksomhed på mulig medicinpåvirkning, særligt når patienten selv bringer symptomer eller bekymringer op.
- At henvise patienten til behandlende læge ved bekymrende symptomer fremfor at gennemgå detaljerede bivirkningsprofiler for de enkelte præparater.

DSAM finder det væsentligt, at håndbogen tydeligt præciserer, at kiropraktorer ikke har ansvar for medicinsk behandling, medicingennemgang eller vejledning om ændring af lægemiddelbehandling.

Kiropraktoren kan være opmærksom på mulige lægemiddelrelaterede problemstillinger, men bør ikke foretage egentlige farmakologiske vurderinger eller rådgive om valg, seponering, optrapning eller udtrapning af lægemidler.

Flere afsnit – særligt om analgetika, gabapentinoider og antidepressiva – bevæger sig tæt på behandlingsvejledning. DSAM anbefaler, at disse afsnit forkortes væsentligt og i stedet understøtter princippet om, at patienter med spørgsmål til medicinsk behandling henvises til ordinerende læge.

DSAM finder det uhensigtsmæssigt, at håndbogen generelt anbefaler korrespondance-meddelelser til almen praksis ved mistanke om lægemiddelbivirkninger. Hovedreglen bør være, at patienten selv kontakter den behandlingsansvarlige læge. Direkte henvendelse mellem sundhedsprofessionelle bør forbeholdes situationer, hvor der foreligger en væsentlig klinisk problemstilling, eller hvor patienten ikke selv kan varetage kontakten. Ellers risikerer man betydelig administrativ belastning uden dokumenteret patientgevinst.

Fokus bør være på forhold med relevans for kiropraktisk behandling

DSAM undrer sig over, at håndbogen bruger betydelig plads på generelle farmakologiske problemstillinger, mens forhold med direkte betydning for sikker kiropraktisk behandling fylder relativt lidt.

DSAM finder, at materialet har et overraskende begrænset fokus på medicin med direkte relevans for den kiropraktiske behandling. DSAM finder samtidig, at håndbogen flere steder synes at sidestille læseadgang til FMK med en opgave i at identificere bivirkninger, interaktioner og uhensigtsmæssig medicinanvendelse. Efter DSAM's opfattelse er det primære formål med kiropraktorers læseadgang til FMK at understøtte sikker tilpasning af behandlingen til patientens medicinering – eksempelvis ved antikoagulationsbehandling, osteoporose eller steroidbehandling – snarere end at foretage egentlige medicinfaglige vurderinger.

Det fremgår desuden ikke tydeligt, hvilken konkret betydning disse forhold bør have for den kiropraktiske behandling, herunder om visse former for manipulation eller invasive procedurer bør undgås eller kræver særlige forholdsregler.

Som almenmedicinere har vi ikke detaljeret viden om kiropraktiske behandlingsteknikker, men vi antager, at der kan være behov for mere konkret vejledning om forholdsregler ved eksempelvis antikoagulationsbehandling, osteoporose og længerevarende steroidbehandling.

Ved mistanke om bivirkning

DSAM anbefaler, at afsnittet “Ved mistanke om bivirkning fra et lægemiddel” forenkles betydeligt.

Kiropraktorens rolle bør ikke være at gennemføre medicingennemgang eller udredning af mulige bivirkninger, dobbeltordinationer, interaktioner eller behandlingsforløb. Dette er en lægefaglig opgave.

Begrebet "gennemgang af medicinliste" anvendes flere steder i håndbogen i forbindelse med vurdering af mulige lægemiddelbivirkninger. DSAM finder, at dette kan skabe uklarhed, da medicingennemgang i sundhedsvæsenet normalt forstås som en struktureret lægefaglig eller farmaceutisk vurdering af patientens samlede medicinering.

Ved bekymrende symptomer bør hovedreglen være, at patienten opfordres til selv at kontakte den relevante ordinerende læge med henblik på vurdering.

Kun ved alvorlig eller akut bekymring, eller hvis patienten (eller medfølgende pårørende) ikke selv vurderes i stand til at kontakte lægen, bør kiropraktoren tage direkte kontakt.

Ansvar for medicin

DSAM finder det vigtigt, at patienterne møder en klar og entydig ansvarsfordeling. Materialet risikerer at skabe usikkerhed om, hvem der har ansvar for vurdering af medicinske problemstillinger og opfølgning på mulige bivirkninger.

DSAM bemærker, at formuleringen "Overordnet er det egen læge, der har ansvar for patientens medicin" ikke er helt korrekt. Formuleringen er ikke blot upræcis, men risikerer at skabe forkerte forventninger til almen praksis som modtager af henvendelser vedrørende medicin initieret og kontrolleret andetsteds.

De praktiserende læger udskriver hovedparten af al medicin, men behandlingsansvaret påhviler den ordinerende læge eller afdeling. Mange patienter følges eksempelvis i hospitalsambulatorier eller speciallægepraksis, hvor medicinen initieres og kontrolleres.

DSAM anbefaler derfor, at patienten som udgangspunkt henvises til den behandlende eller ordinerende læge, hvis henvendelsen drejer sig om en konkret ordination eller mulig bivirkning til et specifikt præparat.

Hvis der derimod er tale om en mere diffus problemstilling relateret til den samlede medicinliste, polyfarmaci eller uspecifikke symptomer, vil egen læge ofte være den mest relevante indgang.

Bivirkningsskemaet

DSAM anbefaler, at skemaet over lægemidler og bivirkninger enten udgår eller reduceres væsentligt.

Skemaet fremstår selektivt, ufuldstændigt og vanskeligt at anvende klinisk. Mange almindelige og klinisk relevante bivirkninger er ikke medtaget, mens andre fremhæves uden tydelig prioritering eller kontekst.

Der er risiko for, at skemaet skaber unødigt bekymring og overfortolkning af uspecifikke symptomer som fx svimmelhed og kvalme, som forekommer ved et meget stort antal præparater, men også er hyppige hos ældre generelt.

For oplysning om bivirkninger bør der henvises til etablerede opslagsværker som pro.medicin.dk eller min.medicin.dk, hvor bivirkninger og deres hyppighed fremgår mere nuanceret.

Hvis et skema fastholdes, bør det begrænses til præparater med direkte relevans for kiropraktisk behandling, eksempelvis:

- oversigt over antikoagulantia med betydning for blødningsrisiko
- oversigt over steroider som er relevante

Smertestillende behandling

DSAM anbefaler, at afsnittet om smertestillende behandling revideres.

Materialet fremstår flere steder som egentlig behandlingsvejledning. Kiropraktorer bør være varsomme med at anbefale eller vejlede om smertestillende behandling, særligt fordi flere præparater findes i håndkøb, hvorved vejledning let kan opfattes som en konkret behandlingsanbefaling.

Teksten skriver, at smertestillende bør ordineres efter WHO's trappetrinsprincip. Den klassiske WHO-smertetrappe er udviklet til cancersmerter og kan ikke ukritisk overføres til muskuloskeletale smerter eller ældre patienter. DSAM anbefaler derfor, at dette omskrives, så det ikke fremstår som en generel anbefaling om eskalation fra paracetamol til opioider.

I det hele taget bør man være opmærksom på, at forventningerne til smertestillende behandling ofte langt overstiger mulighederne for reelt at fjerne smerter medicinsk.

Samtidig viser nyere forskning, at flere smertestillende præparater har begrænset dokumenteret effekt ved muskuloskeletale smerter, mens bivirkningerne kan være betydelige – særligt hos ældre patienter. Dette gælder blandt andet gabapentin og pregabalín, hvor både effekt og bivirkningsprofil i stigende grad

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske anbefaling fra 2025 anbefaler generelt ikke brug af paracetamol, NSAID eller opioider til akutte lænderygsmerter. Dette synes ikke at fremgå tilstrækkeligt tydeligt af materialet.

DSAM finder derfor, at håndbogen i højere grad bør understøtte:

- non-farmakologisk behandling
- opfordring til fysisk aktivitet og træning
- patientuddannelse og støtte til mestring af smerter

Patienter, der efterspørger eller stiller spørgsmål til medicinsk behandling, bør henvises til egen læge eller behandlende læge.

Afsluttende bemærkning

DSAM finder, at håndbogens omfattende fokus på farmakologi og smertestillende behandling harmonerer dårligt med den samtidige faglige ambition om mindre medicinforbrug og større fokus på konservativ behandling af muskuloskeletale smerter, jf. Dansk Kiropraktor Forenings nylige debatindlæg på området.¹

DSAM finder samlet, at materialet bør afgrænses tydeligere til kiropraktorens kliniske rolle og ansvar. En mere fokuseret håndbog vil efter DSAM's vurdering styrke både patientsikkerhed, tværfagligt samarbejde og klarhed om behandlingsansvar samt reducere risikoen for unødigt ressourceforbrug hos både kiropraktorer og øvrige behandlere i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM

¹ https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/debat/article19293425.ece?utm_campaign=Sundhedsmonitor%20-%20det%20daglige%20nyhedsbrev&utm_content=2026-05-21&utm_medium=email&utm_source=sundhedsmonitor