

KiroFAKTA 2014

Praksistælling i kiropraktorpraksis

Indholdsfortegnelse

KiroFAKTA 2014	1
KiroFAKTA 2014	2
Baggrund	2
Klinikkerne	2
Klinikkernes fysiske udformning.....	3
Behandlingskapacitet	4
Træningsfaciliteter og -tilbud	5
Personale	6
Fakturering – hvem er klinikkerne underleverandører til?	7
Billeddiagnostik	7
Journalssystem og elektroniske services	8
Personskemaer	9
Uddannelse.....	9
Beskæftigelsesforhold	10
Arbejdstid	11
Efteruddannelse	12
Arbejde i primærsektorens klinikker	14
Arbejdstidens anvendelse	14
Konsultationerne	15
Behandlingsmodaliteter	16
Kommunikation	17

KiroFAKTA 2014

Baggrund

Den systematiske undersøgelse af kiropraktorprofessionen i Danmark – KiroFAKTA – blev første gang gennemført i 2010. Den er planlagt til at skulle ske hvert andet år, og med en undersøgelse i 2012 er dette således tredje gang disse data indsamles og lægges frem.

Undersøgelsen blev sat i gang den 14. april 2014 med distributionen af elektroniske spørgeskemaer til 258 klinikker og 551 individuelle kiropraktorer. Den 22. maj udsendtes sidste rykker til de manglende respondenter, hvorefter undersøgelsen blev lukket.

Svarprocenterne lå omtrent på niveau med 2012 og dermed noget over tallene fra 2010:

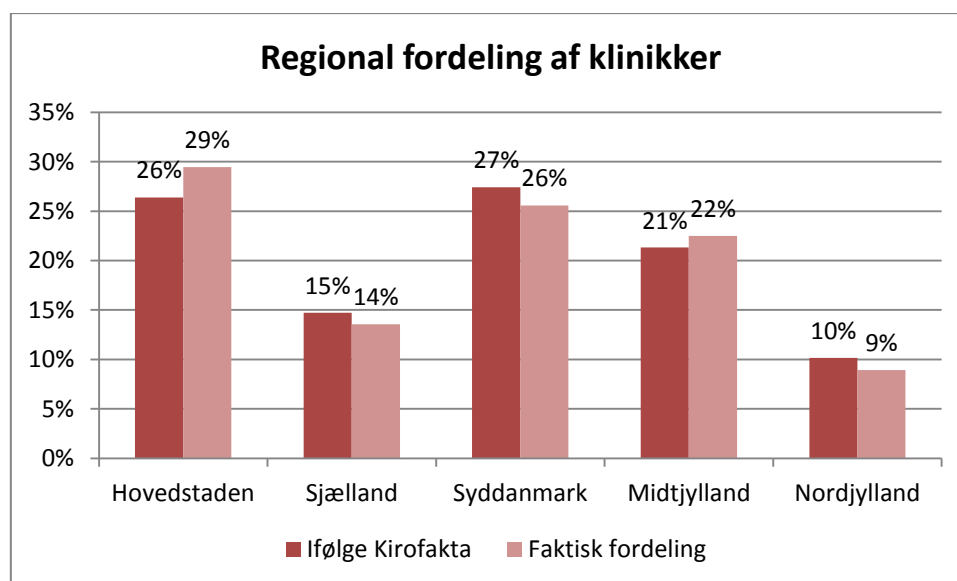
Svarprocent	2010		2012		2014	
Klinikskeema	56%	137/244	77%	193/250	78%	201/258
Kiropraktorskema	74%	388/524	86%	469/547	82%	454/551

Klinikkerne

Andelen af klinikker, som angav at have overenskomst med Regionernes Lønning- og Takstnævn var 86% (173/201), mens 12% (24/201) ikke havde en overenskomst. Fire besvarelser manglede.

Virksomhedsformen fordelte sig med 18% (34/201) som Interessentskaber (I/S), 43% (86/201) var Anpartsselskaber, 37% (75/201) er organiseret som Enkeltmandsklinikker, mens 2 klinikker (1%) angav anden virksomhedsform. Fire manglende besvarelser.

Sammenlignes besvarelsernes fordeling af klinikker på regioner med de faktiske forhold, ses en svag underrepræsentation i KiroFAKTA-undersøgelsen af klinikker i Region Hovedstaden og Midtjylland, mens de øvrige regioner er let overrepræsenterede. Samme mønster sås også i 2012:



Klinikkernes fysiske udformning

Klinikkernes gennemsnitlige størrelse målt på rapporteret areal ligger ret konstant over årene. Tallene for de seneste to målinger, hvis svarprocenter ligger tæt på hinanden, antyder en tendens mod flere meget store klinikker.

Klinikkens areal (m ²)	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
Gennemsnitsstørrelse (m ²)	222		216		223	
< 100 m ²	10%	14	10%	20	12%	25
100 – 199 m ²	40%	54	44%	85	37%	74
200 – 299 m ²	20%	28	25%	48	23%	47
300 – 399 m ²	10%	14	8%	16	12%	24
≥ 400 m ²	10%	14	9%	17	10%	21
Uoplyst	10%	13	4%	7	5%	10

Det gennemsnitlige antal behandlingsrum var 4, hvilket var uændret i forhold til både 2010 og 2012.

Antal behandlingsrum	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
1 - 2	33%	45	37%	71	35%	71
3 - 5	43%	59	44%	85	48%	97
6 - 10	15%	20	15%	28	11%	22
> 10	2%	3	1%	2	2%	5
Uoplyst	7%	10	4%	7	3%	6

I 30% (60/201) af klinikkerne anvendtes samtlige behandlingsrum alene af kiropraktorer, for 61% (123/201) af klinikkernes vedkommende anvendtes en del af rummene kun af kiropraktorer, mens blot 1% (3/201) ikke havde rum, der alene blev anvendt af kiropraktorer. 15 klinikker undlod at besvare dette punkt.

Adspurgte om i hvilke plan klinikken har lokaler med patientadgang, angav 1% (3/201) at have lokaler i kælderetagen, 56% (112/201) havde sådanne lokaler i stueetagen, mens 46% (92/201) af klinikkerne havde lokaler med patientadgang på 1. sal eller højere. Der var mulighed for at angive mere end ét svar.

Oplysninger om handicapfaciliteter foreligger kun i begrænset omfang fra 2010. En vis forbedring af adgangsvejene for handicappede kan dog registreres:

Handicapfaciliteter	2010		2012		2014	
Elevator (kun klinikker over stueplan)	41%	19/46	46%	39/84	57%	52/92
Adgang for kørestol	53%	73/137	54%	105/193	55%	110/201
Kørestolslift på trappe			3%	6/193	2%	5/201
Adgang for bære			36%	69/193	38%	77/201
Handicapp toilet	28%	39/137	32%	62/193	34%	69/201
Ingen			30%	57/193	29%	59/201
Uoplyst			4%	7/193	3%	7/201

Hos 38% (76/201) af klinikkerne havde man adressefællesskab med andre behandlere i eksempelvis et sundhedshus (2012: 35% (68/193)). Blandt disse var man ydermere fælles

om følgende:

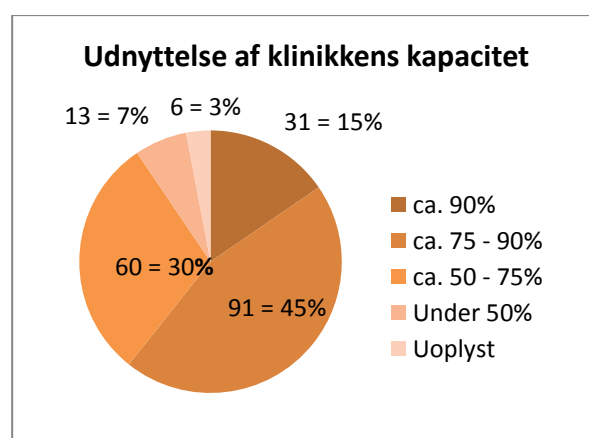
Fælles faciliteter (flere kryds mulige)	2012 (n = 68)		2014 (n = 76)	
	%	Antal	%	Antal
Parkering/ indgang	87%	59	91%	69
Personale	34%	23	32%	24
Reception	63%	43	53%	40
Behandlingslokale	18%	12	22%	17
Træningslokale	12%	8	17%	13
Intet/uoplyst	10%	7	3%	2

Fællesskabet omkring personale dækkede typisk sekretær og administration (19/24), mens også rengøringshjælp (4/24) og massør/fysioterapeut (3/24) var nævnt.

Behandlingskapacitet

Som et nyt element blev klinikkerne denne gang spurgt til udnyttelsen af deres kapacitet og årsagerne til eventuel manglende udnyttelse. Ca. 90% defineredes som fuld udnyttelse.

I alt 164 klinikker angav en udnyttelsesgrad derunder. Den primære årsag til underudnyttelsen af klinikens kapacitet fremgår af skemaet herunder.



Årsag til uudnyttet kapacitet	Typisk udnyttelse af kapacitet			
	75-90%	50-75%	Under 50%	I alt
Manglende patientgrundlag	35	24	4	63
Manglende kiropraktisk arbejdskraft (som jeg gerne ville ansætte, hvis det var muligt)	18	18	1	37
Manglende arbejdskraft (men jeg ønsker ikke yderligere ansættelser)	11	5		16
For få behandlingsrum til antallet af behandlere	3			3
Andet	22	12	8	42
Uoplyst	2	1		3
I alt	91	60	13	164

Af kommentarerne fremgik, at årsagen til den manglende udnyttelse i 15 af tilfældene under "Andet" tilskrives, at der er tale om en nyopstartet eller nyligt udvidet klinik; sygdom eller nedtrapning på arbejdsmarkedet forklarer 3 tilfælde, mens 5 tilfælde menes at have baggrund i manglende efterspørgsel på ydelserne udbudt af andre faggrupper

tilknyttet klinikken. At underudnyttelsen af klinikkens faciliteter er selvvalgt i forhold til antallet af arbejdstimer, som ejeren ønsker eller har mulighed for at yde angives 4 gange som årsagen.

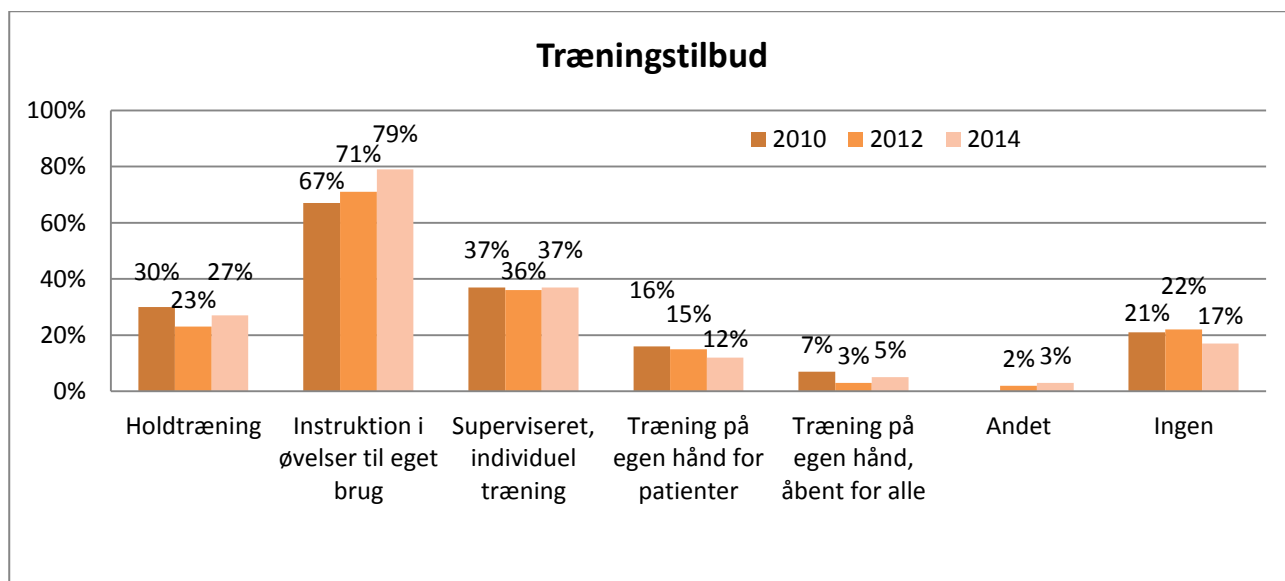
Blandt de 31 klinikker uden ledig kapacitet har 5 aktuelle planer om at udvide eller flytte klinikken; 6 ejere ville gerne udvide, men kan grundet begrænsninger i de fysiske rammer (4) eller af andre årsager (2) ikke gøre det. 20 klinikker ønsker ikke udvidelse eller flytning trods den fulde kapacitetsudnyttelse.

Træningsfaciliteter og -tilbud

Træningsfaciliteter (flere kryds mulige)	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
	Træningslokale på klinikkens adresse	31%	42	22%	42	29%
Maskiner	15%	21	15%	28	15%	31
Løse redskaber	51%	70	47%	90	51%	102
Badefaciliteter	14%	19	9%	18	12%	25
Ingen/uoplyst	39%	53	52%	101	45%	91
Areal af træningslokalerne, gennemsnit og interval	113 m ² (8-800 m ²)		122 m ² (10-1500 m ²)		123 m ² (10-1200 m ²)	

Set over alle tre undersøgelser er andelen af klinikker med forskellige former for træningsfaciliteter på adressen forholdsvis konstant, dog med en stigning fra 2012 til 2014 i antallet af klinikker med træningsfaciliteter på adressen.

Angående klinikkernes træningstilbud til deres patienter, noteres en stabil stigning i anvendelsen af instruktion i øvelser til eget brug. Efter et angiveligt dyk i 2012 er andelen, der udbyder holdtræning øget igen, mens klinikker helt uden træningstilbud er faldet en smule:



Personale

Umiddelbart sammenlignelige data om antallet af kiropraktorer i klinikkerne forefindes ikke fra 2010, da der dengang i stedet blev spurgt til antallet af ansatte kiropraktorer – underforstået ekskl. indehaver(e) – og det ikke kan afgøres, hvor mange ejere de enkelte klinikker måtte have haft.

Antal kiropraktorer (inkl. indehaver(e))				
	2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
1	37%	71	36%	73
2	26%	50	25%	50
3	13%	25	19%	38
4	10%	20	8%	17
≥ 5	6%	12	5%	11
Uoplyst	8%	15	6%	12

I 2014-undersøgelsen er antallet af ansatte medarbejdere fra andre personalegrupper suppleret med antallet af indlejede/tilknyttede. Samtidig er en større præcisering søgt opnået ved at spørge til flere specifikke behandlergrupper:

Antal ansatte og/eller indlejede medarbejdere* (n = 201)	1		2		≥3	
Sekretærer	20%	40	34%	69	24%	49
Fysioterapeuter	26%	53	8%	16	4%	8
Massører	36%	73	15%	31	8%	17
Zoneterapeuter	12%	24	1%	2		
Diætister	5%	10			0%	1
Læger	1%	2	1%	2	1%	2
Psykologer	5%	10	0%	1		
Andre behandlere	13%	27	4%	9	2%	4

* Tallene er forbundet med nogen usikkerhed, da adskillige klinikkers svarmønstre antyder manglende skelnen mellem egentlige ansættelser og andre former for tilknytning.

Udformningen af spørgsmålet adskilte sig denne gang fra de foregående undersøgelser. En sammenligning med dem er derfor kun delvis mulig for egentlige ansættelses vedkommende, og den giver ikke oplysninger om ændringer i antallet af medarbejdere i de enkelte personalegrupper:

Andel med andre personalegrupper ansat på klinikken	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
Sekretærer	67%	92	79%	152	76%	153
Fysioterapeuter	26%	36	25%	49	25%	51
Massører	41%	57	46%	89	48%	96
Læger (exkl. psykologer)	1%	2	1%	1	1%	2
Andre behandlere	19%	26	14%	27	19%	38

Fakturering – hvem er klinikkerne underleverandører til?

Hvem er klinikken underleverandør til (Hvem faktureres)	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
Falck Health Care	35%	48	38%	74	73%	146
PreviaSundhed*			45%	86		
HealthCare Danmark*	6%	8	3%	5		
Nordic Netcare (tidl. Copenfysio)			68%	131	74%	149
SundhedsDoktor					54%	109
SOS					77%	155
Doctorservice					56%	113
Anden udbyder af privat sundhedsordning	24%	33	13%	26	17%	34
Kommune	46%	63	52%	100	55%	111
Region	24%	33	27%	53	24%	48
Virksomhed	50%	68	40%	78	44%	88
Forsikringsselskab	60%	82	78%	150	70%	141
Andre kiropraktorer			16%	31	12%	25
Ingen/uoplyst	9%	13	8%	15	8%	16

*PreviaSundhed og HealthCare Danmark er nu opkøbt af Falck Health Care

Sammenlignet med tallene fra de to tidligere undersøgelser er der sket en betydelig stigning i antallet af klinikker, der er underleverandører til private udbydere af sundhedsordninger. Fakturering til offentlige instanser og forsikringsselskaber ligger forholdsvis konstant med en svag stigning for kommunernes vedkommende.

Billeddiagnostik

Hvilke billeddiagnostiske modaliteter har klinikken	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
Digital røntgen	57%	78	63%	122	70%	141
Analog røntgen	25%	34	15%	29	5%	11
Ultralyd	17%	23	19%	37	17%	35
MR	7%	10	1%	2	1%	1
Ingen	9%	13	13%	25	17%	35
Uoplyst			5%	9	4%	9

Digital røntgen bliver stadig mere udbredt på bekostning af analogt røntgenudstyr. Antallet af anlæg til ultralyd og MR-scanning ser ud til at være konstant. Stigningen i andelen af klinikker, der ingen billeddiagnostiske modaliteter har, peger på, at udfasningen af analoge anlæg i en vis udstrækning ikke erstattes af andet.

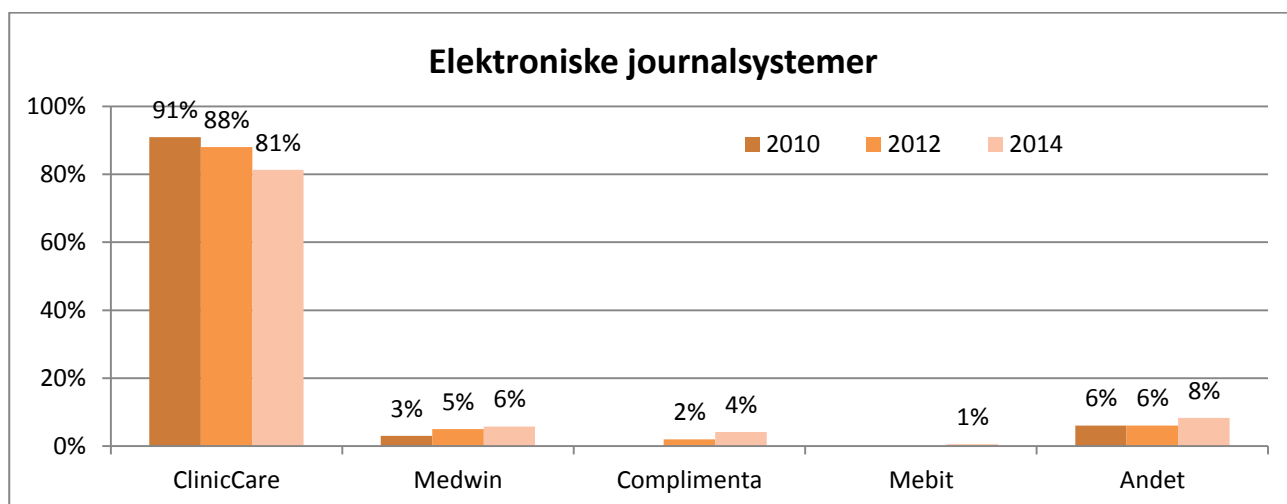
Hvilke billeddiagnostiske modaliteter henviser klinikken til (flere svar muligt)								
	Digital røntgen		Analog røntgen		Ultralyd		MR	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014	2012	2014
Anden kiropraktor	29	27	1	5	25	40	3	0
Det offentlige	43	41	7	6	60	54	99	141
Privat	17	8	2	1	44	33	74	96
I alt	58	59	8	11	81	93	113	153

Antallet af klinikker, som angav ikke at henvise til andre, var 23.

Journalssystem og elektroniske services

Trods et yderligere fald i andelen af de benyttede journalssystemer var ClinicCare fortsat langt den mest brugte udbyder.

Under angivelsen "Andet" optrådte Frontspeed og KiroDB hver 3 gange, mens Dan-Med-Soft, XMO, Equus og PC-Praxis hver havde 1 bruger. Én enkelt respondent angav at bruge papir. Svarprocenten på spørgsmål omkring journalssystemer var 96% (193/201).



Af de responderende klinikker mente 74% (143/193), at deres nuværende journalssystem dækkede deres behov, mens 43% (84/193) af dem dog havde intentioner om at undersøge markedet for alternativer.

Med hensyn til elektroniske services fortsætter fremgangen på alle parametre:

Hvilke af følgende elektroniske services tilbyder klinikken til patienterne	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Elektronisk tidsbestilling	4%	5	6%	12	10%	21
Remindere om aftalt tid via sms	34%	46	51%	99	62%	124
Remindere om aftalt tid via mail			18%	34	24%	48
Digital informationstavle på klinikken	4%	6	10%	20	11%	22
Elektronisk nyhedsbrev	19%	26	43%	83	47%	94
Ingen/missing	41%	56	30%	58	22%	44

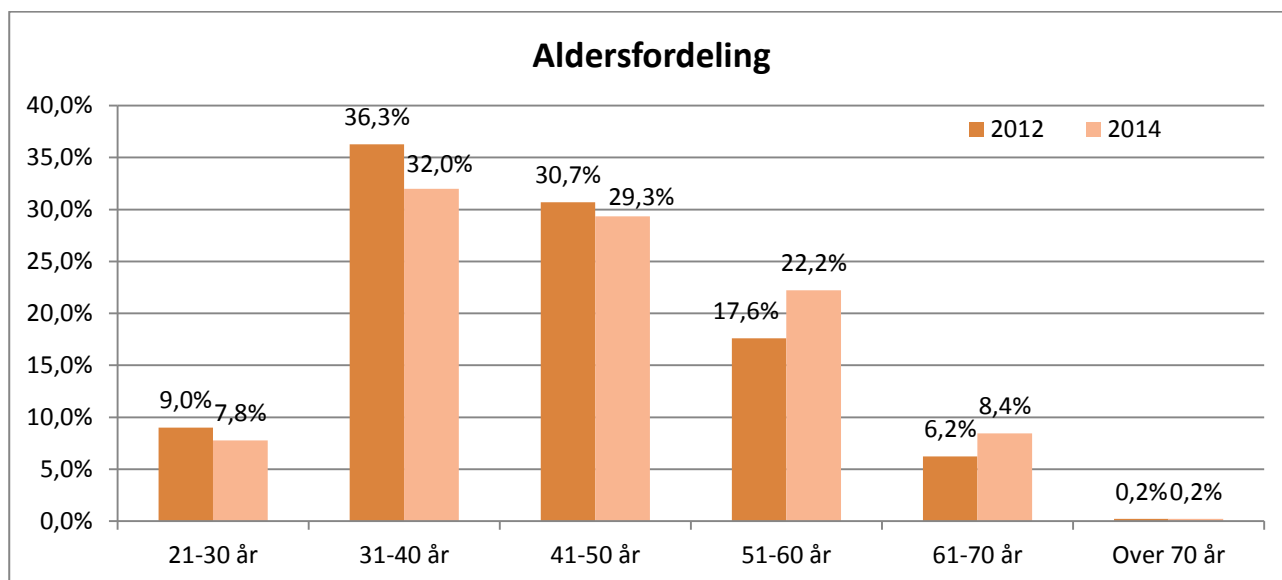
Personskemaer

Inklusiv de delvis udfyldte skemaer havde 454 kiropraktorer besvaret de udsendte personskemaer, hvilket gav en responsrate på 82,4%.

Om end langsomt ser udviklingen i kønsfordeling blandt de modtagne svar at bevæge sig mod at stadig større andel af kvinder i faget.

Køn	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)	
	Mand	46%	178	44%	208	43%
Kvinde	54%	210	54%	254	56%	252
Uoplyst			2%	7	1%	5

Dataindsamlingen tillod ikke en præcis opgørelse af gennemsnitsalder. Et tilnærmet gennemsnit beregnet på grundlag af nedenstående inddeling i intervaller af ti år gav 44 år, hvilket var ét år ældre end i 2012 og 2 år ældre end i 2010.



Uddannelse

Tilstedeværelsen af en dansk uddannelse slog ikke umiddelbart igennem ved en sammenligning af de deltagendes uddannelsessteder med de foregående undersøgelser:

Hvor dimitterede du	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)	
Danmark	47%	182	47%	219	46%	210
England	18%	70	20%	92	19%	86
USA	31%	122	29%	137	29%	131
Canada			3%	12	2%	11
Andet	4%	14	1%	3	1%	5
Uoplyst			1%	5	2%	11

Blandt de øvrige uddannelsessteder var Australien, New Zealand og Sydafrika repræsenteret med hver 1 dimittend.

Kiropraktorerne afsluttede deres uddannelse i perioden 1968-2014 med en gennemsnitlig anciennitet på 17 år på nuværende tidspunkt. For 2010 og 2012 strakte tidsspændet sig ligeledes tilbage til 1968, mens den gennemsnitlige anciennitet var henholdsvis 16 og 18 år.

En sammenligning af omfanget af kiropraktorerens øvrige kompetencegivende uddannelse med 2010 og 2012 gav et ret statisk billede, om end de relativt lave absolutte værdier for arten af anden uddannelse medfører nogen fluktuation inden for de enkelte kategorier:

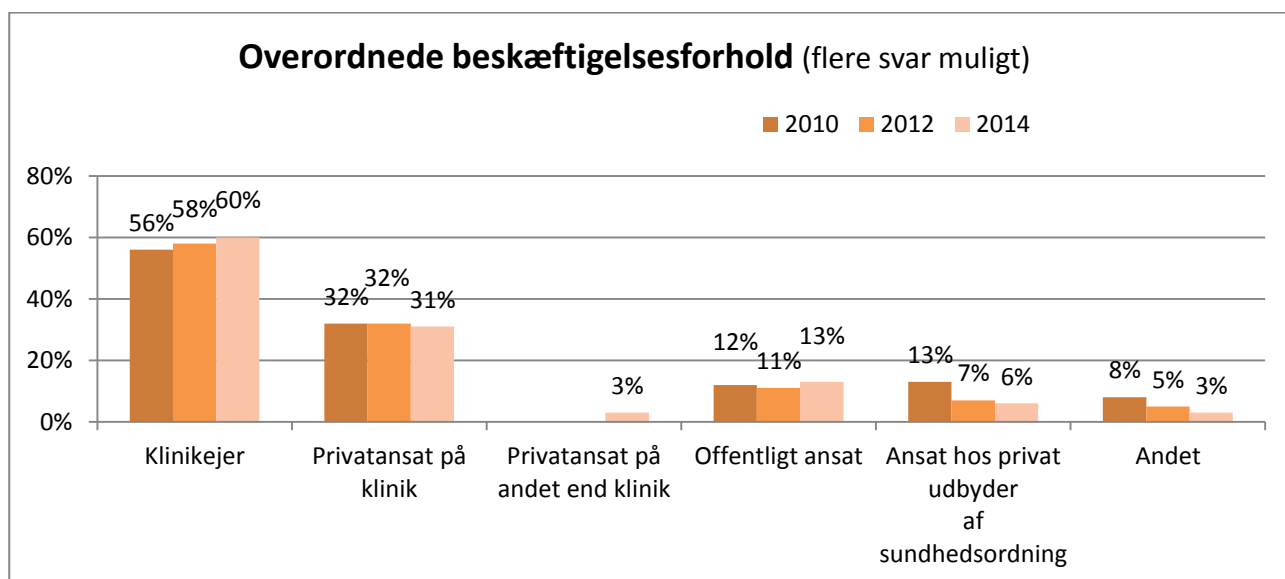
Anden kompetencegivende uddannelse	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)	
	Ja	18%	70	17%	82	18%
Nej	82%	318	81%	381	79%	359
Uoplyst			1%	6	3%	12

Hvilken anden kompetencegivende uddannelse	2010 (n = 70)		2012 (n = 82)		2014 (n = 85)	
	Kandidatgrad	7%	5	4%	3	7%
Bachelorgrad	22%	15	22%	18	27%	23
Master	12%	8	9%	7	12%	10
Ph.d.	13%	9	13%	11	14%	12
Andet/uoplyst	54%	37	60%	49	51%	43

Mens de angivne kandidat-, bachelor- og masteruddannelser centrerede sig om idræts- og sundhedsuddannelser, var spredningen under anden uddannelse stor. Svarene strakte sig fra flere massører og akupunktører over økonomisk uddannede til elektrikere og en mekaniker.

Beskæftigelsesforhold

Kiropraktorerens samlede beskæftigelsesforhold viste en stigende andel af klinikejere:



Ser man alene på kiropraktorerne hovedbeskæftigelse, domineres det klart af klinikarbejde. Fra 2012 til 2014 anes et fald i antallet af ansatte i kliniske stillinger på sygehuse og ved private udbydere af sundhedsordninger, men set over alle tre undersøgelser er niveauet konstant. Inddragelse af tallene for anden beskæftigelse understøtter det billede.

Som noget nyt spurgtes denne gang til administrativt arbejde og ledelse, hvilket især for anden beskæftigelse viste sig relevant.

Arbejdsløshed blandt kiropraktorerne kunne stort set ikke registreres:

Hvad er din hovedbeskæftigelse som kiropraktor	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)	
Arbejde på klinik	87%	337	86%	405	85%	387
Klinisk arbejde på sygehus	3%	10	3%	14	2%	11
Arbejde hos privat udbyder af sundhedsordning	3%	13	3%	15	2%	11
Undervisning	0%	0	0%	0	1%	3
Forskning	2%	6	2%	10	2%	10
Ph.d.-studerende	1%	5	1%	4	1%	3
Praksiskonsulent	0%	0	0%	1	0%	0
Administrativt arbejde, herunder ledelse					2%	9
Sportsklubber	0%	1	0%	1	0%	2
Ikke i beskæftigelse som kiropraktor	2%	6	1%	4	0%	1
Andet	2%	7	2%	9	1%	4
Uoplyst	1%	3	1%	6	3%	13

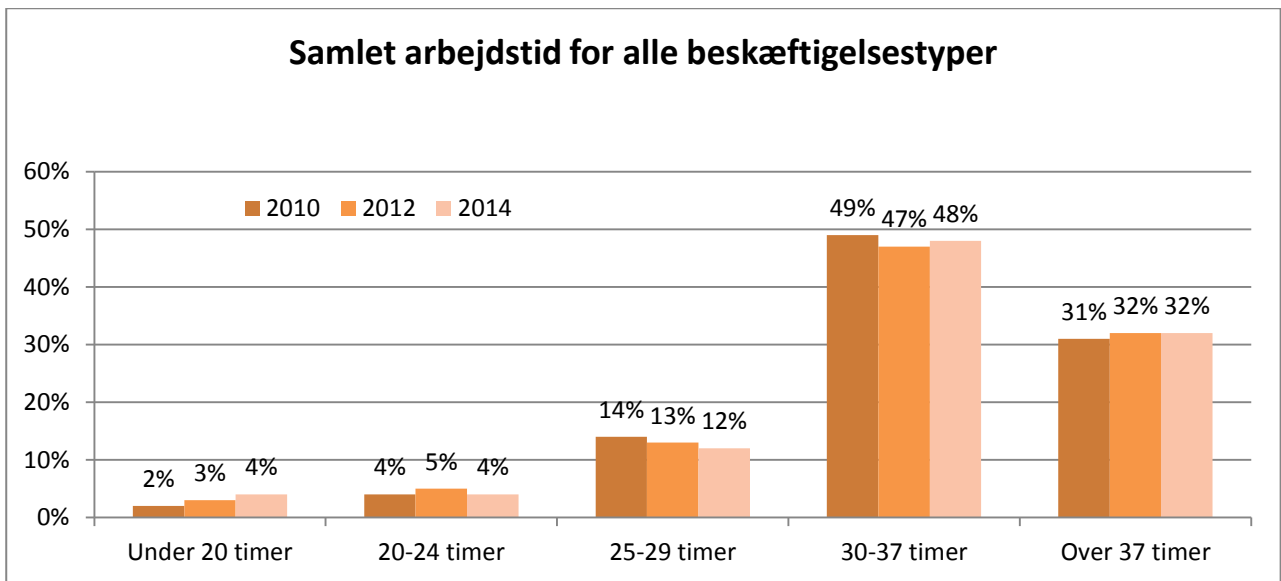
Hvilken anden beskæftigelse som kiropraktor har du	2010 (n = 72)		2012 (n = 89)		2014 (n = 83)	
Arbejde på klinik	17%	12	9%	8	20%	17
Klinisk arbejde på sygehus	4%	3	6%	5	2%	2
Arbejde hos privat udbyder af sundhedsordning	14%	10	14%	13	12%	10
Undervisning	38%	27	34%	30	35%	29
Forskning	6%	4	7%	6	2%	2
Ph.d.-studerende	1%	1	6%	5	5%	4
Praksiskonsulent	10%	7	4%	4	4%	3
Administrativt arbejde, herunder ledelse					20%	17
Sportsklubber	11%	8	8%	7	10%	8
Andet	39%	28	45%	40	31%	26

Andelen af respondenter med anden beskæftigelse som kiropraktor ud over den primære ansættelse var i 2014 18% mod begge de foregående undersøgelser 19%.

Arbejdstid

Udsvingene for kiropraktorerne samlede ugentlige arbejdstid opgjort for alle beskæftigelsestyper set i forhold til 2010 og 2012 var beskedne:

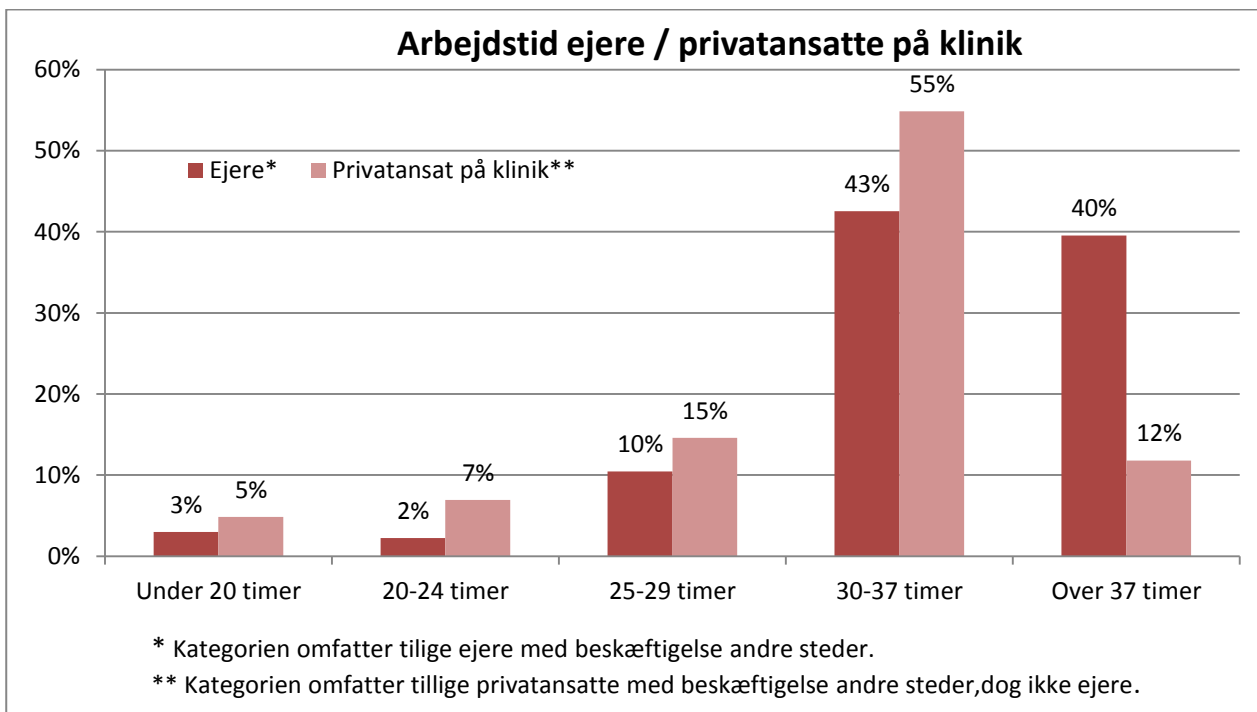
Samlet arbejdstid for alle beskæftigelsestyper



En opgørelse af den ugentlige arbejdstid opdelt i henholdsvis ejere og privatansatte på klinik viste, at andelen af kiropraktorer, der arbejdede i mere end 37 timer, var markant højere blandt ejerne (n = 262) end blandt deres ansatte (n = 134).

Billedet adskiller sig stort set ikke fra 2012, hvor også 40% af klinikejerne angav at arbejde mere end 37 timer om ugen. For de klinikansatte var dette tal 15% i 2012.

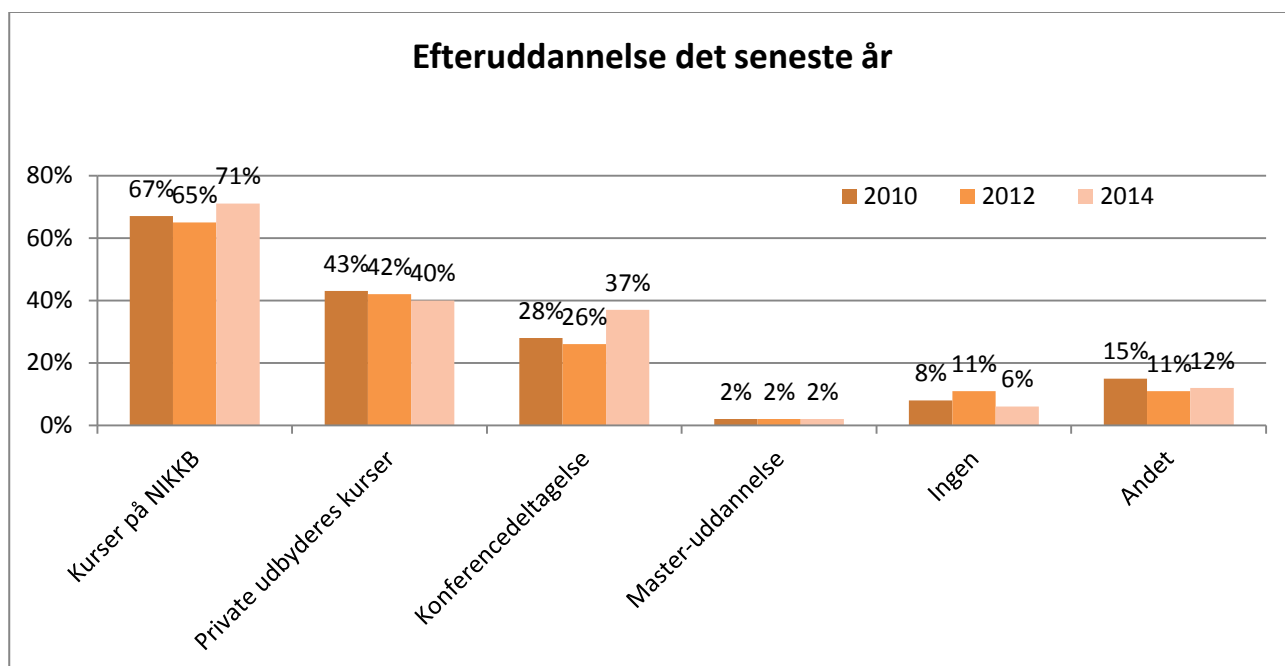
Arbejdstid ejere / privatansatte på klinik



Efteruddannelse

Adspurgte hvilke efteruddannelsesaktiviteter, de havde deltaget i inden for det seneste år, sås en stigning i navnlig antallet af konferencedeltagere og i lidt mindre grad af deltagere

på NIKKB's kurser. Tilsvarende noteredes et fald i antallet af kiropraktorer, der slet ikke havde efteruddannet sig.



Samtidig viste en opgørelse af mængden af timer anvendt på efteruddannelse, at faldet i antallet af kiropraktorer, der ikke efteruddanner sig sker sideløbende med et fald i antallet, som bruger rigtig mange timer på det. Efteruddannelsesaktiviteterne fordeler sig så at sige mere jævnt.

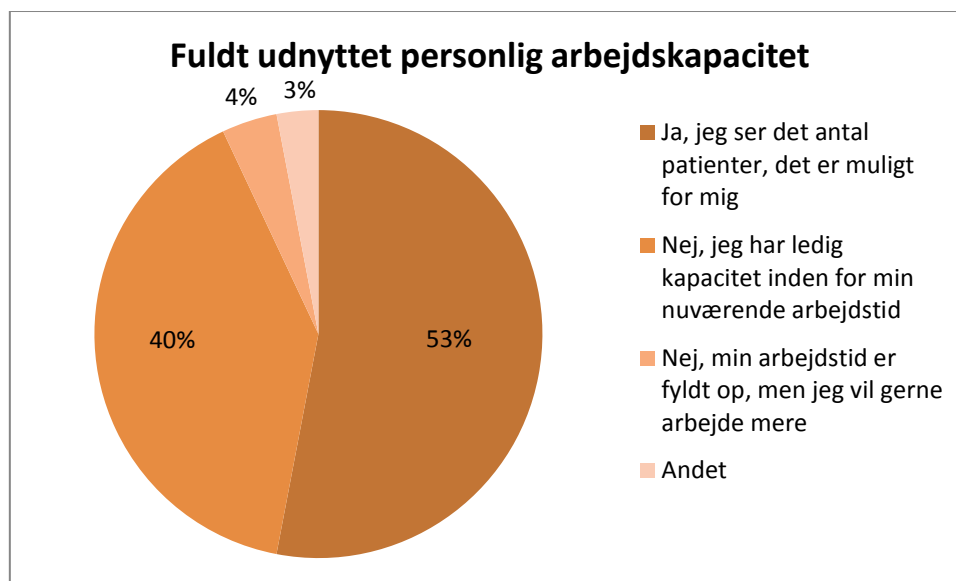
Antal timer anvendt på efteruddannelse	2012 (n = 469)		2014 (n = 454)	
	%	Antal	%	Antal
0 timer / intet angivet	13%	63	8%	37
1-10 timer	13%	63	21%	96
11-20 timer	16%	76	22%	99
21-30 timer	20%	92	18%	81
31-40 timer	12%	55	11%	48
41-50 timer	6%	26	6%	25
Over 50 timer	20%	94	15%	68

Arbejde i primærsektorens klinikker

Arbejdstidens anvendelse

For de i alt 397 kiropraktorer med enten hoved- eller bibeskæftigelse i primærsektoren gav undersøgelsen mulighed for at beskrive behandlingsmetoder og tidsforbrug under konsultationen.

Deres samlede arbejdstid på klinikken strakte sig fra 9 – 60 timer ugentligt med et gennemsnit på 32 timer. Lidt over halvdelen af denne erhvervsgruppe angav, at deres personlige arbejdskapacitet dermed var fuldt udnyttet:



Den gennemsnitlige tid anvendt til behandling af patienter var 29 timer (spænd 0 – 50 timer, n = 391).

Den gennemsnitligt krævede tid til såvel administration som kommunikation steg fra 2012 til 2014. For administrationens vedkommende fra 3,4 til 3,7 timer ugentligt, mens stigningen i kommunikationstid var lidt mindre: fra 1,7 til 1,9 timer.

Antal timer anvendt på	... administration				... kommunikation			
	2012 (n=350)		2014 (n=364)		2012 (n=353)		2014 (n=376)	
0 timer	10%	35	8%	30	6%	20	3%	12
½ - 2 timer	37%	131	38%	139	77%	272	76%	284
2½ - 5 timer	39%	136	37%	136	16%	56	20%	74
6 – 9 timer	7%	26	7%	26	1%	4	1%	4
≥ 10 timer	6%	22*	9%	33*	0%	1**	1%	2*

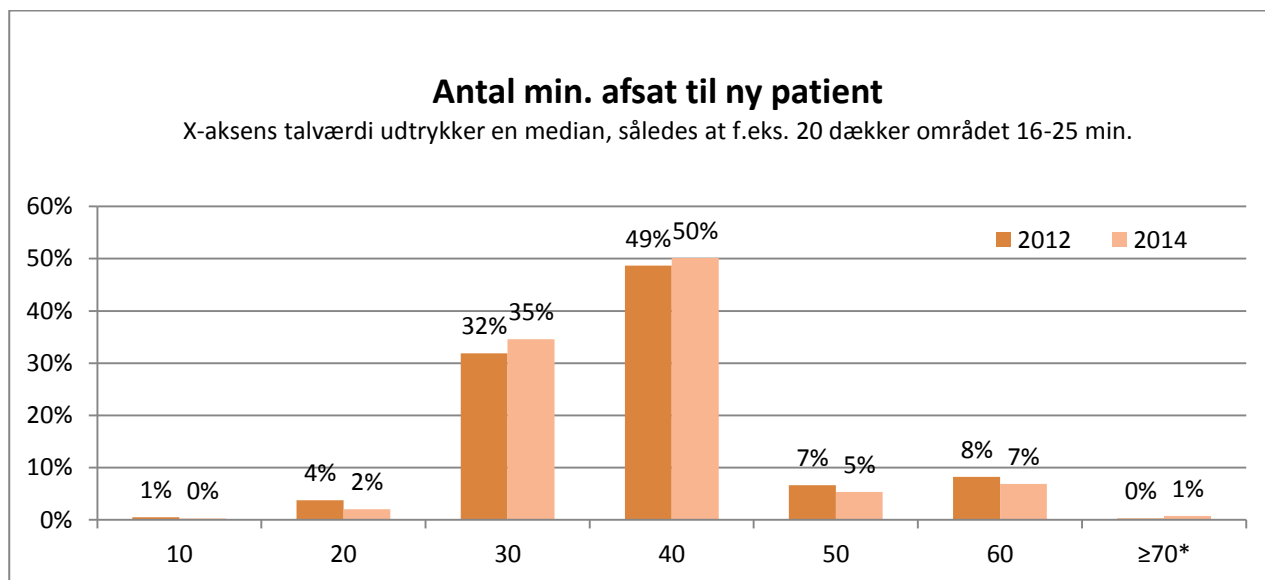
* En angivelse på 30 udelukket fra beregning, da den sammenholdt med den påstående tid anvendt til andre opgaver langt oversteg den opgjorte samlede tid.

** Tre angivelser på 30 timer og én på 60 timer udelukket fra beregning, da de enten i sig selv eller sammenholdt med den påstående tid anvendt til behandling langt oversteg den opgjorte samlede tid.

Detaljerede data for arbejdstidens fordeling på forskellige opgavetyper foreligger ikke fra 2010.

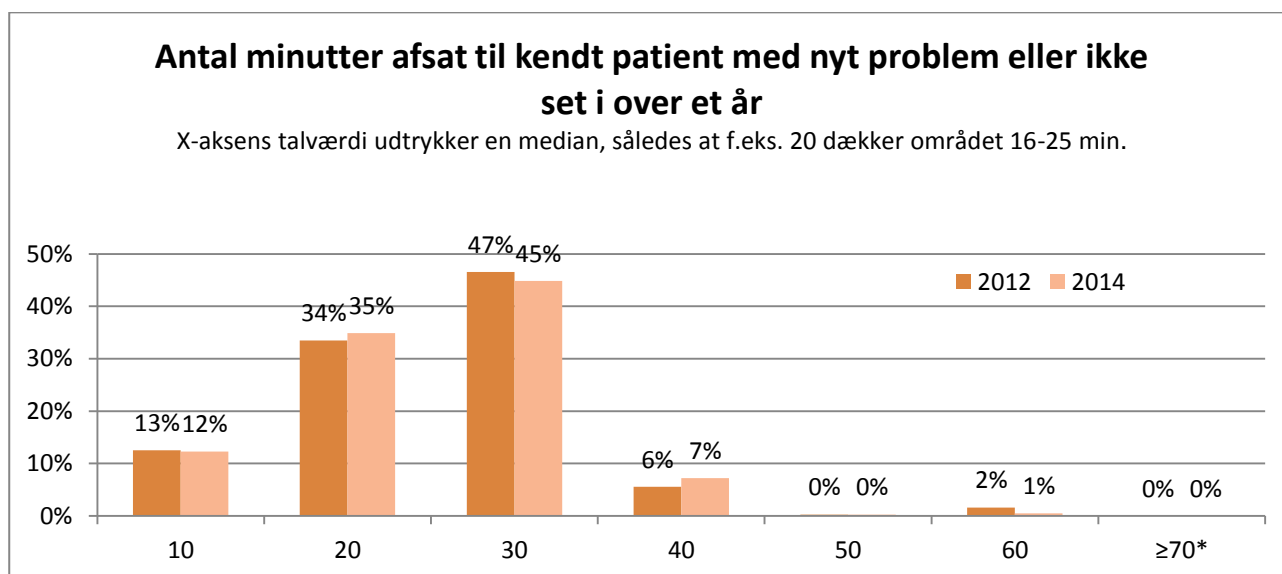
Konsultationerne

Adspurgt om hvor mange minutter, der typisk ville være sat af til en ny patient, blev 40 minutter angivet som gennemsnittet (spænd 15 – 90) for en sådan konsultation. Dette gennemsnit var uændret i forhold til både 2010 og 2012:



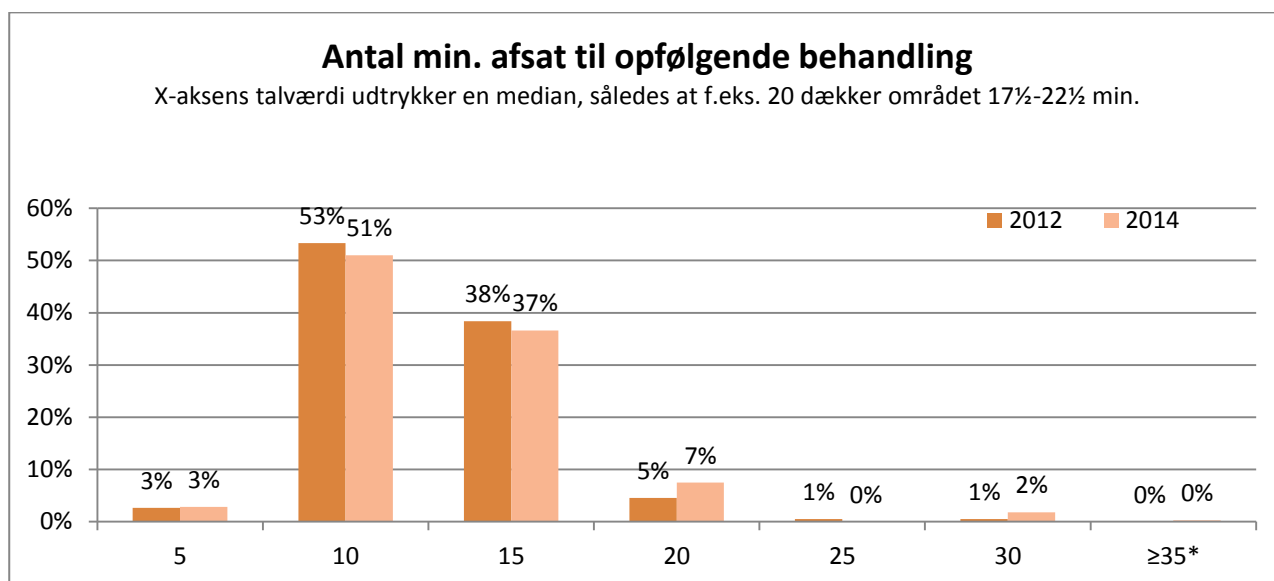
* En angivelse på 105 min. udelukket fra beregning pga. modstridende oplysninger.

Den typiske konsultationstid afsat til en kendt patient, der henvender sig med et nyt problem, eller som sidst har været set for mere end et år siden, var i gennemsnit 26 minutter (spænd 10 – 60). Gennemsnittet var uændret i forhold til 2012, mens det i 2010 var 25 minutter:



* En angivelse på 105 min. udelukket fra beregning pga. modstridende oplysninger.

Opfølgende behandlingskonsultationer var der typisk afsat 13 minutter til i gennemsnit (spænd 3 – 45). Igen er dette gennemsnit uændret i forhold til de foregående undersøgelser:



* En angivelse på 100 min. udelukket fra beregning pga. modstridende oplysninger.

Behandlingsmodaliteter

Omkring anvendelsen af forskellige behandlingsmodaliteter var manipulation og triggerpunktsbehandling fortsat de klart mest benyttede modaliteter fulgt af træningsvejledning. Som et nyt element spurgtes direkte til brug af laser, hvilket en fjerdedel af de responderende kiropraktorer angav at benytte. 6 kiropraktorer angav ikke at anvende andet end manipulation.

Under "Andet" optrådte COX 6 gange, DNS og kraniosakralterapi hver 4 gange, mens 8 kiropraktorer ekspliciterede rådgivning og information:

Hvilke behandlingsmodaliteter anvender du (sæt gerne flere krydser)?	2010 (n = 314)		2012 (n = 395)		2014 (n = 396)	
	%	n	%	n	%	n
Manipulation uden drop	98%	307	95%	374	93%	370
Manipulation med drop	91%	287	92%	362	93%	370
Muskelenergiteknikker	64%	200	55%	259	61%	242
Triggerpunktsbehandling	96%	302	94%	372	90%	358
Shockwave	9%	27	11%	45	13%	50
Activator	46%	146	51%	201	49%	193
Akupunktur	24%	75	24%	93	24%	94
Dry-needling	23%	71	22%	106	34%	133
Massage	52%	163	52%	205	51%	201
Andre bløddelsteknikker	64%	202	61%	242	60%	237
Træningsvejledning i behandlingsrum	86%	271	82%	322	80%	315
Træningsvejledning i træningsafdeling	20%	64	18%	73	16%	64
Laser					25%	98
Andet	18%	56	12%	46	10%	40

Kommunikation

Omkring kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen viste undersøgelsen et fortsat markant fald i brugen af breve fulgt af mindre fald i brugen af telefon og fax. Modsvarende havde Edifact øget sin udbredelse yderligere og er nu den foretrukne kommunikationsform:

Hvordan kommunikerer du med det øvrige sundhedsvæsen	2010 (n = 314)		2012 (n = 394)		2014 (n = 394)	
Via Edifact	50%	158	75%	295	86%	337
Via mail	40%	125	42%	165	45%	177
Via telefon	94%	294	84%	331	76%	301
Via brev	74%	231	54%	211	34%	132
Via fax	42%	132	32%	126	28%	112
Andet	3%	9	3%	10	2%	6