



# KiroFAKTA 2018

Praksistælling i kiropraktorpraksis



## Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	3
Klinikkerne .....	3
Klinikkernes fysiske udformning.....	3
Behandlingskapacitet .....	4
Træningsfaciliteter og -tilbud .....	5
Personale .....	6
Andre personalegrupper .....	6
Fakturering – hvem er klinikkerne underleverandører til? .....	6
Billeddiagnostik.....	7
Journalssystem og elektroniske services .....	7
Personskemaer .....	8
Uddannelse.....	8
Beskæftigelsesforhold .....	9
Arbejdstid .....	10
Efteruddannelse .....	12
Arbejde i primærsektorens klinikker .....	13
Arbejdstidens anvendelse .....	13
Konsultationerne .....	13
Behandlingsmodaliteter .....	14
Kommunikation .....	14
Køb af klinik .....	15

## Baggrund

Den systematiske undersøgelse af kiropraktorprofessionen i Danmark – KiroFAKTA – blev første gang gennemført i 2010. Den er planlagt til at skulle gennemføres hvert andet år, og det er således femte gang disse data indsamles og lægges frem.

Undersøgelsen blev sat i gang den 23. maj 2018 med distributionen af elektroniske spørgeskemaer til 255 klinikker og 611 individuelle kiropraktorer. Den 13. juni blev den sidste rykker sendt ud til de manglende respondenter, hvorefter undersøgelsen blev lukket den 25. juni.

For både klinikkemaerne og de individuelle skemaer lå svarprocenterne noget lavere end perioden 2012-2016.

Svarprocenter	2010		2012		2014		2016		2018	
Klinikkema	56 %	137/244	77 %	193/250	78 %	201/258	75 %	187/249	182/255	71 %
Kiropraktorskema	74 %	388/524	86 %	469/547	82 %	454/551	77 %	439/567	366/611	60 %

## Klinikkerne

Andelen af klinikker, som angav at have overenskomst med Regionernes Lønning- og Takstnævn var 89 % (162/182). Blandt de resterende klinikker, var 1 % (2/182) uden overenskomst efter eget ønske, mens det for 10 % (18/182) ikke havde været muligt at opnå et ydernummer.

Virksomhedsformen fordelte sig med 19 % (34/182) som Interessentskaber (I/S), 41 % (75/182) var Anpartsselskaber og 38 % (70/182) var organiseret som Enkeltmandsvirksomheder. 1 % (2/182) angav andre virksomhedsformer og 1 % (1/182) havde ikke oplyst virksomhedsform.

### Klinikkernes fysiske udformning

Klinikkernes gennemsnitlige størrelse målt på rapporteret areal ligger ret konstant over årene, men med en stigning på 10 m<sup>2</sup> til 232 m<sup>2</sup> i gennemsnit i årets undersøgelse. Der er en svag tendens til flere klinikker over 300 m<sup>2</sup>, hvor antallet af små og mellemstore klinikker arealmæssigt svinger lidt fra hver undersøgelse de forskellige år.

Klinikkens areal (m <sup>2</sup> )	2012 (n=137)		2012 (n=193)		2014 (n=201)		2016 (n=187)		2018 (n=182)	
Gennemsnitsstørrelse (m <sup>2</sup> )	222		216		223		222		232	
< 100 m <sup>2</sup>	10 %	14	10 %	20	12 %	25	12 %	23	10 %	18
100 – 199 m <sup>2</sup>	40 %	54	44 %	85	37 %	74	35 %	66	37 %	67
200 – 299 m <sup>2</sup>	20 %	28	25 %	48	23 %	47	25 %	46	23 %	41
300 – 399 m <sup>2</sup>	10 %	14	8 %	16	12 %	24	12 %	22	13 %	24
≥ 400 m <sup>2</sup>	10 %	14	9 %	17	10 %	21	11 %	20	13 %	24
Uoplyst	10 %	13	4 %	7	5 %	10	5 %	10	4 %	8

Det gennemsnitlige antal behandlingsrum var 4, hvilket var uændret i forhold til tidligere undersøgelser:

Antal behandlingsrum	2010 (n=137)		2012 (n=193)		2014 (n=201)		2016 (n=187)		2018 (n=182)	
1 - 2	33 %	45	37 %	71	35 %	71	34 %	63	29 %	52
3 - 5	43 %	59	44 %	85	48 %	97	47 %	87	49 %	90
6 - 10	15 %	20	15 %	28	11 %	22	15 %	28	15 %	28
> 10	2 %	3	1 %	2	2 %	5	2 %	4	2 %	4
Uoplyst	7 %	10	4 %	7	3 %	6	3 %	5	4 %	8

I 30 % (55/182) af klinikkerne blev samtlige behandlingsrum anvendt alene af kiropraktorer. For 64 % (116/182) af klinikkernes vedkommende blev en del af rummene kun anvendt af kiropraktorer, mens blot 3 % (5/182) ikke havde rum, der alene blev anvendt af kiropraktorer. 6 klinikker undlod at besvare dette punkt.

Adspurgt om i hvilke plan klinikken har lokaler med patientadgang, angav 4 % (8/182) at have lokaler i kælderetagen, 62 % (113/182) havde lokaler i stueetagen, mens 48 % (88/182) 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 betydelig forbedring af adgangsvejene for handicappede kan dog registreres med næsten en halvering af andelen af klinikker helt uden faciliteter fra 2012 til 2016 og stabilt stigende tal for samtlige parametre. En mindre andel har elevator, men da klinikker med adgangsmulighed for kørestol er øget, er det samlede billede alligevel, at de allerfleste klinikker kan yde behandling til en bred patientpopulation.

Handicapfaciliteter	2010		2012		2014		2016		2018	
Adgang for kørestol	53 %	73/137	54 %	105/193	55 %	110/201	62 %	116/187	68 %	123/182
Elevator (kun klinikker over/under stueplan)	41 %	19/46	46 %	39/84	57 %	52/92	62 %	56/91	52 %	50/96*
Kørestolslift på trappe			3 %	6/193	2 %	5/201	6 %	12/187	6 %	6/96**
Adgang for bære			36 %	69/193	38 %	77/201	60 %	113/187	65 %	113/182
Handicaptoliet	28 %	39/137	32 %	62/193	34 %	69/201	42 %	78/187	46 %	80/182
Ingen			30 %	57/193	29 %	59/201	16 %	29/187	15 %	31/182
Uoplyst			4 %	7/193	3 %	7/201	4 %	8/187	1 %	7/182

\*klinikker med behandlingslokaler i kælder eller på 1. sal \*\*alle på 1. sal

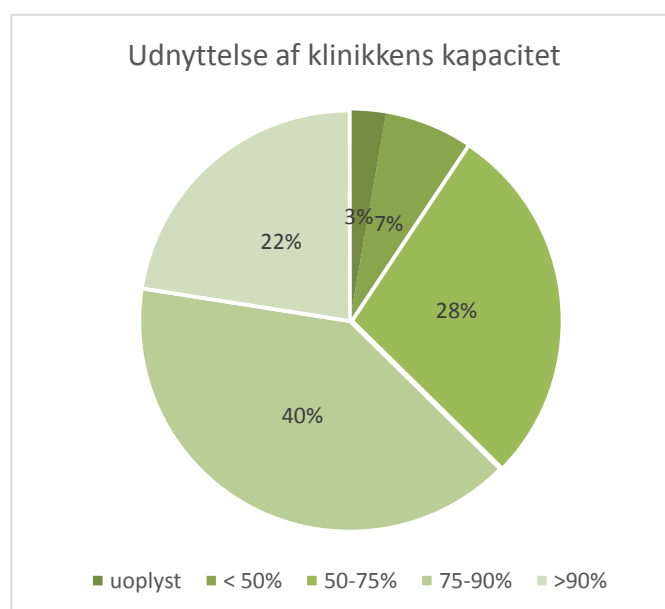
Hos 37% (68/182) af klinikkerne havde man adressefællesskab med andre behandlere i eksempelvis et sundhedshus (2016: 32% (59/187), 2014: 38% (76/201) og 2012: 35% (68/193)). Blandt disse var man ydermere fælles om:

Fælles faciliteter (flere kryds mulige)	2012 (n = 68)		2014 (n = 76)		2016 (n = 59)		2018 (n = 68)	
Parkering/ indgang	87 %	59	91 %	69	97 %	57	94 %	64
Personale	34 %	23	32 %	24	32 %	19	32 %	22
Reception	63 %	43	53 %	40	47 %	28	47 %	32
Behandlingslokale	18 %	12	22 %	17	36 %	21	29 %	20
Træningslokale	12 %	8	17 %	13	24 %	14	32 %	22
Intet/uoplyst	10 %	7	3 %	2	2 %	1	1 %	1

## Behandlingskapacitet

Igen blev ejerne spurgt til udnyttelsen af klinikens kapacitet og årsagerne til eventuel manglende sådan. Ca. 90 % defineredes som fuld udnyttelse.

I alt 177 af de 182 klinikker (97 %) angav en vis udnyttelsesgrad. Den primære årsag til underudnyttelse af klinikens kapacitet fremgår af skemaet herunder.



Årsag til uudnyttet kapacitet (procentsatsen) henviser til andelen af samtlige besvarende klikker, dvs. n = 182)		
Manglende patientgrundlag	23 %	42
Manglende kiropraktisk arbejdskraft (som jeg gerne ville ansætte, hvis det var muligt)	18 %	33
Manglende arbejdskraft (men jeg ønsker ikke yderligere ansættelser)	13 %	24
For få behandlingsrum til antallet af behandlere	5 %	10
Andet	13 %	25
Uoplyst	1 %	2
I alt	75 %	136

Blandt de 41 klinikker uden ledig kapacitet har 8 aktuelle planer om at udvide eller flytte klinikken; 10 ejere vil gerne udvide, men kan grundet begrænsninger i de fysiske rammer (5) eller af andre årsager (5) ikke gøre det. 22 klinikker ønsker ikke udvidelse eller flytning trods den fulde kapacitetsudnyttelse. En enkelt undlod at besvare spørgsmålet.

### Træningsfaciliteter og -tilbud

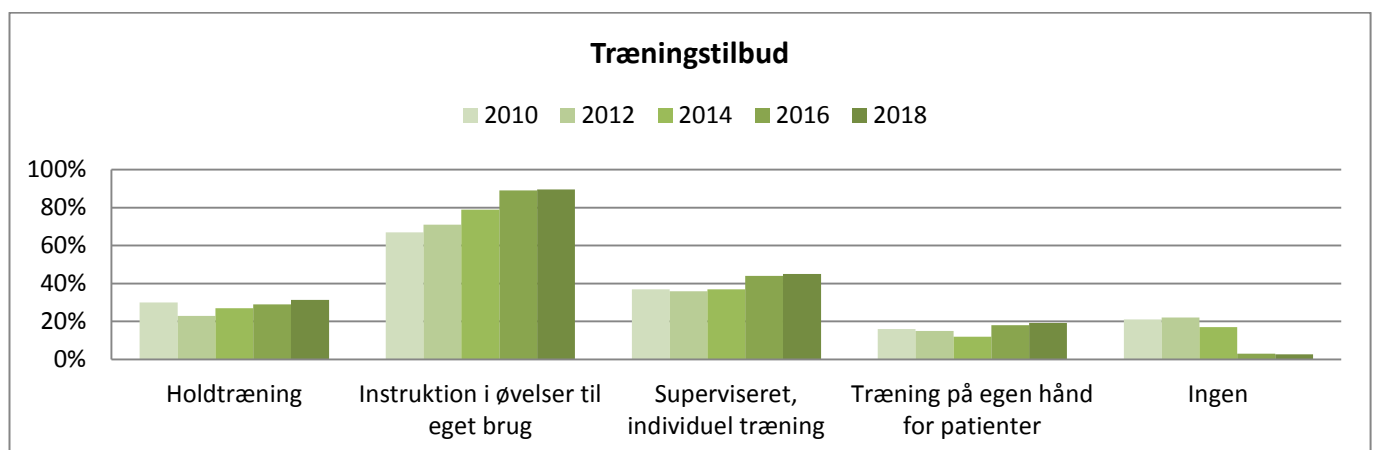
Træningsfaciliteter (flere kryds mulige)	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
Træningslokale på klinikens adresse	31 %	42	22 %	42	29 %	58	36 %	67	42 %	76
Maskiner	15 %	21	15 %	28	15 %	31	15 %	28	21 %	39
Løse redskaber	51 %	70	47 %	90	51 %	102	65 %	121	66 %	120
Badefaciliteter	14 %	19	9 %	18	12 %	25	17 %	31	25 %	45
Ingen	39 %	53*	52 %	101*	45 %	91*	24 %	44	3 %	5
Uoplyst							6 %	11	3 %	6

\*Ingen og uoplyst angivet samlet 2010-2014

Set over hele perioden er andelen af klinikker med forskellige former for træningsfaciliteter på adressen stigende. Den lave andel af ingen og uoplyste faciliteter i 2016 og 2018 i forhold til tidligere bekræfter billedet.

Angående klinikernes træningstilbud til deres patienter, noteres en stadig stigning i anvendelsen af instruktion i øvelser til eget brug. Efter et angiveligt dyk i 2012 er andelen, der udbyder holdtræning øget til det højeste niveau i samtlige KIROFAKTA-undersøgelser. Det er også markant, at andelen af klinikker helt uden træningstilbud er meget lavt i 2018, som det også var i 2016.

Ud over de parametre, der er vist i grafen, havde klinikkerne mulighed for at angive "Træning på egen hånd åben for alle" og "Andet", hvilket hhv. 5 % (9/182) og 9 % (17/182) gjorde.



## Personale

Antal kiropraktorer på klinikkerne:

Antal kiropraktorer (inkl. indehavere)	2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
1	37 %	71	36 %	73	39 %	72	30 %	55
2	26 %	50	25 %	50	22 %	41	16 %	30
3	13 %	25	19 %	38	14 %	26	15 %	28
4	10 %	20	8 %	17	8 %	15	10 %	18
≥ 5	6 %	12	5 %	11	10 %	18	13 %	24
Uoplyst	8 %	15	6 %	12	8 %	15	10 %	19

Denne opgørelse viser antallet af kiropraktorer i klinikkerne. Der synes at være en tendens mod, at der er flere kiropraktorer tilknyttet de enkelte klinikker. Dog er antallet af besvarelser reduceret over årene, hvorfor der kan være større usikkerhed om tallenes vægt.

## Andre personalegrupper

Opgørelsen af personalesammensætning på klinikkerne omfatter tværfaglige fællesskaber, med såvel egentlige ansættelsesretlige kontrakter som indlejring. Undersøgelsen viser, at antallet af klinikker med tilknyttede behandlere er på samme niveau i alle undersøgelserne, mens andelen af klinikker med tilknyttede sekretærer i 2018 ligger lidt under 2016:

Andel med andre personalegrupper tilknyttet på klinikken	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Sekretærer	67 %	92	79 %	152	76 %	153	79 %	148	75 %	136
Fysioterapeuter	26 %	36	25 %	49	25 %	51	38 %	71	38 %	69
Massører	41 %	57	46 %	89	48 %	96	51 %	96	50 %	91
Andre behandlere	19 %	26	14 %	27	19 %	38	27 %	51	27 %	50

## Fakturering – hvem er klinikkerne underleverandører til?

Hvem er klinikken underleverandør til (hvem faktureres)	2018 (n = 182)	
	%	Antal
Falck Health Care	66 %	120
Nordic Netcare	65 %	119
Sundheds Doktor	71 %	130
Dansk Sundhedssikring	81 %	148
Danica	85 %	154
Skandia	80 %	145
Prima Care	49 %	89
Codan	79 %	144
Mølholm	81 %	148
Pensiondanmark	65 %	119
PFA	86 %	157
TopDanmark	82 %	150
Tryg	77 %	141
Anden udbyder af privat sundhedsordning	18 %	33
Anden privat virksomhed	26 %	47
Andre kiropraktorer	35 %	63
Kommune eller Region	47 %	86
Ingen	3 %	5
Uoplyst	7 %	13

Det skifter en del fra år til år, hvem klinikkerne er underleverandører til. Det skyldes bl.a. virksomhedssammenlægninger og opkøb. Ændringer lader sig derfor kun vanskeligt opgøre stringent over tid, men praktisk taget alle klinikker har erhvervskunder og en meget stor andel har mange forskellige.

Hvis man kigger på andelen af klinikker uden ydernummer har 70 % (14/20) svaret ja til at have mindst én type erhvervskunde. 15 % (3/20) af klinikkerne uden ydernummer har ingen erhvervskunder og 15 % (3/20) har ikke svaret.

## Billeddiagnostik

Billeddiagnostiske modaliteter	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
Digital røntgen	57 %	78	63 %	122	70 %	141	68 %	127	68 %	123
Analog røntgen	25 %	34	15 %	29	5 %	11	4 %	8	5 %	9
Ultralyd	17 %	23	19 %	37	17 %	35	20 %	37	20 %	37
MR	7 %	10	1 %	2	1 %	1	1 %	2	1 %	1
Ingen	9 %	13	13 %	25	17 %	35	18 %	34	17 %	31
Uoplyst			5 %	9	4 %	9	7 %	13	7 %	13

Billeddiagnostiske modaliteter i klinikkerne er fuldstændig det samme som i 2016: Godt 2 ud af 3 klinikker har digital røntgen. Nogle få klinikker bruger fortsat analog røntgen. 20 % af klinikkerne kan foretage ultralydsundersøgelser på klinikken og en enkelt klinik har adgang til MR. Andelen af klinikker uden billeddiagnostisk udstyr ligger på 17 % hvilket er på niveau med 2014 og 2016.

Henvisninger til billeddiagnostik uden for klinikken:

Hvilke billeddiagnostiske modaliteter henviser klinikken til (flere svar muligt)												
	Digital røntgen				Ultralyd				MR			
	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018
Anden kiropraktor	29	27	34	30	25	40	45	47	3	0	2	0
Det offentlige	43	41	47	47	60	54	69	41	99	141	137	123
Privat	17	8	17	17	44	33	52	33	74	96	89	71
I alt	58	59	69	62	81	93	108	86	113	153	150	132

Samlet henviser 137 klinikker til billeddiagnostik uden for klinikken. Antallet af klinikker, som angiver ikke at henvise til andre er 34, mod 13 i 2016. 11 har ikke svaret.

## Journalsystem og elektroniske services

På området for elektroniske journalsystemer var ClinicCare fortsat langt den mest brugte udbyder.

Journalsystem	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
ClinicCare	65 %	89	69 %	133	78 %	157	71 %	133	68 %	123
Medwin	2 %	3	4 %	7	5 %	11	4 %	7	0 %	0
Complimenta			2 %	3	4 %	8	3 %	6	2 %	4
Mibit					0 %	1	3 %	5	3 %	6
Frontspeed					1 %	3	2 %	4	3 %	5
KirCACS							5 %	10	14 %	25
Andet	4 %	5	5 %	9	4 %	16	5 %	10	4 %	8
Uoplyst									6 %	11

Med hensyn til elektroniske services fortsætter fremgangen på andelen af klinikker med elektronisk tidsbestilling, remindere via sms, og information til patienterne via en digital informationstavle på klinikken. Remindere via mail ligger på niveau med 2016. Færre klinikker benytter elektronisk nyhedsbrev til kontakt og information til deres patienter:

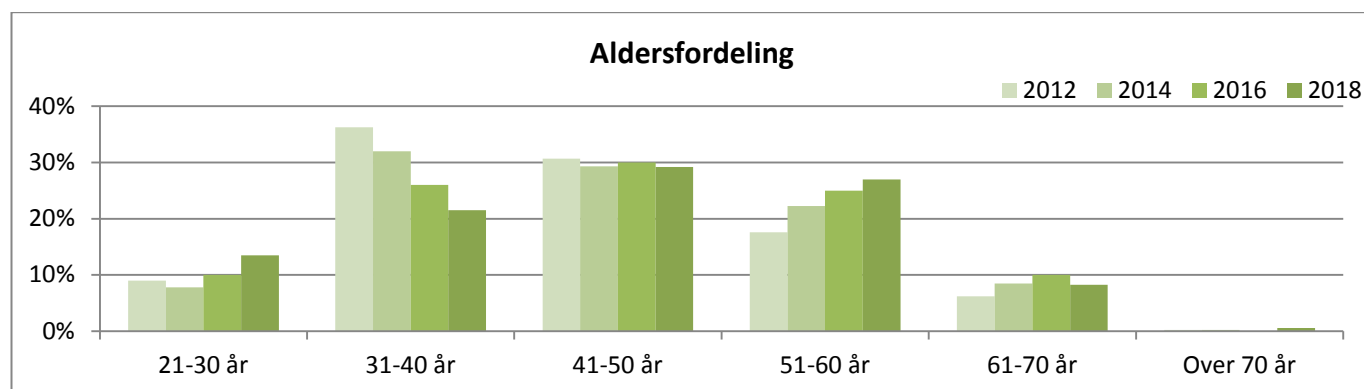
Elektroniske services til patienterne	2010 (n = 137)		2012 (n = 193)		2014 (n = 201)		2016 (n = 187)		2018 (n = 182)	
	Elektronisk tidsbestilling	4 %	5	6 %	12	10 %	21	16 %	29	19 %
Remindere om aftalt tid via sms	34 %	46	51 %	99	62 %	124	64 %	119	75 %	136
Remindere om aftalt tid via mail			18 %	34	24 %	48	27 %	50	25 %	45
Digital informationstavle på klinikken	4 %	6	10 %	20	11 %	22	16 %	30	19 %	35
Elektronisk nyhedsbrev	19 %	26	43 %	83	47 %	94	45 %	84	34 %	61
Ingen/uoplyst	41 %	56	30 %	58	22 %	44	24 %	45	14 %	26

## Personskemaer

Inklusiv de delvis udfyldte skemaer besvarede 366 kiropraktorer de udsendte personskemaer, hvilket gav en responsrate på 60 %. Fordelingen af køn i faget er nogenlunde stabil. 17 personer har valgt ikke at angive køn i 2018.

Køn	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)		2016 (n = 439)		2018 (n = 366)	
	Mand	46 %	178	44 %	208	43 %	197	43 %	190	41 %
Kvinde	54 %	210	54 %	254	56 %	252	56 %	246	54 %	198
Uoplyst			2 %	7	1 %	5	1 %	3	5 %	17

Dataindsamlingen tillod ikke en præcis opgørelse af gennemsnitsalder. Et tilnærmet gennemsnit beregnet på grundlag af nedenstående inddeling i intervaller af ti år gav knap 46 år. Der ses af diagrammet, at der er stigning i den yngste årgang:



## Uddannelse

Tilstedeværelsen af en dansk uddannelse er ikke tidligere slået igennem ved en sammenligning af de deltagendes uddannelsessteder, men i 2016 så man de første tegn på det, og tendensen er tydelig i 2018:

Dimissionsland	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)		2016 (n = 439)		2018 (n = 366)	
	Danmark	47 %	182	47 %	219	46 %	210	49 %	217	55 %
England	18 %	70	20 %	92	19 %	86	19 %	85	17 %	62
USA	31 %	122	29 %	137	29 %	131	27 %	117	23 %	85
Canada			3 %	12	2 %	11	2 %	10	2 %	6
Andet	4 %	14	1 %	3	1 %	5	1 %	4	1 %	2
Uoplyst			1 %	5	2 %	11	1 %	6	2 %	7

Kiropraktorerne afsluttede deres uddannelse i perioden 1972-2018 med en gennemsnitlig anciennitet på godt 17 år i 2018. Tidsspændet strækker sig fra 1972 til 2018. Den gennemsnitlige anciennitet har ligget mellem 16 og 18 år siden 2010.

Omfanget af kiropraktorerens øvrige kompetencegivende uddannelse sammenlignet med tidligere gav et ret statisk billede. 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)		2016 (n = 439)		2018 (n = 366)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ja	18 %	70	17 %	82	18 %	83	17 %	74	19 %	68
Nej	82 %	318	81 %	381	79 %	359	82 %	360	81 %	295
Uoplyst			1 %	6	3 %	12	1 %	5	1 %	3

Anden kompetencegivende uddannelse	2010 (n = 70)		2012 (n = 82)		2014 (n = 83)		2016 (n = 74)		2018 (n = 68)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kandidatgrad	7 %	5	4 %	3	7 %	6	8 %	6	3 %	2
Bachelorgrad	22 %	15	22 %	18	27 %	23	19 %	14	24 %	16
Master	12 %	8	9 %	7	12 %	10	20 %	15	22 %	15
Ph.d.	13 %	9	13 %	11	14 %	12	15 %	11	16 %	11
Andet/uoplyst	54 %	37	60 %	49	51 %	43	43 %	32	41 %	28

De angivne kandidat-, bachelor- og masteruddannelser centrerede sig som vanligt omkring idræts- og sundhedsuddannelser, herunder medicin. Særligt masteruddannelserne omfattede dog flere eksempler på videreuddannelse inden for ledelse og management. Under anden uddannelse var spredningen stor med svar fra adskillige massører og akupunktører, over økonomisk uddannede til håndværkere.

### Beskæftigelsesforhold

Hovedbeskæftigelse som kiropraktor	2010 (n = 388)		2012 (n = 469)		2014 (n = 454)		2016 (n = 439)		2018 (n = 366)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Arbejde på klinik	87 %	337	86 %	405	85 %	387	87 %	382	87 %	324
Klinisk arbejde på sygehus	3 %	10	3 %	14	2 %	11	3 %	11	2 %	8
Privat sundhedsordning	3 %	13	3 %	15	2 %	11	1 %	5	1 %	4
Undervisning	0 %	0	0 %	0	1 %	3	0 %	1	1 %	2
Forskning	2 %	6	2 %	10	2 %	10	3 %	11	2 %	6
Ph.d.-studerende	1 %	5	1 %	4	1 %	3	1 %	3	2 %	6
Administration el. ledelse					2 %	9	3 %	11	2 %	7
Ikke i beskæftigelse som kiropraktor	2 %	6	1 %	4	0 %	1	1 %	6	0 %	0
Andet	2 %	7	2 %	9	1 %	4	0 %	1	1 %	3
Uoplyst	1 %	3	1 %	6	3 %	13	2 %	8	2 %	6

Ser man alene på kiropraktorernes hovedbeskæftigelse, domineres billedet klart af kliniskarbejde. Antallet af ansatte ved private udbydere af sundhedsordninger ligger aktuelt på niveau med 2016. Klinisk arbejde på sygehuse synes også nogenlunde konstant. Klinikejere udgør 59 % (216/366) af de kiropraktorer, der har besvaret den individuelle del af undersøgelsen.

Andelen af respondenter med anden beskæftigelse som kiropraktor ud over den primære ansættelse er let faldende. Således havde 15 % (55/366) en supplerende ansættelse i 2018, hvor den i 2016 lå på 17 %, og de foregående undersøgelser lå på 18-19 %.

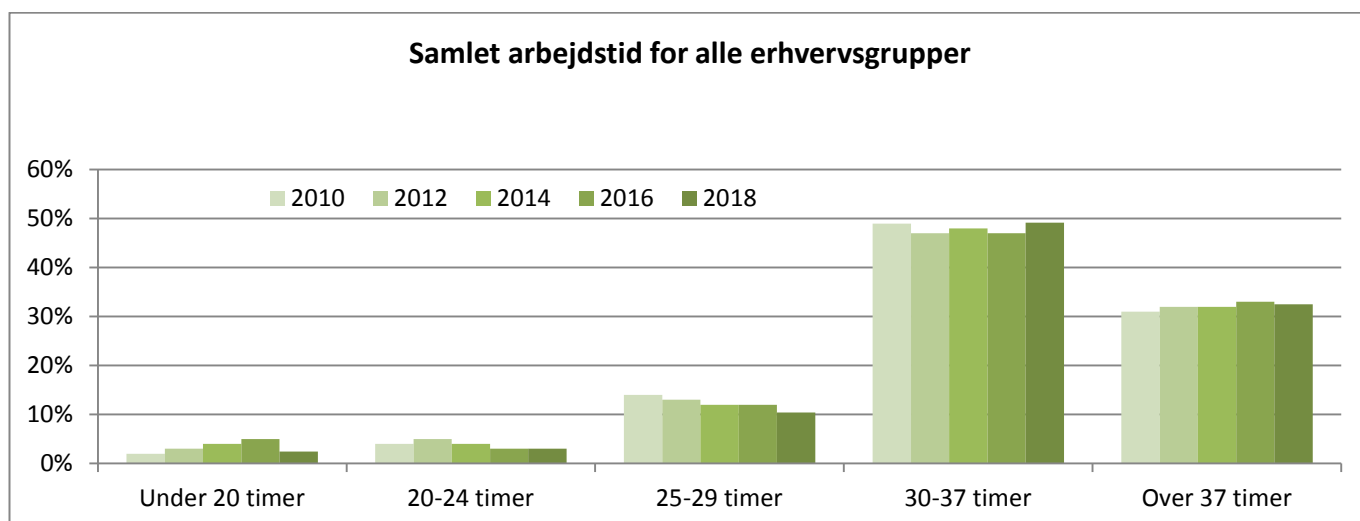
Indførelsen af kategorien "Andet konsulentarbejde" i 2016-versionen reducerede formentlig mængden af svar i den udefinerede "Andet".

I 2018 er andelen af kiropraktorer, der har forskning/ph.d. som supplerende beskæftigelse, nede på nul. Dette kan skyldes ændrede regler på SDU (som de fleste kiropraktorer, der laver ph.d., er indskrevet under), hvor det nu er et krav, at ph.d. forløb gennemføres inden for de 3 år. Derved må ph.d.-studerende oftere findes under "Hovedbeskæftigelse som kiropraktor", og med mindre sandsynlighed under "Supplerende beskæftigelse som kiropraktor".

Supplerende beskæftigelse som kiropraktor	2010 (n = 72)		2012 (n = 89)		2014 (n = 83)		2016 (n = 73)		2018 (n = 55)	
Arbejde på klinik	17 %	12	9 %	8	20 %	17	11 %	8	5 %	3
Klinisk arbejde på sygehus	4 %	3	6 %	5	2 %	2	10 %	7	2 %	1
Privat sundhedsordning	14 %	10	14 %	13	12 %	10	10 %	7	11 %	6
Undervisning	38 %	27	34 %	30	35 %	29	34 %	25	42 %	23
Forskning	6 %	4	7 %	6	2 %	2	8 %	6	7 %	4
Ph.d.-studerende	1 %	1	6 %	5	5 %	4	4 %	3	0 %	0
Praksiskonsulent	10 %	7	4 %	4	4 %	3	5 %	4	7 %	4
Andet konsulentarbejde							36 %	26	35 %	19
Administrativt arbejde el. ledelse					20 %	17	12 %	9	15 %	8
Andet	39 %	28	45 %	40	31 %	26	22 %	16	18 %	10

## Arbejdstid

Udsvingene for kiropraktorenes samlede ugentlige arbejdstid set i forhold til tidligere var beskedne. En stigning i gruppen med under 20 timer arbejde om ugen, set over de første KiroFAKTA-undersøgelser frem til 2016, er nu stagneret, og ligger på 2 % i 2018. En tredjedel af kiropraktorerne arbejder mere end 37 timer om ugen:



Som opfølgning på ovenstående blev der eksplicit spurgt til arbejdsugens gennemsnitlige længde i klinikken. Hensigten var at undersøge en eventuel diskrepans mellem den faktiske og den ønskede arbejdstid dér. Fordelt på køn ses, at blandt kvinderne i primærpraksis arbejder 33 % maksimalt 29 timer i klinikken, mens det kun gør sig gældende for 15 % af de mandlige kiropraktorens vedkommende:

Hvor mange timer pr. uge arbejder du i klinik (dækl. konsulentarbejde, undervisning mv.)?	Kvinder (n = 198)		Mænd (n = 151)		I alt (n = 366)*	
Under 20 timer	4 %	8	5 %	7	4 %	16
20 – 24 timer	8 %	15	3 %	5	5 %	20
25 – 29 timer	19 %	38	11 %	17	16 %	57
30 – 37 timer	47 %	94	49 %	74	48 %	177
Over 37 timer	10 %	19	25 %	37	16 %	57
Uoplyst	12 %	24	7 %	11	11 %	39

\*Inkl. 17 besvarelser hvor køn ikke er angivet.

Fordelingen af om den faktiske arbejdstid var passende for den enkelte var næsten ens, dog var lidt flere kvinder tilfredse med deres arbejdstid, og lidt flere mænd ønskede at arbejde mindre:

Ønsker du flere eller færre arbejdstimer?	Kvinder (n = 198)		Mænd (n = 151)		I alt (n = 366)*	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Ja, jeg vil gerne arbejde mere	4 %	7	3 %	5	4 %	13
Nej, antallet af arbejdstimer passer til mine ønsker	66 %	131	60 %	91	61 %	222
Ja, jeg vil gerne arbejde mindre	24 %	48	28 %	43	25 %	91
Uoplyst	6 %	12	7 %	11	11 %	40

\*inkl. 17 besvarelser hvor køn ikke er angivet

Af de 13, der ønskede øget arbejdstid, angav 3, at der ikke var yderligere efterspørgsel på kiropraktisk behandling i vedkommendes område, 2 at klinikken ikke havde behov for, at de arbejdede mere og 5 angav at klinikens fysiske rammer satte en grænse for øget arbejdstid. Derudover angav 2 helbredsmæssige årsager til at de ikke arbejdede så meget som ønsket, mens 1 angav "Andet/ønsker ikke at oplyse".

Af de 91, der ønsker at arbejde mindre, angav 51 at have en arbejdstid på over 37 timer om ugen.

I forhold til sidste undersøgelse er tilfredsheden med den faktiske arbejdstid faldet for både mænd (69 % i 2016) og kvinder (75 % i 2016).

De 91, der ønskede at arbejde mindre, begrundede det med:

Hvorfor vil du gerne arbejde mindre?	Kvinder (n = 47)		Mænd (n = 41)		I alt (n = 91)*	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Mit helbred / arbejdets fysiske belastning gør, at jeg gerne vil arbejde mindre	38 %	18	37 %	15	38 %	35
Private forhold gør, at jeg gerne vil arbejde mindre	36 %	17	51 %	21	42 %	38
Andet / ønsker ikke at oplyse	26 %	12	12 %	5	20 %	18

\*inkl. 3 besvarelser hvor køn ikke er angivet

Et andet opfølgende spørgsmål blev kun stillet til respondenter, som både angav en arbejdstid i klinikken på max. 29 timer (n=93) og samtidig erklærede sig tilfredse med deres nuværende antal af ugentlige arbejdstimer (n=222). I alt 71 respondenter matchede de to kriterier:

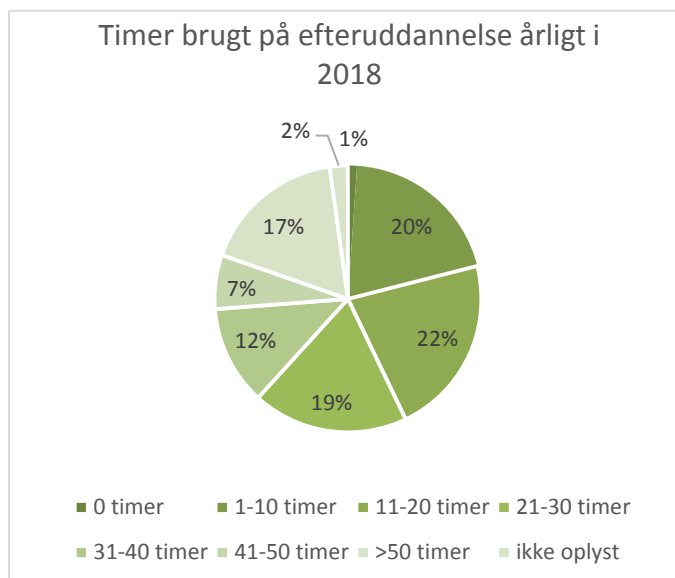
Hvorfor ønsker du ikke fuld tid i klinikken?	Kvinder (n = 51)		Mænd (n = 18)		I alt (n = 71)*	
	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Lagt sammen med anden beskæftigelse har jeg allerede fuld tid	29 %	15	33 %	6	31 %	22
Mit helbred / arbejdets fysiske belastning tillader mig ikke at arbejde at arbejde mere	18 %	9	6 %	1	16 %	11
Private forhold gør, at jeg ikke ønsker at arbejde mere	49 %	25	44 %	8	46 %	33
Andet / ønsker ikke at oplyse	4 %	2	17 %	3	7 %	5

\*inkl. 2 besvarelser hvor køn ikke er angivet

Flere kiropraktorer med mindre end fuld beskæftigelse i klinik i 2016, havde fuldtidsbeskæftigelse når de supplerede med andet arbejde. Lige som i 2016 er private forhold den hyppigste årsag, til at være tilfreds med en arbejdstid på under 30 timer i 2018. Helbredsforhold var en mindre hyppig årsag til tilfredshed med max. 29 timers arbejdsuge i 2018 end i 2016.

## Efteruddannelse

Kiropraktorerne har inden for det seneste år deltaget i en bred vifte af uddannelsesaktiviteter. Generelt deltager flere kiropraktorer end tidligere både i NIKKBs kurser og Roadshows, men også i konferencer og andre kurser. Deltagelse i private kurser ligger med 44 % på niveau med 2016, hvilket er betydeligt over niveauet fra 2012 og 2014.



Efteruddannelse	2012 (n = 469)		2014 (n = 454)		2016 (n = 439)		2018 (n = 366)	
Kurser på NIKKB	64 %	300	69 %	312	61 %	266	69 %	253
Roadshows					66 %	288	76 %	278
Konferencedeltagelse	41 %	193	38 %	174	47 %	207	52 %	191
Kurser hos private udbydere	25 %	118	36 %	163	45 %	198	44 %	161
Master-uddannelse	2 %	10	2 %	9	1 %	5	1 %	5
Andet	10 %	49	11 %	51	17 %	76	19 %	69

Samtidig viste en opgørelse af mængden af timer anvendt på efteruddannelse et fortsat fald i andelen af kiropraktorer, der slet ikke efteruddanner sig, ifølge egne oplysninger.

Et estimeret gennemsnit af tid brugt på efteruddannelse beregnet ud fra intervallerne ligger på knap 28 timer om året pr kiropraktor.

Antal timer anvendt på efteruddannelse	2012 (n = 469)		2014 (n = 454)		2016 (n = 439)		2018 (n=366)	
Intet angivet							2 %	8
0 timer	13 %	63	8 %	37	7 %	30	1 %	4
1-10 timer	13 %	63	21 %	96	18 %	78	20 %	73
11-20 timer	16 %	76	22 %	99	21 %	93	22 %	80
21-30 timer	20 %	92	18 %	81	16 %	71	19 %	69
31-40 timer	12 %	55	11 %	48	11 %	48	12 %	44
41-50 timer	6 %	26	6 %	25	6 %	25	7 %	24
Over 50 timer	20 %	94	15 %	68	21 %	94	17 %	64

## Arbejde i primærsektorens klinikker

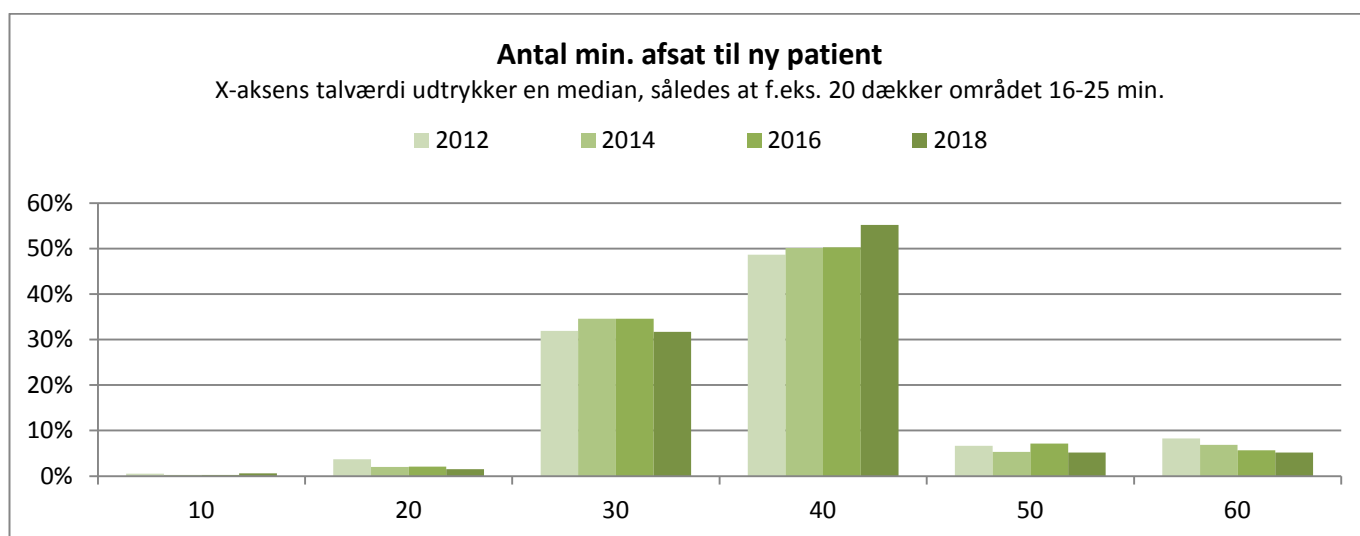
### Arbejdstidens anvendelse

I alt 327 af de responderende kiropraktorer arbejdede i primærsektoren som enten deres hovedbeskæftigelse eller deres sekundære job. De anvendte i gennemsnit 29 timer til behandling af patienter, hvilket er uændret ift. 2014 og 2016.

Den tid, der i gennemsnit kræves til administration, steg i perioden 2012 til 2016, fra 3,4 over 3,7 til 3,8 timer. I 2018 er den gennemsnitlige tid brugt på administration i klinikken nået op på 4 timer. Tiden anvendt på kommunikation lå på 2 timer, hvor den i 2016 lå på 1,9 timer, hvilket er uændret ift. 2014 og kun lidt højere end i 2012. Altså også en langsom stigning set over hele perioden.

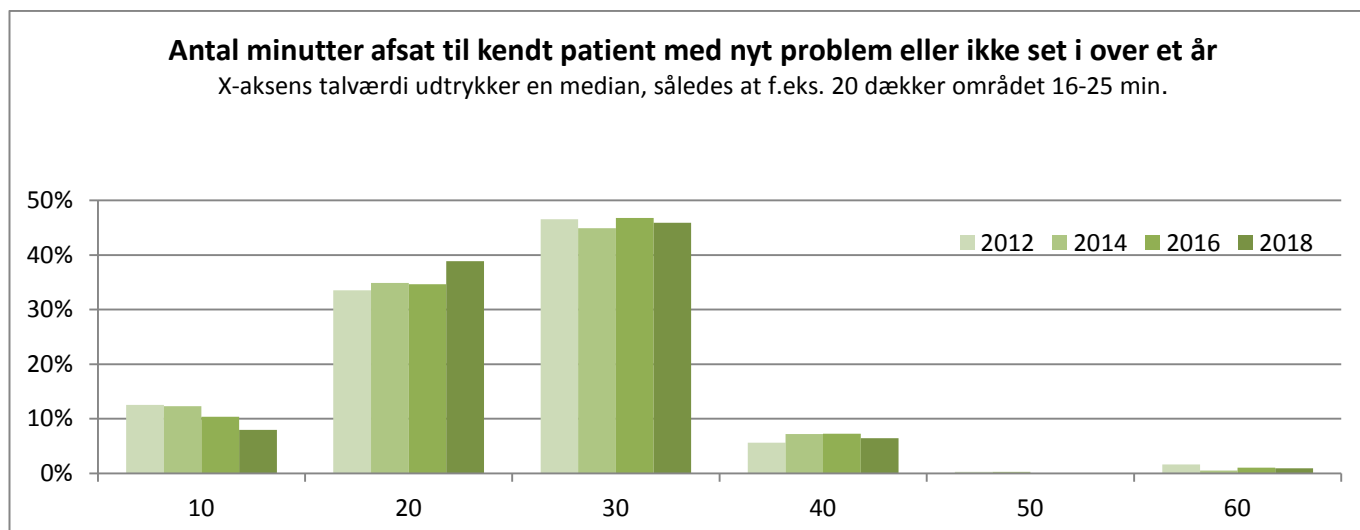
### Konsultationerne

Adspurgt om hvor mange minutter, der typisk vil være sat af til en ny patient, er gennemsnittet 40 minutter (spænd 15 – 90min). Det er således uændret ift. de foregående år, som også har ligget på 39 minutter(2016) og 40 minutter (2012 og 2014).

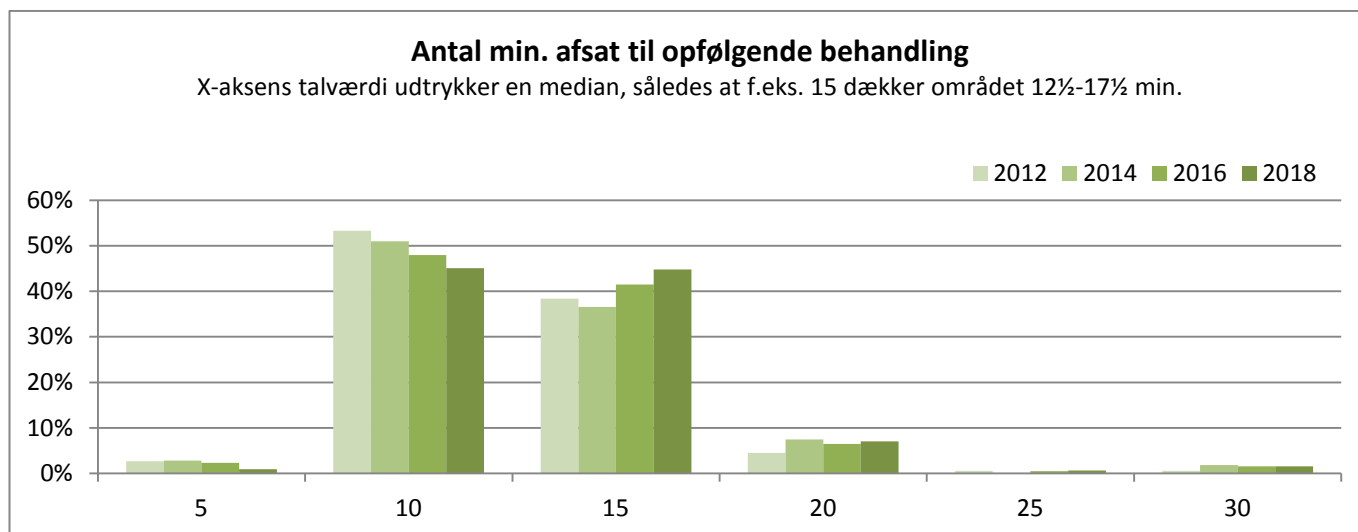


2 kiropraktorer brugte mere end 60 minutter ved første konsultation.

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 3 – 60). (3 minutter til opfølgende patient er atypisk ift. hvordan resultaterne ellers ligger og virker usandsynligt. Det er muligt, at det er en fejl, at der skulle have været angivet 30 min). Gennemsnittet ligger også her på niveau med foregående år.



Opfølgende behandlingskonsultationer var der – ligeledes uændret – typisk afsat 13 minutter til i gennemsnit (spænd 5 – 30):



## Behandlingsmodaliteter

Manipulation, triggerpunktsbehandling, og træningsvejledning i behandlingsrummet var de klart mest benyttede behandlingsmodaliteter. Muskelenergiteknikker og andre bløddelsteknikker var også meget anvendt i den daglige klinik. Brug af laser og dry-needling har været stigende, men var i 2018 uændret i forhold til 2016. De generelt højere angivelser af alle modaliteter peger på, at kiropraktorerne brugte et mere varieret udsnit af metoder i hverdagen. 3 kiropraktorer angav ikke at anvende andet end manipulation. Til gengæld brugte hele 71 yderligere teknikker end valgmulighederne i spørgeskemaet:

Hvilke behandlingsmodaliteter anvender du (sæt gerne flere krydser)?	2010 (n = 314)		2012 (n = 395)		2014 (n = 396)		2016 (n = 390)		2018 (n = 330)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Manipulation uden drop	98 %	307	95 %	374	93 %	370	99 %	388	99 %	327
Manipulation med drop	91 %	287	92 %	362	93 %	370			99 %	327
Muskelenergiteknikker	64 %	200	55 %	259	61 %	242	73 %	284	78 %	256
Triggerpunktsbehandling	96 %	302	94 %	372	90 %	358	95 %	370	96 %	316
Shockwave	9 %	27	11 %	45	13 %	50	15 %	57	18 %	58
Activator	46 %	146	51 %	201	49 %	193	56 %	220	58 %	192
Akupunktur	24 %	75	24 %	93	24 %	94	28 %	110	23 %	76
Dry-needling	23 %	71	22 %	106	34 %	133	47 %	182	47 %	156
Massage	52 %	163	52 %	205	51 %	201	60 %	233	58 %	191
Andre bløddelsteknikker	64 %	202	61 %	242	60 %	237	70 %	273	77 %	254
Træningsvejledning i behandlingsrum	86 %	271	82 %	322	80 %	315	88 %	342	90 %	296
Træningsvejledning i træningsafdeling	20 %	64	18 %	73	16 %	64	22 %	87	24 %	78
Laser					25 %	98	34 %	133	35 %	115
Andet									22 %	71
Uoplyst									11 %	36

## Kommunikation

Omkring kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen står Edifact i dag som den foretrukne kommunikationsform. Set over tid er tillige brugen af e-mail øget op til 2016, men aftaget væsentligt i 2018. Til gengæld anvender 34 % sikker mail eller e-boks. Telefon, fax og brev ligger på niveau med 2016. Af de 329 der besvarede spørgsmålet angav alle mindst én kommunikationsform. 37 har ikke angivet, hvordan de kommunikerer med resten af sundhedsvæsenet.

Kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen	2010 (n = 314)		2012 (n = 394)		2014 (n = 394)		2016 (n = 390)		2018 (n = 329)	
Sikker mail / e-boks									34 %	113
Via Edifact	50 %	158	75 %	295	86 %	337	88 %	342	95 %	311
Via mail	40 %	125	42 %	165	45 %	177	56 %	218	26 %	86
Via telefon	94 %	294	84 %	331	76 %	301	86 %	336	87 %	285
Via brev	74 %	231	54 %	211	34 %	132	43 %	168	42 %	138
Via fax	42 %	132	32 %	126	28 %	112	37 %	145	35 %	115
Andet	3 %	9	3 %	10	2 %	6	4 %	17	3 %	11

### Køb af klinik

Over de sidste 3 år har 37 angivet at købe klinik eller andel af klinik. Goodwillprocenten lå mellem 0 og 136 %, med en middelværdi på 85 %.

