

# Zoneterapeuters klienter

Danmark

Leila Eriksen og Jan Møller Jensen



FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter  
Svenska Fotzonterapi Reflexologi Förbundet SFRF  
Kroppsterapeuternas Yrkesförbund

2006

**Zoneterapeuters klienter**, Danmark  
( – delkomponent af dansk/nordisk databaseprojekt)

**Leila Eriksen og Jan Møller Jensen, 2006**

1. oplag 2006  
Forsidelayout: Bo Nygaard Larsen, [www.bonygaard.com](http://www.bonygaard.com)  
Foto: Istockphoto  
Tryk: Røslers Distribution, Glostrup  
Oplag: Elektronisk rapport, [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)  
ISBN: 87 – 982662 – 2 – 5

Udgiver:  
FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter  
Overgade 14, 1. tv.  
5000 Odense C  
Tlf.: (+45) 70 27 88 50

[www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)

© Copyright 2007, rapportens forfattere og FDZ. Rapporten i sin helhed eller dele deraf må gerne bruges i medier samt til undervisningsformål, forudsat forfatter- og kildehenvisning tydeligt angives.

# Zoneterapeuters klienter

Danmark

Leila Eriksen og Jan Møller Jensen

Et nordisk databaseprojekt – udviklet af:



i samarbejde med



Kroppsterapeuternas  
Yrkesförbund

ISBN 87-982662-2-5

Udgivet af FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter  
2006

# Forord

Zoneterapi er den hyppigst anvendte alternative behandlingsform i Danmark. Den senest publicerede befolkningsundersøgelse, foretaget af Statens Institut for Folkesundhed og Videns og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, har vist, at mere end hver femte dansker på et eller andet tidspunkt i deres liv har anvendt zoneterapi. Det svarer til, at over 1 million mennesker har prøvet zoneterapi, hvilket er mere end en fordobling i tidsrummet 1987 til 2003.

Zoneterapi er således en terapiform, danskerne i høj grad har taget til sig og er derfor også et behandlingstilbud, man kan ønske mere viden om.

Det var derfor med interesse, at Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling<sup>1</sup>, på et Rådsmøde i efteråret 2002, modtog oplæg til projektet *"Zoneterapeutisk praksis/-klienter - et Nordisk Databaseprojekt"*. Rådet fandt projektet spændende og støttede initiativet, idet man så muligheden for at få aktuel viden om det zoneterapeutiske område, der på sigt kunne komme brugerne til gode. Endvidere blev der lagt op til et tværororganisatorisk samarbejde, der gav mulighed for yderligere kvalitetsudvikling af behandlingsområdet.

Den danske del af projektinitiativet er nu tilendebragt, og konsulent Leila Eriksen, FDZ-zoneterapeut, RAB<sup>2</sup>, og lektor Jan Møller Jensen, Syddansk Universitet, har set nærmere på besvarelserne af spørgeskemaer, der repræsenterer 618 terapeutdata og 2368 klientdata.

Det samlede materiale belyser bl.a. hvilken baggrund, uddannelse og hvilke kompetencer de adspurgte terapeuter har samt hvilke helbredsproblemer befolkningen ønsker at blive behandlet for.

De mange klientdata, som rapporten vedr. zoneterapeuters klienter repræsenterer, giver viden om befolkningens valg af konsultationer i zoneterapeutisk praksis. En viden der kan inspirere læseren til overvejelser om muligheder for nye initiativer, når det gælder fremtidige sundhedsfremmende forsknings-, og kompetenceudviklende projekter.

Overlæge Anne Mette Dons

Kontorchef, Formand for Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling

---

<sup>1</sup> **Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling** har eksisteret siden 1985. Det blev oprettet på baggrund af befolkningens stigende interesse for alternativ behandling.

**Rådets formål er bl.a. at:**

- fremme dialogen mellem det etablerede sundhedsvæsen og alternative behandlere ved gensidig udveksling af informationer, erfaringer og meninger, herunder om EU-initiativer samt danske lovgivningsinitiativer vedrørende alternativ behandling og naturmedicin
- formidle information/viden til det etablerede sundhedsvæsen og offentligheden
- være et forum til inspiration og rådgivning for styrelser, ministerier, institutioner mv.

<sup>2</sup> **Registreret Alternativ Behandler, RAB**

I Danmark blev der, via lov nr. 351 af 19. maj 2004, etableret en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere.

En registreret alternativ behandler skal opfylde en række særlige krav til bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis.

Yderligere oplysning vedrørende Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling og Registreringsordningen for alternativ behandling samt hvilke brancheorganisationer, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen, kan hentes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

# Introduktion

Brugen af komplementær og alternativ behandling er mere populær end nogensinde. En stor del af befolkningen er bevidste forbrugere, der ønsker at gøre en aktiv indsats for livskvaliteten. Når helbredet skranter, vælger mange at supplere eller erstatte behandlingstilbudene fra det etablerede behandlingssystem med sundhedsfremmende og bivirkningsfri indsatser, som de enten selv søger og finder frem til eller som vælges på baggrund af anbefalinger fra venner, familie, bekendte og kollegaer.

Øverst på listen af foretrukne behandlingstilbud finder man zoneterapi. Zoneterapi er definitivt den mest populære af alle de mange alternative behandlingsformer, der i dag tilbydes i Danmark. En nylig publiceret undersøgelse foretaget i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed, SiF og Videns og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, ViFAB (Lønroth og Ekholm 2006) vidner således om, at antallet af danskere, som oplyser, *at de på et eller andet tidspunkt i deres liv har anvendt zoneterapi*, er steget fra 9,2% i 1987 til 22,7% i 2003. Det vil sige, at mere end hver femte dansker har erfaring med og ved, hvad det vil sige at konsultere en zoneterapeut. Massage/manipulatoriske terapier og akupunktur følger efter på en anden og tredje plads med henholdsvis 16,5% og 16,2%. Ser man på tallene for danskernes brug af alternativ behandling, *inden for det seneste år*, fordeler tallene sig som følger: massage/manipulatoriske terapier (9,5%), zoneterapi (7,6%) og akupunktur (5,1%).

Det er ikke alene i privat regi, at komplementær og alternativ behandling har gjort sit indtog. Blandt ansatte i erhvervslivet indgår zoneterapi og massage nu ofte som eftertragtede tilbud i personaleplejen. Næsten hver fjerde af de adspurgte danske zoneterapeuter (23%), som besvarede og returnerede spørgeskemaerne i nærværende undersøgelse rapporterer da også, at de arbejder som erhvervszoneterapeuter, og næsten hver tredje zoneterapeut har klienter, som får tilskud fra arbejdspladsen.

Også i offentlig regi er zoneterapi et eftertragtet tilbud. Ishøj Kommune, var en af foregangskommunerne, der tilbage i starten af halvfemserne valgte at tilbyde zoneterapi til sine ansatte. Et tilbud der resulterede i faldende sygefravær. Siden da er zo-

neterapi indgået som personalepleje i flere andre kommuner. Eksempelvis kan nævnes Vallensbæk Kommune, der i samarbejde med Koordinationsudvalget, Arbejdsmarkedsafdelingen og Det Sociale Partnerskab i FOA (Fag og Arbejde), i tidsrummet 2004-2006, gennemførte et projekt med titlen, *"Arbejdsfastholdelse i hjemmeplejen"*.

Forud for initiativets igangsættelse blev hjemmeplejens 154 ansatte forespurgt om, hvilke behandlingstilbud de kunne tænke sig. Svaret var zoneterapi, massage, motion m.v. De medarbejdere, der i projektets tidsperiode benyttede sig af zoneterapien, svarede alle (100%), at de var tilfredse med zoneterapien, at de vurderede at zoneterapien havde effekt på deres velbefindende og en positiv virkning på deres arbejds-evne. 86% gav udtryk for, at tilbudet om zoneterapi havde gunstig effekt på deres sygefravær.

Med baggrund i ovenstående, kommer man ikke udenom, at der er behov for at se nærmere på zoneterapien som forebyggende og sundhedsfremmende behandlingstilbud. *Hvem er det, der henvender sig til zoneterapeuterne? Hvilke helbredsproblemer ønskes behandlet – og hvilken behandling modtages?*

Vi har således, med udgangspunkt i projektinitiativet *"Zoneterapeutisk praksis/-klienter år 2003 - Et Nordisk Databaseprojekt"*, ønsket at frembringe viden vedrørende zoneterapeuternes kvalifikationer og kompetencer samt information om befolkningens/klienternes valg og brug af zoneterapeutisk behandling i praksis.

Velvidende at det samlede materiale ikke repræsenterer alle landets zoneterapeuter, idet spørgeskemaerne blev udsendt til en selektiv gruppe på 1150 medlemmer fra en af landets fire zoneterapeutorganisationer, hvoraf lidt over halvdelen returnerede skemaerne i udfyldt stand, anses materialet for at give et ganske godt fingerpeg om befolkningens brug af zoneterapi som forebyggende og sundhedsfremmende behandlingsindsats.

Vi vil gerne takke seniorforsker, dr. scient. soc. Laila Launsø, Nasjonalt forsknings-senter innen komplementær og alternativ medicin (NAFKAM), Universitetet i

Tromsø, Norge, samt Videns- og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, ViFAB, akademiske medarbejdere, Niels Viggo Hansen samt Lisbeth Ørtenblad for deres positive engagement i forbindelse med overvejelser omkring projektets tilblivelse.

Projektet viste sig bl.a. at falde uden for ViFABs bevillingsrammer, men med positivt tilsagn fra Danielsen og Hustrus Fond blev det muligt at analysere og publicere klientdataene, som var indsamlet med støtte fra FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter.

Ligeledes vil vi gerne rette en tak til FDZ-zoneterapeuterne fra Den Danske Styregruppe, bestående af Kirsten Sietam, Hanne Møller og Cinne Helmersen samt Den Nordiske Følgegruppe v/ zoneterapeuterne, Margareta Nycander og Pirjo Södermann, Sverige, samt Evelyn Haukaas, Norge, som, hver på sin vis, har bidraget med input til arbejdet.

Sidst, men ikke mindst, skal firmaet Røsler Distribution ApS i Glostrup nævnes. Et firma, som med direktør Torben Røsler i spidsen, gennem en årrække har vægtet personalepleje højt og i den forbindelse, som en af landets førende it-virksomheder, har tilbudt erhvervszoneterapi/-massage til sine medarbejdere. Røsler Distribution ApS har gjort det muligt, at denne publikation ikke blot kan distribueres elektronisk, men ligeledes nå ud til interessenter i en trykt version.

Det er vort ønske, at rapporten må inspirere til drøftelse af muligheder for yderligere kvalitetsudvikling af de sundhedsfremmende serviceydelser, der i dag tilbydes befolkningen, og være inspirationskilde for alternative behandlerorganisationer, patientforeninger såvel som sundhedsfagligt personale og politikere, til overvejelse af, hvilke områder der med fordel kan dokumenteres yderligere og forskes mere i.

God fornøjelse med læsningen ☺

Leila Eriksen og Jan Møller Jensen



Forord

Introduktion

1. Baggrund	1
1.1. Fra idé til projekt	1
1.2. Projektets udvikling: 1992-undersøgelsen	3
1.3. Det Nordiske Databaseprojekt: 2004-undersøgelsen	3
2. Projektets formål	5
3. Materiale og Metode	7
3.1. Materiale	7
3.2. Metode	7
4. Resultater	10
4.1. Hvem henvender sig til zoneterapeuterne?	10
4.2. Hvilke helbredsproblemer ønsker klienter behandlet	14
4.3. Har klienten fået stillet diagnose?	19
4.4. Hvilken behandling modtager klienten?	24
4.5. Hvor lang tid går der, før klienterne med længerevarende helbredsproblemer henvender sig?	25
4.6. Har klienten været sygemeldt pga. den pågældende lidelse, og i givet fald hvor længe?	25
4.7. Er klienten blevet anbefalet/henvist til zoneterapeut- behandling fra andre personer?	29
4.8. Hvor meget betales for en behandling? og ydes der klienten nogen form for tilskud til behandlingen?	30
5. Vurdering af kvaliteten af data	32
6. Sammenfatning af undersøgelsens resultater	35
7. Efterskrift - Zoneterapeutiske betragtninger	38
8. Oversigt over figur 1 - 22	41
9. Anvendt litteratur og web-henvisninger	42
10. Bilagsfortegnelse: følgebrev, spørgeskema, godkendelser og etik, zoneterapi	45
11. Forfatterne	53
12. Resumé	54

# 1. Baggrund

Denne rapport, **"Zoneterapeuters klienter – Danmark "** er en af to planlagte delrapporter, som er udarbejdet af konsulent Leila Eriksen, FDZ-zoneterapeut, RAB, og lektor Jan Møller Jensen, Syddansk Universitet, for FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter. Rapporten er blevet til på baggrund af data indsamlet via et spørgeskemasæt, udsendt til 1150 medlemmer af den danske zoneterapiorganisation, FDZ, i år 2004. De data rapporten belyser blev indsamlet som en side-aktivitet, tilkøbet en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, hvis formål var at opbygge en behandlerdatabase samt oplyse interessenter om de indkomne data.

Zoneterapeuterne modtog således to spørgeskemaer. Første skema indeholdt 80 spørgsmål til belysning af zoneterapeutisk praksis. Andet skema indeholdt 15 spørgsmål til belysning af information vedrørende fem af zoneterapeutens klienter. Det er dataene fra sidstnævnte skema, Danske klientdata (bilag 1 og 2), som behandles i nærværende rapport. Data vedrørende zoneterapeuternes klienter blev indhentet ved opfordring til zoneterapeuterne om at udfylde et skema for hver af de fem sidste klienter zoneterapeuterne, ifølge deres aftalebog/kalender, de havde haft i deres konsultation inden for en nærmere angiven måned. For at tilgodese evt. årstidsbestemte udsving i behandlingerne, blev de 1150 deltagerkuverter ved udsendelsen fordelt således, at 100 terapeuter blev opfordret til at se i aftalebogen/kalenderen for januar måned, 100 blev opfordret til at se i februar etc.

De terapeuter der ikke havde returneret skemaet inden for den angivne tidsfrist, modtog efterfølgende et brev med opfordring hertil.

## 1.1 Fra idé til projekt

Idéen til gennemførelse af projektet opstod ved et nordisk møde for zoneterapeuter, i Bergen, Norge, år 2001. På mødet fremlagde seniorforsker dr. scient. soc. Laila Launsø og Leila Eriksen et debatoplæg vedrørende forskning i alternativ behandling, der resulterede i, at nordiske zoneterapiorganisationer, tilknyttet Nordic Reflexology

Network (NRN), valgte at indgå samarbejde om initiering af et nordisk projekt, der kunne igangsættes som "flertrinsraketter".

Som det første ønskede man at indsamle aktuel viden vedrørende zoneterapeutisk praksis og zoneterapeuters klienter fra de nordiske lande. Til dette formål skulle der udvikles et spørgeskemasæt, der kunne danne basis for indsamling af denne viden og anvendes som redskab for indtastning af oplysningerne i en informationsdatabase tilgængelig for zoneterapeutorganisationernes sekretariater. Når skemaerne var designet, var det målet at gennemføre landsdækkende kvantitative spørgeskemaundersøgelser for derved at indhente og formidle konkret viden om zoneterapeutisk praksis samt zoneterapeuters klienter.

Dernæst ønskede man, på baggrund af de indkomne data, at se nærmere på muligheder for kvalitetsudvikling af området samt drøfte, hvilke forskningsinitiativer der med fordel kunne effektueres. Dette med ønsket om fremover at skabe mulighed for at gennemføre relevante kvantitative og kvalitative undersøgelser af brugererfærede virkninger, set i relation til de helbredsproblemer befolkningen vælger at søge zoneterapeutisk behandling for. Endvidere blev der fremsat ønske om at registrere zoneterapeuternes e-mail-adresser ud fra tanken om, at elektroniske undersøgelser evt. kunne tænkes at være en mulighed fremover.

Projektet fik arbejdstitlen "*Zoneterapeutisk praksis/-klienter år 2003 - et Nordisk Databaseprojekt*". De Danske data, som denne rapport belyser, blev indsamlet i år 2004, hvorfor der i den efterfølgende tekst refereres som "2004 undersøgelsen".

## 1.2 Projektets udvikling: 1992-undersøgelsen

Projektets udvikling tog udgangspunkt i erfaringer indhøstet fra en tidligere undersøgelse gennemført i begyndelsen af halvfemserne, hvor Laila Launsø i samarbejde med en række alternative organisationer gennemførte en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt danske zoneterapeuter, i hvilken bl.a. Leila Eriksen aktivt deltog. Dengang, i 1992, blev ligeledes udsendt to sæt spørgeskemaer. I alt 1494 zoneterapeuter fra 5 forskellige danske organisationer modtog et skema til besvarelse angående zoneterapeutisk praksis. 483 af disse skemaer blev returneret og analyseret. Det andet spørgeskema, som blev udsendt til zoneterapeuterne, var rettet mod zoneterapeuternes klienter. Hver zoneterapeut blev bedt om, at op til fem klienter i deres praksis udfyldte skemaet. Der indkom 1263 besvarede klientskemaer. Ud af de henholdsvis 1494 udsendte og 483 returnerede skemaer var FDZ i 1992 repræsenteret med 1178 udsendte og 400 besvarede/returnerede skemaer.

Resultatet af 1992-undersøgelsen blev publiceret af Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling i to rapporter (Launsø 1993). Inspireret af dette tidligere (sam)arbejde og med støtte fra en nedsat dansk/nordisk styre-/følgegruppe tog idé og materiale nu form, så en opfølgning af 1992-undersøgelsen kunne gennemføres. Det blev derved muligt at belyse den aktuelle udvikling på området ud fra de ønsker, der var blevet fremsat på det nordiske møde for zoneterapeuter i Bergen.

## 1.3 Det Nordiske Databaseprojekt: 2004-undersøgelsen

Det Nordiske Databaseprojekt<sup>1</sup> blev før initiering fremlagt på et møde i Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling, der gav sin opbakning hertil. I notat fra dette møde fremgår: *"Undertegnede skal hermed bekræfte, at Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling på rådsmøde den 27. september 2002 af formanden for Rådets Forsknings- og projektudvalg blev orienteret om, at man på nordisk plan arbejder på*

---

<sup>1</sup> Databaseprojekt gennemføres nu også i Sverige, idet der i begyndelsen af år 2006 blev udsendt 427 spørgeskemasæt til svenske zoneterapeuter i samarbejde med to organisationer, Svenska Fotzonerapi Reflexologi Förbundet, SFRF, og Kroppsterapeuternas Yrkesförbund. 172 skemasæt blev returneret, og 690 besvarede klientskemaer er nu databehandlet. Der forventes udgivet en rapport i 2007 med titlen *"Zoneterapeuters Klienter – Sverige"*.

*en opfølgning af rapporten "En beskrivelse af zoneterapeuters klienter" og "En beskrivelse af zoneterapeutisk praksis i Danmark", som Rådet udgav i 1993.*

*Rådet finder idéen spændende, da der bliver lagt op til ny viden på det zoneterapeutiske område og samtidig bliver lagt op til et tværorganisatorisk samarbejde. Sundhedsstyrelsen er helt indforstået med, at rapporterne overgår til et andet regi" (Helle Bihlet, 28. oktober 2002).*

Siden da er projektet udviklet og gennemført i samarbejde med FDZ Forende Danske Zoneterapeuter NRN, Nordic Reflexology Network, samt lektor Jan Møller Jensen, Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet, som er faglig ansvarlig for udarbejdelse af spørgeskemaer og gennemførelse af dataanalyser. Konsulent, FDZ-Zoneterapeut, RAB, Leila Eriksen, har forestået projektleder-funktionen og skrevet rapporten.

Undervejs i processen har det været ønsket, at der i model- og designudviklingen blev taget højde for, at etablering af en informationsdatabase vedrørende alternativ behandlerpraksis på sigt skulle kunne tilpasses og anvendes af andre alternative behandlerorganisationer, nationalt såvel som internationalt. Dette i erkendelse af at andre organisationer kunne tænkes at have interesse og behov for at gennemføre tilsvarende spørgeskemaundersøgelser med henblik på indhentning af viden om de specifikke terapiformer. Det har således været tanken, at initiativet gerne skulle kunne inspirere såvel forskere som alternative behandlere til udvikling af andre spørgeskemaundersøgelser, hvor brugerperspektiv og samfundsøkonomiske beregninger, i højere grad end det her har været muligt, medinddrages<sup>2</sup>.

Udgivelsen af nærværende rapport, "Zoneterapeuters klienter – Danmark", er finansieret af Danielsen og Hustrus Fond, Røslers Distribution ApS samt FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter.

---

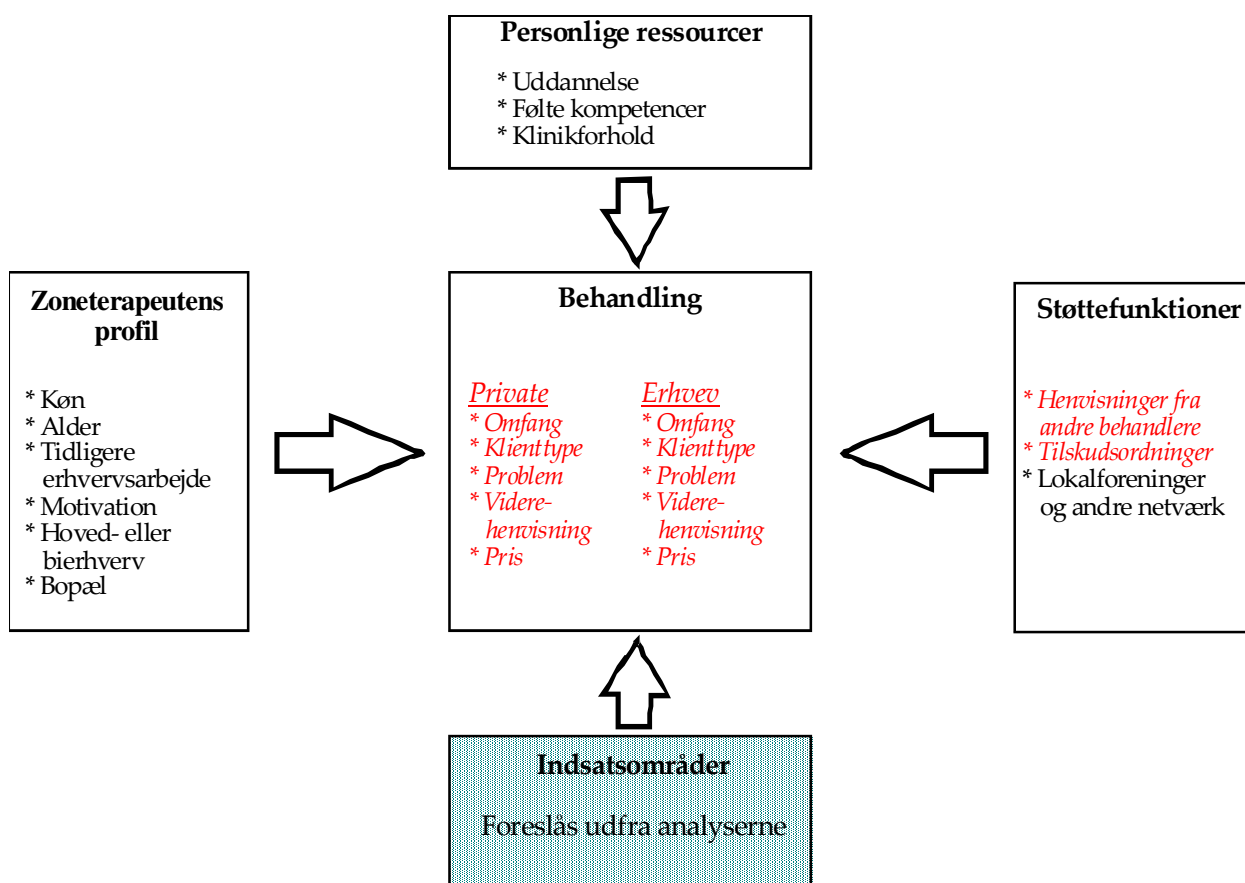
<sup>2</sup> 40,2 % af danskerne har på et tidspunkt af deres liv anvendt komplementær og alternativ behandling (SIF/ViFAB 2006). Dette har bevirket at Syddansk Universitet, medio 2006, iværksatte en spørgeskemaundersøgelse som har til formål at kortlægge det eksisterende udbud af komplementær og alternativ behandling i Danmark. Spørgeskemaer er udsendt til samtlige danske behandlere, tilknyttet de alternative behandler- og paraplyorganisationer der har taget imod invitationen om at deltage i undersøgelsen. Projektgruppen består af professor Kjeld Møller Petersen, økonomerne Jan Sørensen og Charlotte Horsted, kinesiolog Annemarie Goldschmidt og konsulent, FDZ/RAB-zoneterapeut, Leila Eriksen).

## 2. Projektets formål

Projektets overordnede formål har været at få nærmere indsigt i centrale forhold vedrørende zoneterapeuter og deres klienter. Projektets informationsbehov er fastlagt med udgangspunkt i indholdet fra en tilsvarende undersøgelse gennemført for 10 år siden (Launsø, 1993) samt ved en række møder afholdt i bl.a. FDZs styre-/følgegruppe på projektet. Det samlede informationsbehov, gældende for de to spørgeskemaer, 1) "Zoneterapeutisk praksis" og 2) "Zoneterapeuters klienter", er præsenteret i nedenstående referenceramme (figur 1). Informationsbehovet som belyses i denne delrapport er markeret med *rødt/kursiv* i referencerammen og er nærmere specificeret i de efterfølgende undersøgelsesspørgsmål.

### Figur 1: Projektets referenceramme

(Referencerammen er gældende for begge de to udsendte spørgeskemaer. Spørgeskema 1. vedr. Zoneterapeutisk praksis og spørgeskema 2. vedr. Zoneterapeuters klienter. Sidstnævnte markeret med rødt og kursiv)



## Undersøgelsesspørgsmål i 'Klient-undersøgelsen'

- Hvem henvender sig til zoneterapeuterne?
- Hvilke helbredsproblemer ønsker klienten behandlet?
- Har klienten fået diagnose af læge eller anden alternativ behandler?
- Hvilken behandling modtager klienten?
- Hvor længe har klienten haft lidelsen inden henvendelse til zoneterapeut?
- Har klienten været sygemeldt pga. lidelsen og hvor længe?
- Hvem har henvist/anbefalet klienten til zoneterapeut?
- Hvor meget betaler klienten for behandlingen?
- Får klienten tilskud til behandlingen?

## 3. Materiale og Metode

### 3.1 Materiale

Spørgeskemaer, bestående af et sæt på to spørgeskemaer, 1) "Zoneterapeutisk praksis" og 2) "Zoneterapeuters klienter", blev udarbejdet med udgangspunkt i tidligere undersøgelser (Launsø, 1993). Spørgeskema 2, "Zoneterapeuters klienter" indeholdt spørgsmål vedrørende de med **rødt/kursiv** markerede områder i projektets reference-ramme (jf. figur 1 samt bilag 1 -2.).

### 3.2 Metode

Dataindsamlingen er effektueret via et spørgeskemasæt, hvor alle zoneterapeuter registreret i FDZs register som gruppe 1 medlemmer, defineret på dataindsamlings-tidspunktet som værende erhvervsaktive zoneterapeuter med selvstændigt behand-ler rum og adgang til toilet, har modtaget to spørgeskemaer til besvarelse. I alt 1150 zoneterapeuter fik tilsendt et spørgeskema-sæt, hvoraf det ene spørgeskema belyste Zoneterapeutisk praksis og det andet Zoneterapeutisk klientel. De adspurgte zonete-rapeuter har, i relation til sidstnævnte, udfyldt fem spørgeskemaer med oplysninger om de sidste fem klienter registreret i zoneterapeutens aftalebog i en nærmere angiv-ven måned (bilag 1 og 2). I klientanalysen 1992 (Launsø, 1993) blev zoneterapeuterne bedt om at udfylde et skema om de næste 5 klienter, der kom til behandling hos dem. Da en sådan fremgangsmåde medfører en risiko for, at de opnåede besvarelser inde-holder en over- eller underrepræsentation af årstidsrelaterede helbredsproble-mer/klienttyper, blev til dataindsamlingen i dette projekt valgt en anden metode. I nærværende undersøgelse blev modtagerne af spørgeskemaerne inddelt i 12 lige store grupper. Ved at fordele hver af årets 12 måneder på hver af de tolv grupper, er det blevet forsøgt at opnå informationer relateret til hele årets klienter, for derved at tilstræbe en mere repræsentativ beskrivelse af den typiske klient hos zoneterapeu-terne.

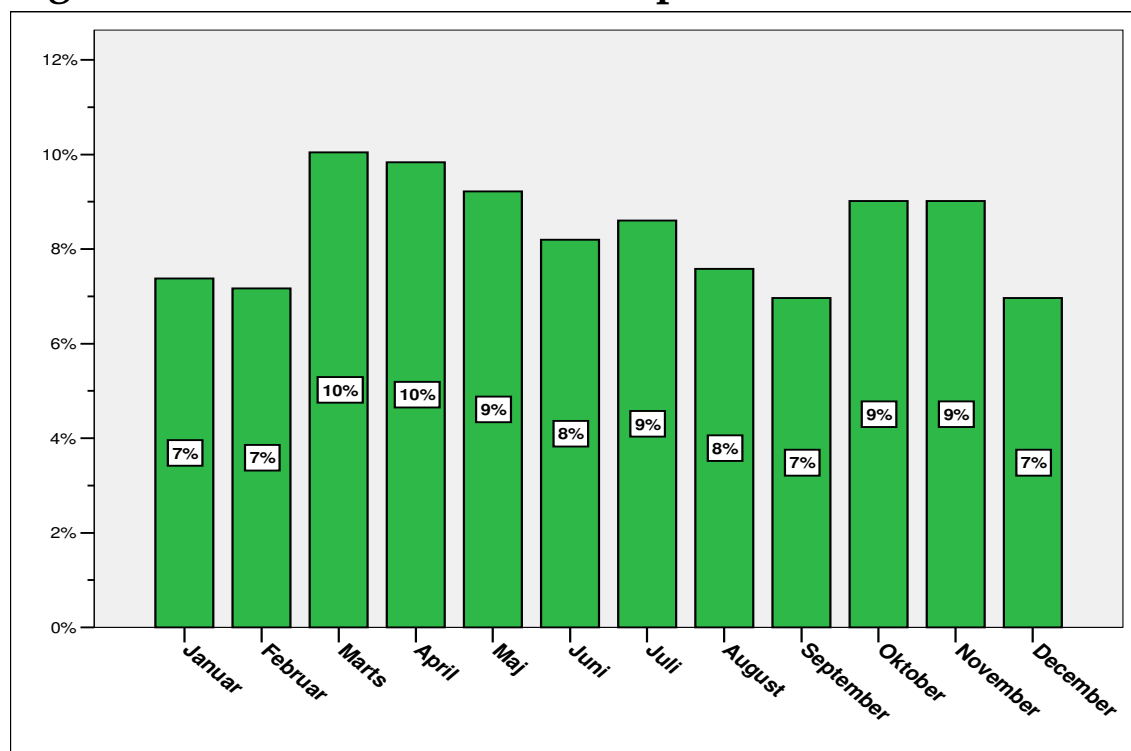


Spørgeskemaerne blev udsendt i begyndelsen af 2004 med svarfrist inden for 14 dage, efterfulgt af en rykkerskrivelse. 490 zoneterapeuter (43% af de 1150 zoneterapeuter, som havde fået skemaer tilsendt) sendte korrekt udfyldte klientskemaer retur. Blandt de 2450 (490 x 5) klientskemaer måtte 82 skemaer efterfølgende sorteres fra, fordi de enten var ukorrekt eller slet ikke udfyldt. Det endelige antal klientskemaer, som danner datagrundlaget for analyserne i denne rapport, er således 2368, hvilket svarer til 41% af det samlede antal udsendte klientskemaer. Til sammenligning var der 1263 brugbare skemaer i 1993 undersøgelsen, hvor svarprocenten var 35%.

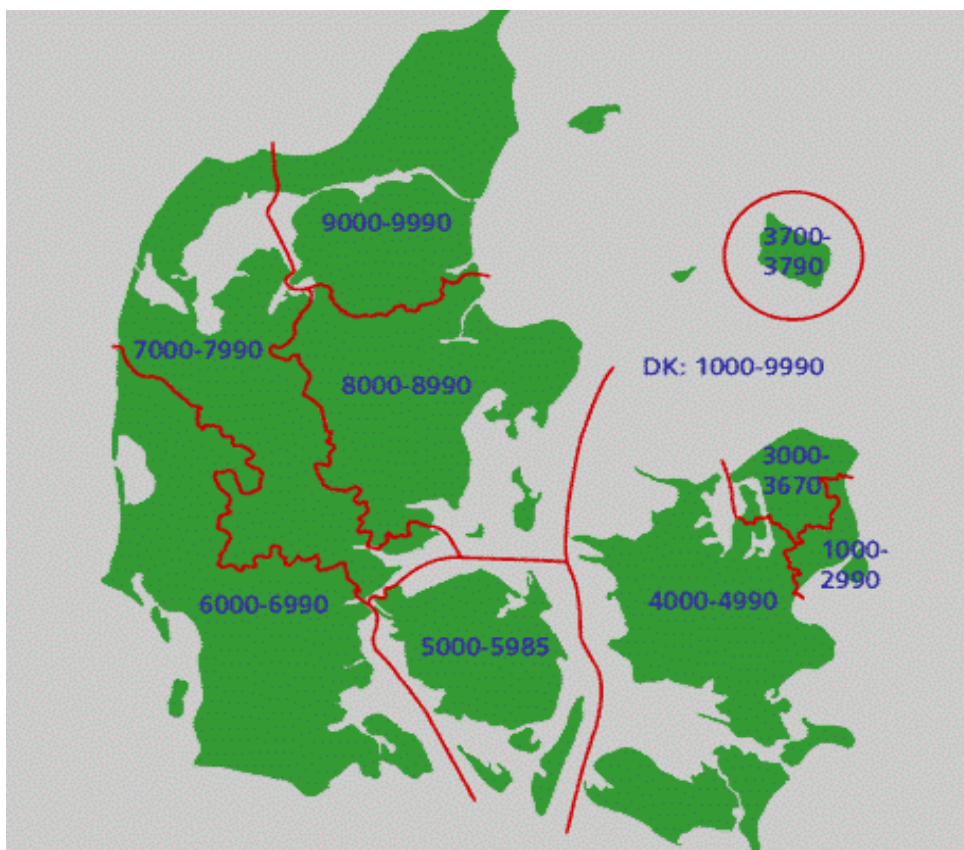
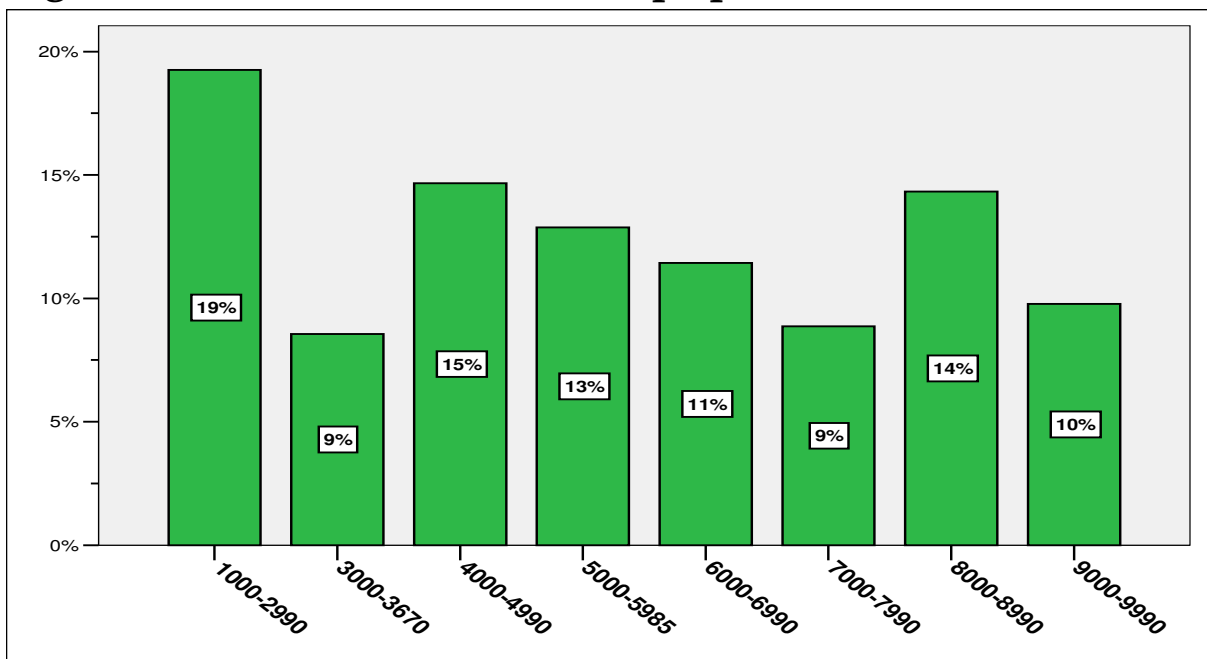
Figur 2 og figur 3 viser, hvordan den opnåede besvarelse er fordelt såvel årstidsmæssigt som geografisk.

I figur 2 ses, at klientskemaerne er næsten ligeligt fordelt over årets tolv måneder, der alle repræsenterer 7-10% af skemaerne.

**Figur 2: Klientskemaerne fordelt på måneder**



**Figur 3: Klientskemaerne fordelt på postnummerområder**



Kilde: <http://www.postdanmark.dk/sogning/index>

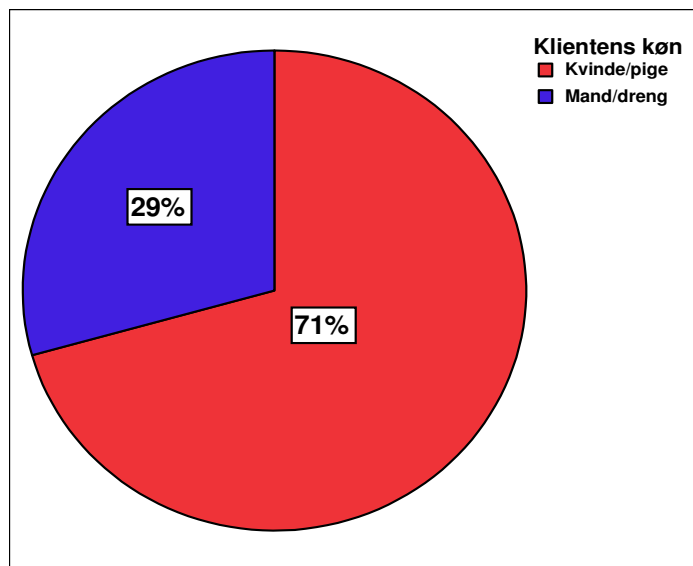
I figur 3 ses, at besvarelserne af klientskemaerne dækker et bredt geografisk område.

## 4. Resultater

### 4.1 Hvem henvender sig til zoneterapeuterne?

I figur 4 ses, at der er en klar overvægt af kvindelige brugere af zoneterapeuter (71% kvinder/piger mod 29% mænd/drenge). Omtrent samme fordeling (hhv. 73% og 27%) viste sig i 1992-undersøgelsen (Launsø, 1993).

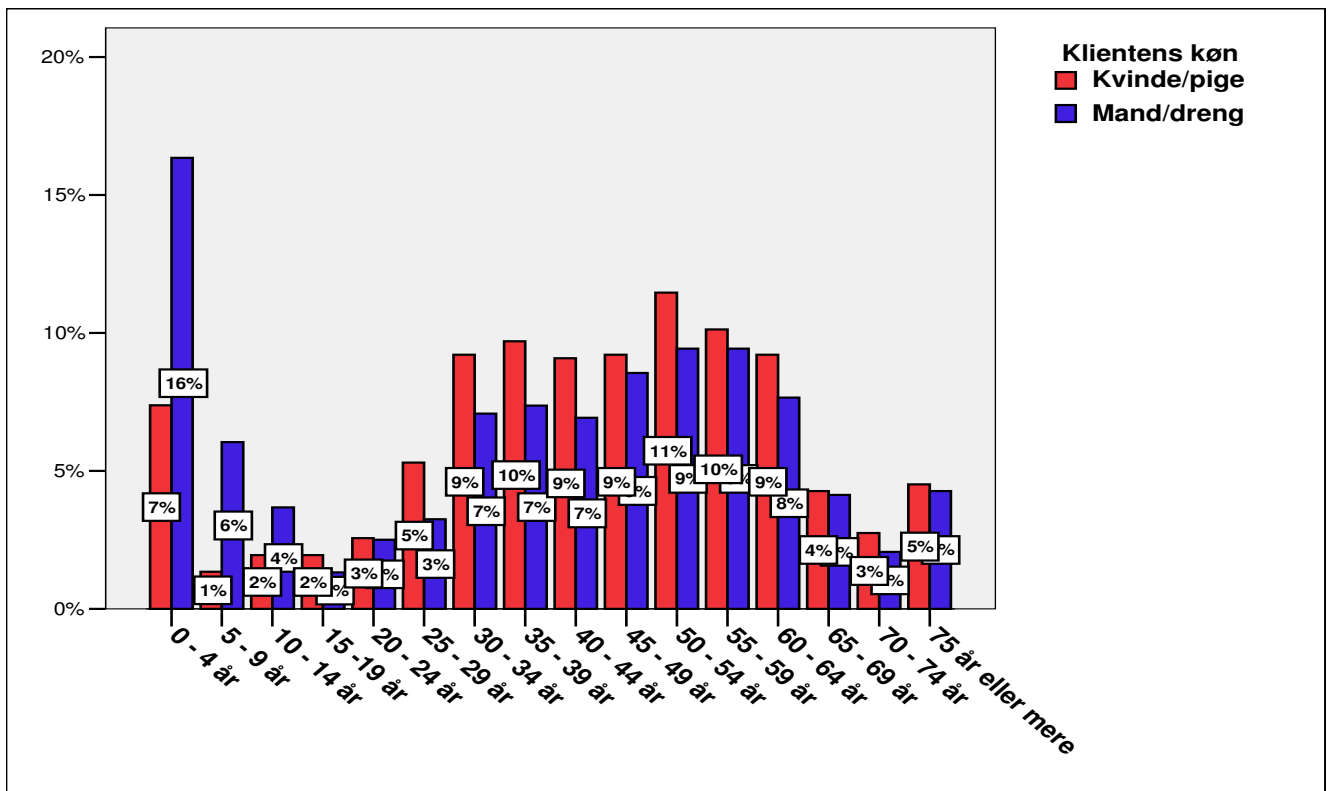
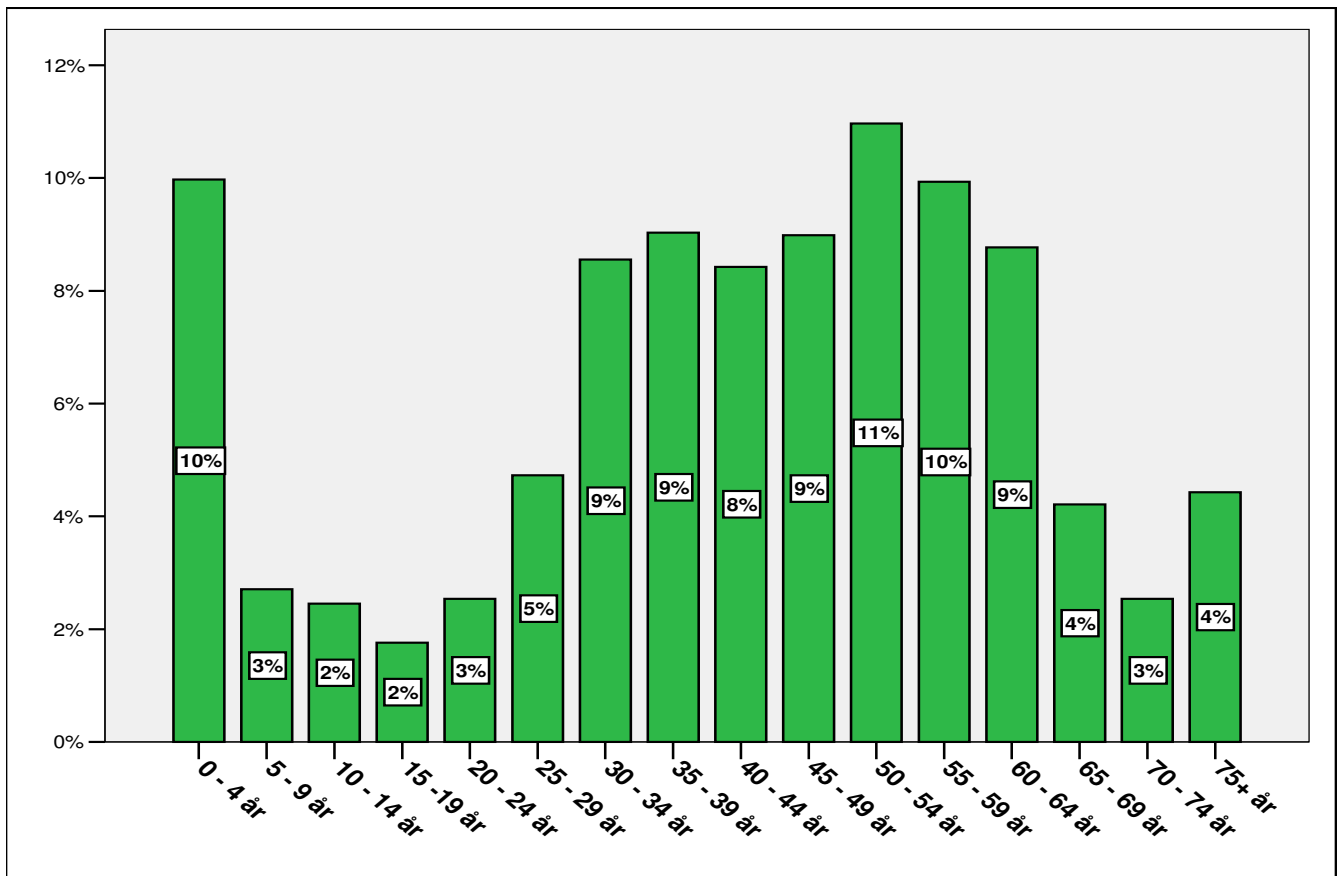
**Figur 4: Klientens køn**



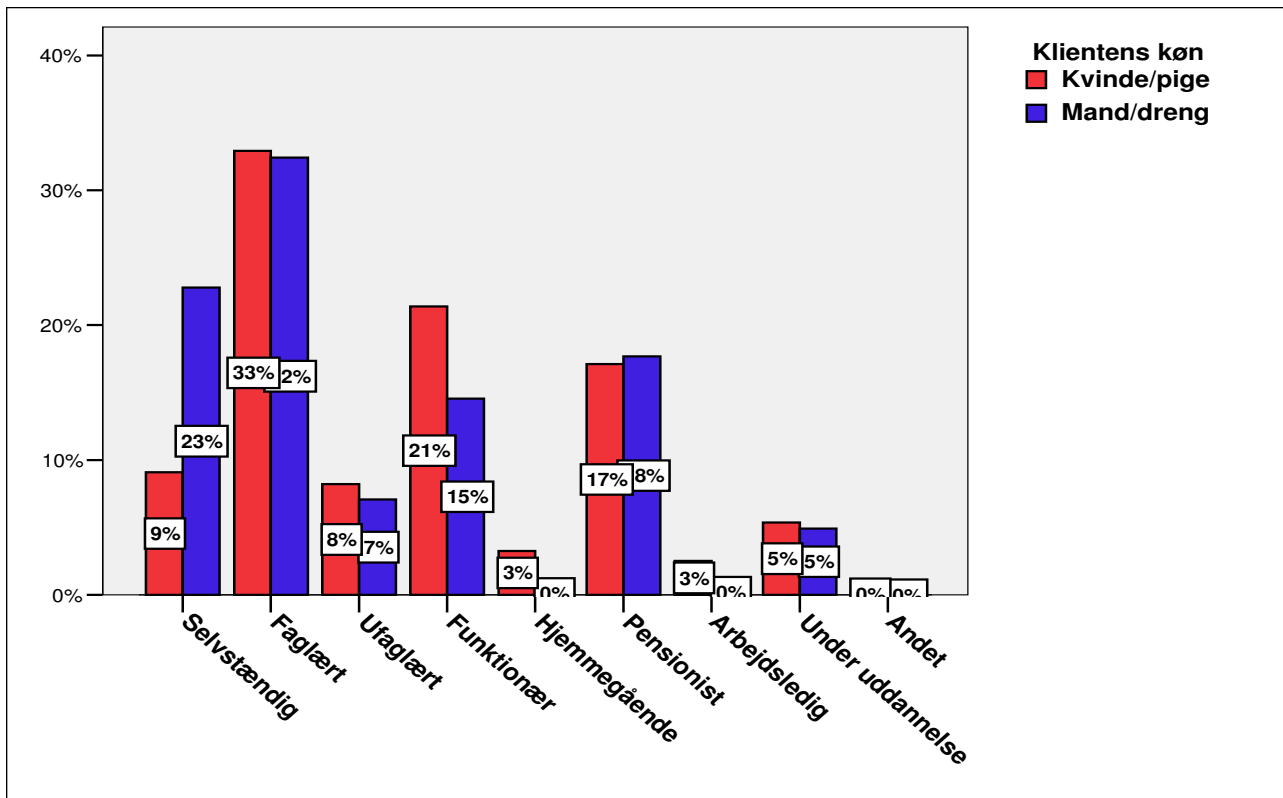
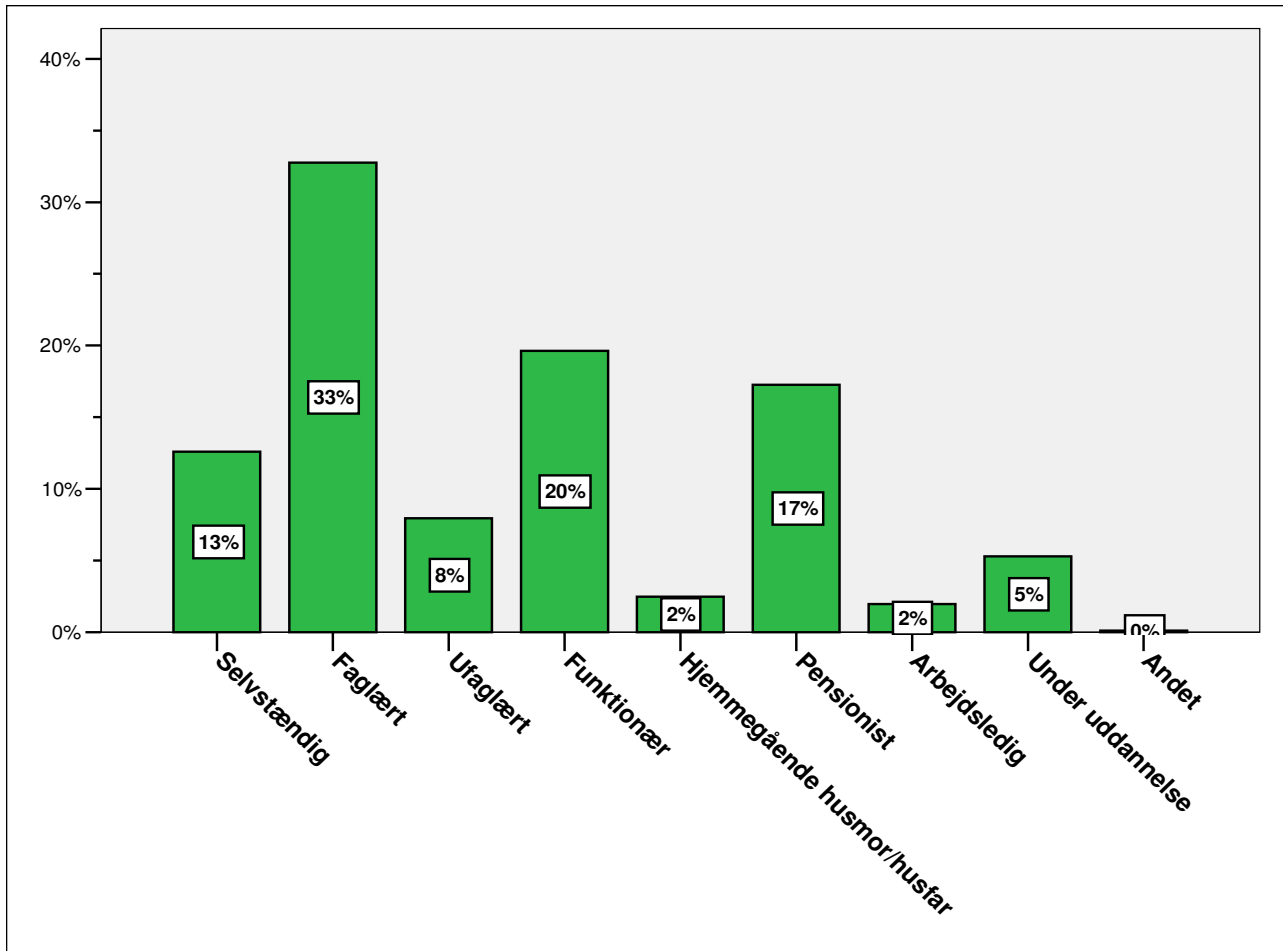
Den aldersmæssige fordeling i figur 5 viser, at det navnlig er den helt unge aldersgruppe 0-4 år samt aldersgrupperne mellem 30 år og 64 år, der behandles hos danske zoneterapeuter. Med andre ord er der relativt få klienter i alderen 5-29 år eller fra 65 år og op efter.

Nederste søjlediagram i figur 5 giver et lidt mere nuanceret billede, idet de to køns aldersfordeling sammenlignes. Det ses, at hver sjette mandlige klient (16%) er i aldersgruppen 0-4 år, mens denne aldersgruppe for kvindernes vedkommende kun repræsenteres af hver fjortende klient (7%). Drenge i alderen 0-4 år er således relativt ofte klienter hos zoneterapeuterne.

**Figur 5: Klienternes aldersfordeling**



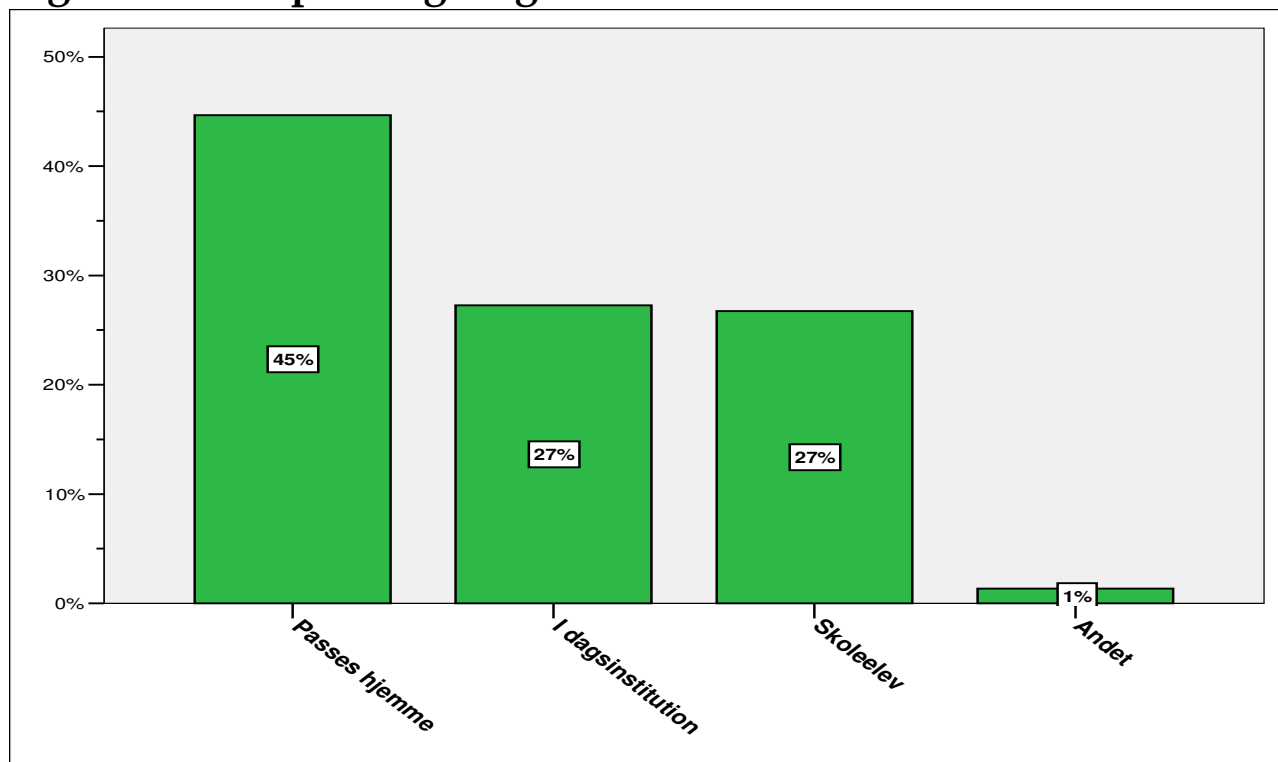
**Figur 6: Erhvervsstilling**



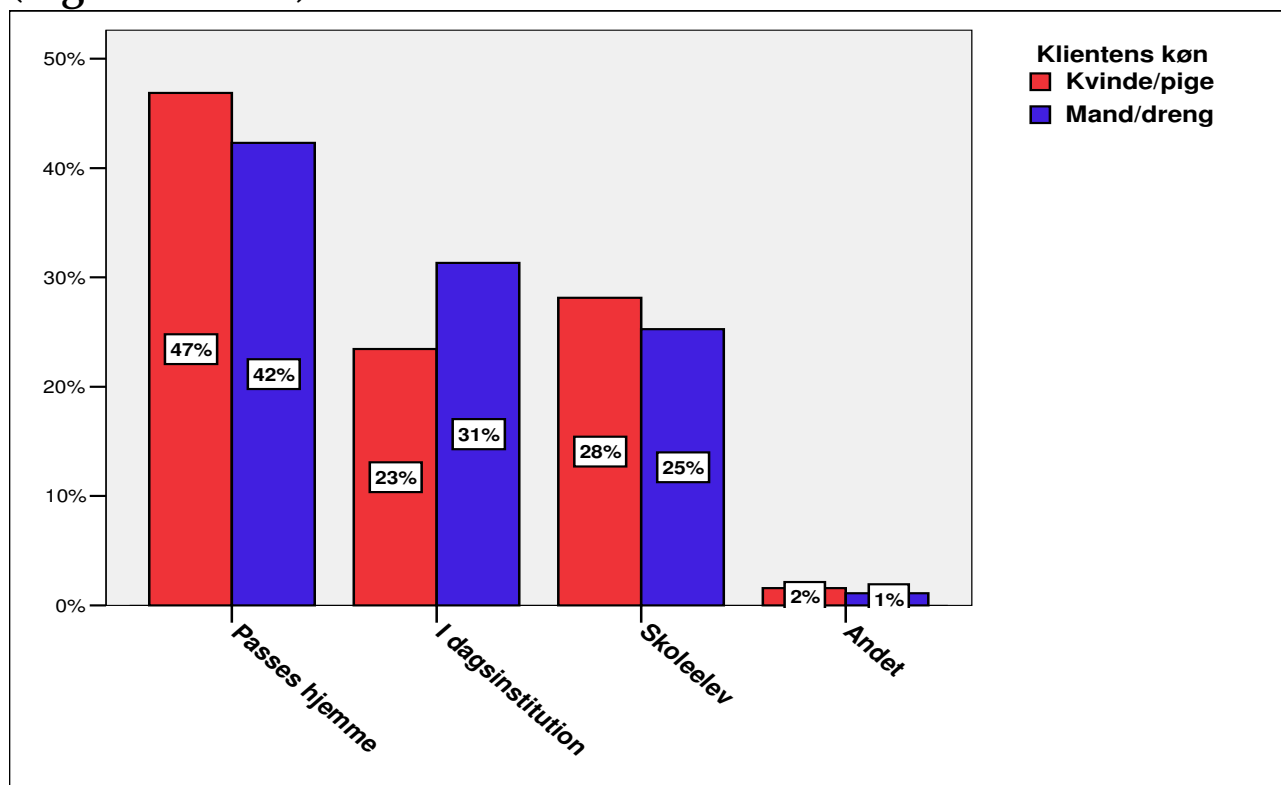
I figur 6 ses, at faglærte udgør hver tredje af de voksne klienter hos zoneterapeuterne. Andre større grupper er funktionærer (20%), pensionister (17%) og selvstændige (13%). Hvis vi igen sammenligner fordelingerne inden for de to køn, tegner der sig interessante forskelle, idet hele 23% af mænd er selvstændige, mens det tilsvarende kun er 9% af kvinderne. Det modsatte mønster gør sig gældende inden for funktionærgruppen, hvor 21% af kvinderne har deres erhvervsstilling imod kun 15% af mændene

I figur 7 øverst ses, at næsten halvdelen af børnene, som er klienter hos zoneterapeuterne, passes hjemme, mens den anden halvdel er ligeligt fordelt mellem dagsinstitution og skole. Den store overvægt af børn, der passes hjemme, er ikke overraskende set i lyset af den relativt store andel af klienter er i alderen 0-4 år. (Det skal bemærkes, at aldersgruppen 0-1 år udgør 94% af dem der passes hjemme og at dette forhold derfor skal ses i lyset af danskernes mulighed for barsels-/forældreorlov). Hvad angår kønsfordeling er det interessant, at næsten hver tredje dreng (31%) er fra dagsinstitution, mens det tilsvarende for pigerne kun er hver fjerde (23%).

**Figur 7: Børns pasnings- og uddannelsessituation**



(Figur 7 fortsat)

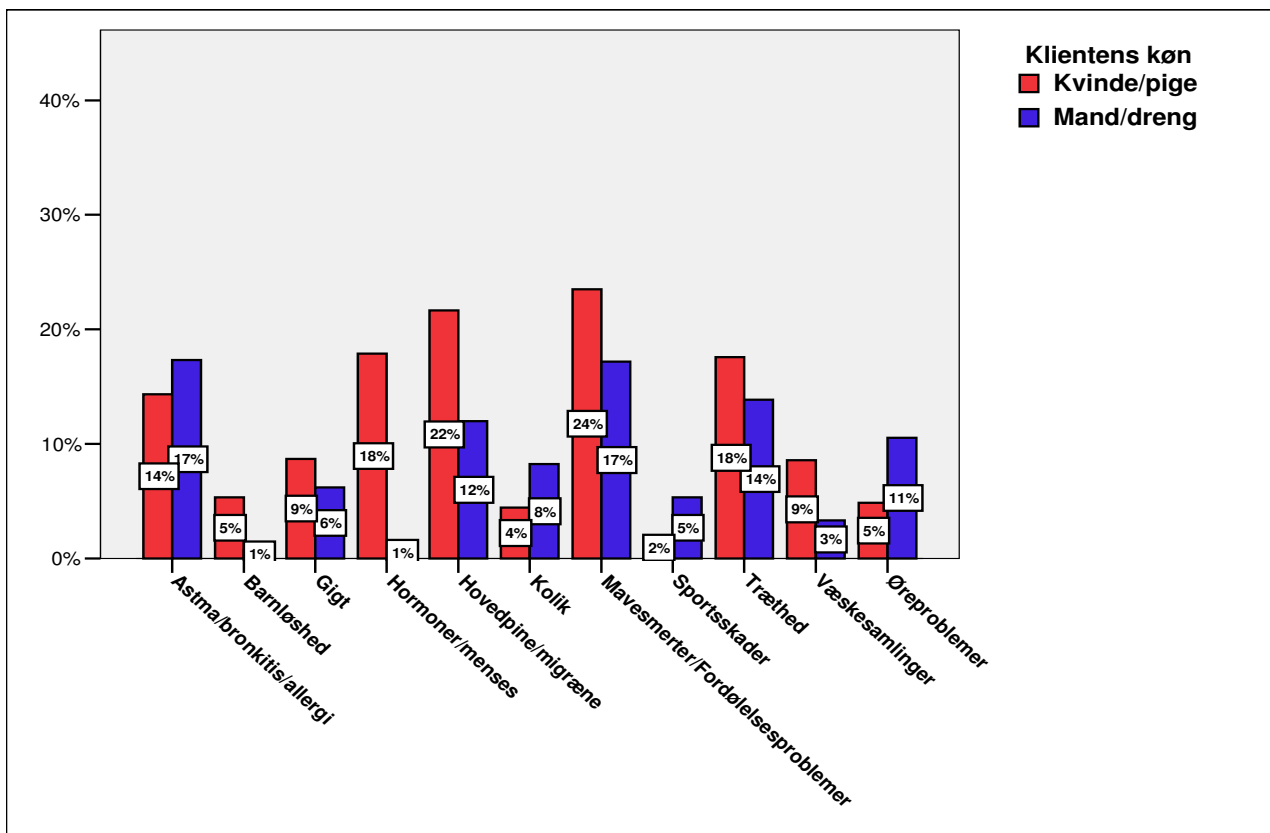
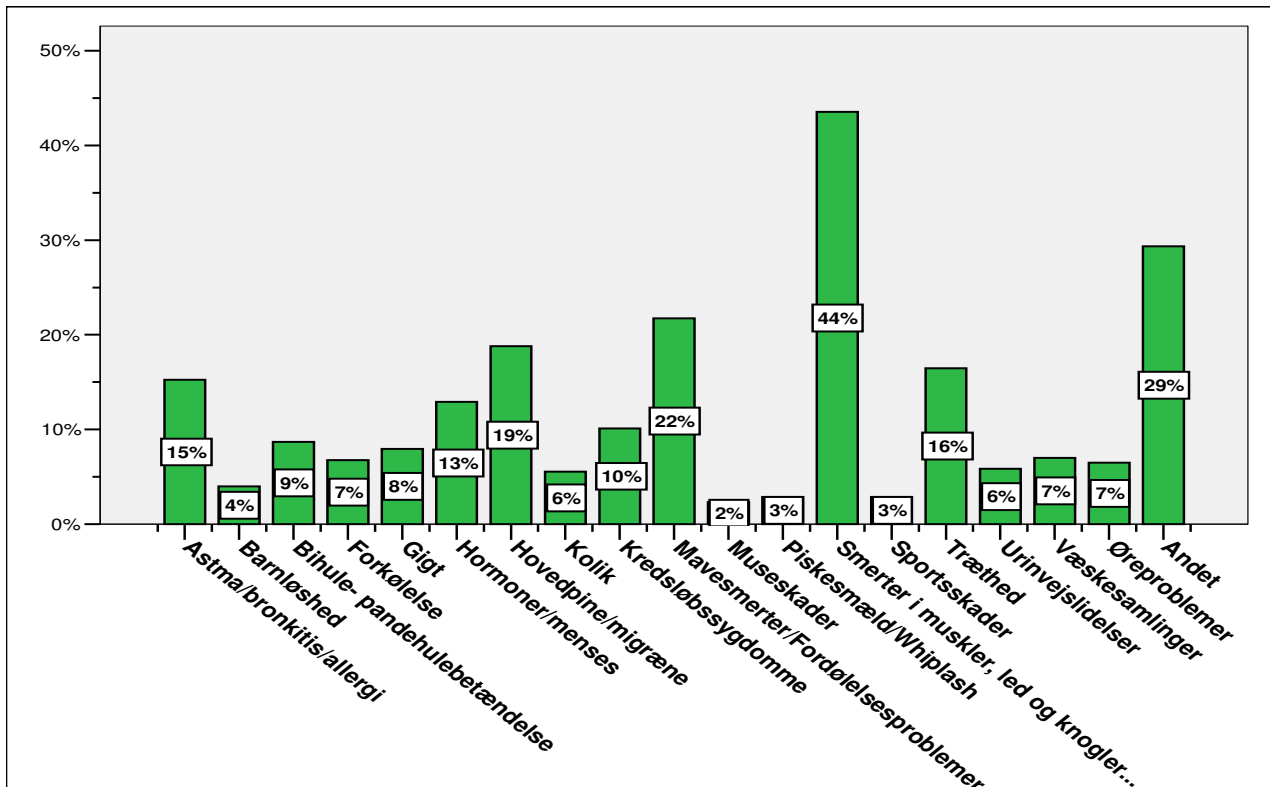


## 4.2 Hvilke helbredsproblemer ønsker klienterne behandlet?

I figur 8 ses, hvilke helbredsproblemer klienterne har henvendt sig med. Bemærk at procenttallene summerer til mere end 100%, idet der kan være nævnt mere end et helbredsproblem hos den enkelte klient. Næsten halvdelen af klienterne (44%) har henvendt sig til en zoneterapeut med ønske om behandling for smerter i muskler/knogler. Andre relativt hyppige helbredsproblemer er mavesmerter/fordøjelse (22%), hovedpine/migræne (19%), træthed (16%), astma/bronkitis/allergi (15%) samt hormoner/menses (13%).

Nederst i figur 8 ses, blandt de mere interessante forskelle, at der er en relativt større andel af kvinderne, som henvender sig til zoneterapeut med symptomer på mavesmerter/fordøjelse, hovedpine/migræne, træthed og væskeansamlinger, mens der er relativt flere blandt gruppen af mænd/drenge, som henvender sig med astma/allergi, øreproblemer, kolik og sportsskader.

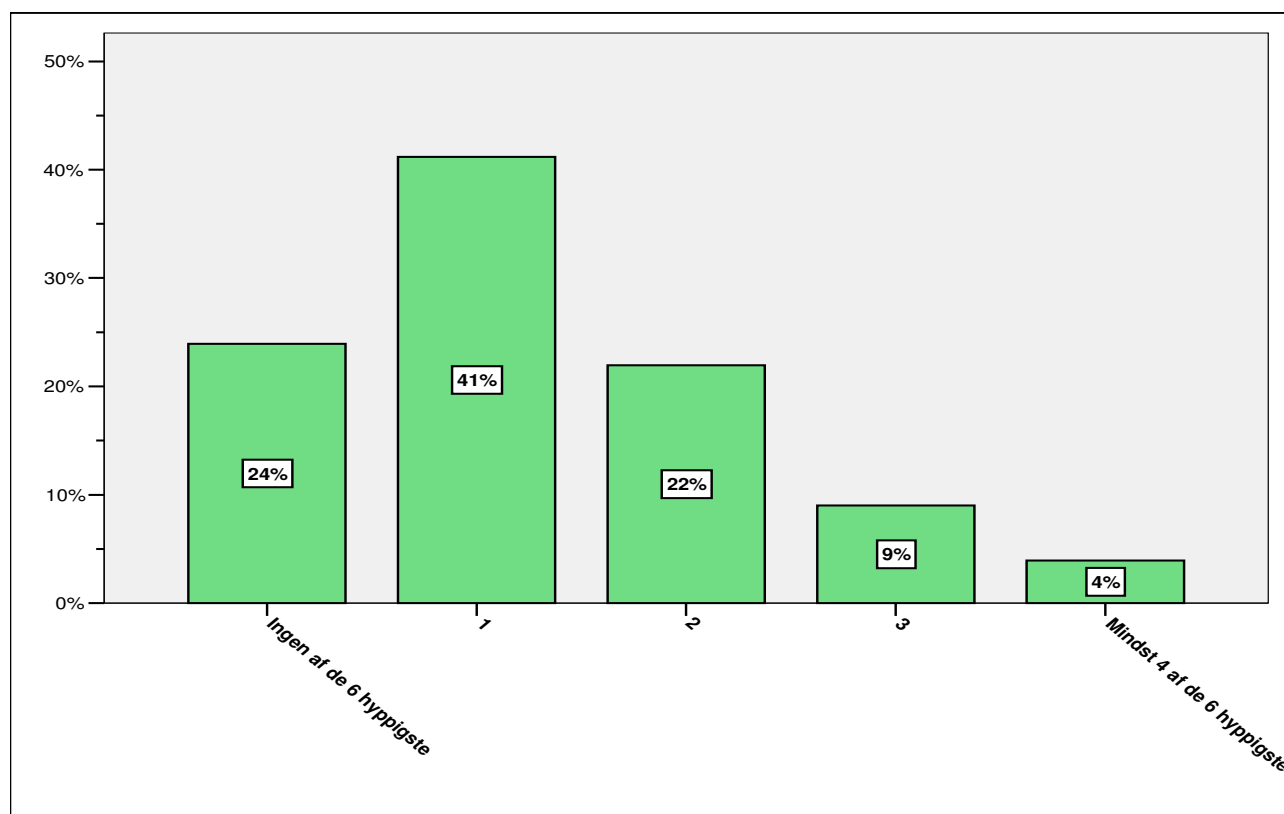
Figur 8: Helbredsproblemer som ønskes behandlet





I figur 9 ses en fordeling over, hvor mange af disse seks 'hyppigst' forekommende helbredsproblemer klienterne henvender sig til zoneterapeuten med. Kun hver fjerde klient (24%) har henvendt sig til zoneterapeut uden nogen af de ovennævnte 'hyppige' helbredsproblemer. Med andre ord indgår mindst ét af de seks 'hyppige' helbredsproblemer i tre ud af fire (76%) af henvendelserne til zoneterapeut. Det ses endvidere, at hver tredje klient (35%) ønsker behandling for mindst to af de 'hyppige' helbredsproblemer (smerter i muskler/knogler, mavesmerter/fordøjelse, hovedpine/migræne, træthed, astma/bronkitis/allergi og hormonelle problemer), hvilket evt. kan have en sammenhæng med den zoneterapeutiske helhedsopfattelse af krop og sind.

**Figur 9: Antal 'hyppigste' helbredsproblemer for hver klient**



Figur 10 viser fordelingen af helbredsproblemer opgjort i forhold til klienternes erhvervsstilling. Hver søjle repræsenterer en erhvervsgruppe, og tallene viser, hvor mange procent af klienterne i erhvervsgruppen, som har ønsket behandling for helbredsproblemet nævnt i den enkelte række.

**Figur 10: Helbredsproblemer - opdelt på erhvervsstilling**

Klienten barn			Henvendelse med symptomer på...	Klienten voksen							
Passes hjemme (n=167)	Daginstitution (n=102)	Skole (n=100)		Selvstændig (n=250)	Faglært (n=651)	Ufaglært (n=158)	Funktionær (n=390)	Hjemmegående (n=49)	Pensionist (n=343)	Arbejdsledig (n=39)	Under uddannelse (n=105)
08	38	30	Astma/bronkitis/allergi	10	15	10	12	10	16	15	23
00	00	00	Barnløshed	02	06	06	09	02	00	05	01
02	08	08	Bihule- pandehulebetændelse	08	10	07	11	10	08	05	09
10	25	09	Forkølelse	05	06	05	06	02	04	00	05
00	00	01	Gigt	08	05	09	04	24	25	15	02
00	00	10	Hormoner/menses	10	17	16	20	04	06	13	24
01	02	23	Hovedpine/migræne	16	23	29	24	22	14	18	23
75	02	00	Kolik	00	00	00	00	00	00	00	00
01	00	00	Kredsløbssygdomme	16	08	07	09	16	26	03	04
25	22	22	Mavesmerter/fordøjelsesproblemer	22	21	21	22	18	21	15	26
00	00	00	Museskader	03	03	00	05	02	01	00	02
00	00	01	Piskesmæld/whiplash	04	03	08	04	04	03	08	01
01	01	15	Smerter i muskler led og knogler	56	50	61	43	45	59	54	29
00	00	04	Sportsskader	04	03	03	04	00	01	03	09
00	03	11	Træthed	20	18	17	20	20	17	18	21
00	06	07	Urinvejslidelser	08	06	03	03	02	12	03	07
00	01	01	Væskesamlinger	09	06	05	07	20	15	00	02
11	42	12	Øreproblemer	04	03	03	04	04	06	03	02

Helbredsproblemet blandt symptomer hos mindst 10% af henvendelserne for den pågældende klientgruppe



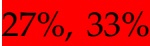


Helbredsproblemet blandt symptomer hos mindst 20% af henvendelserne for den pågældende klientgruppe

NB: Procenttal i hver kolonne summerer til mere end 100%, da hver klient kan have flere helbredsproblemer

Helbredsproblemer som nævnes af mindst 10% i erhvervsgruppen er markeret med  , mens helbredsproblemer der forekommer hos mere end 20% i gruppen er markeret med  . Eksempelvis ses det i første kolonne, at i klientgruppen af børn, som passes hjemme, indgår helbredsproblemet 'kolik' i 3 ud 4 (75%) af henvendelserne. Andre hyppige helbredsproblemer i denne klientgruppe er mavesmerter/fordøjelsesproblemer (25%) og øreproblemer (11%). Interessant nok viser det sig, at problemer med astma/bronkitis/allergi forekommer langt hyppigere blandt børn i

dagsinstitution eller skole i forhold til børn, der passes hjemme. Endvidere er det værd at bemærke, at børn i institution i langt højere grad henvender sig med forkølelse og øreproblemer end de to andre grupper af børn, mens børn i skolealderen oftere henvender sig med hormoner/menses og hovedpine/migræne. Mavesmerter/fordøjelsesproblemer er et hyppigt problem i alle børnegrupperne (22-25%).<sup>3</sup>

Mht. helbredsproblemer blandt klienter hos zoneterapeuter, opdelt på de voksnes erhvervsgrupper, er der ikke de store forskelle. Kredsløbssygdomme, væskesamlinger og gigt ses hyppigst blandt hjemmegående og pensionister, men denne forskel er nok mere aldersrelateret end erhvervsgrupperelateret.

Som nævnt ovenfor, er der navnlig seks helbredsproblemer, der forekommer hyppigt blandt zoneterapeuternes klienter. I figur 11 ses, hvilke andre 'supplerende' helbredsproblemer, der ofte forekommer samtidig med hvert af disse seks helbredsproblemer. Hver søjle repræsenterer et af de seks 'hyppige' helbredsproblemer, og tallene viser, hvor mange procent med det pågældende helbredsproblem, der samtidig har de øvrige helbredsproblemer. Hvis et af de hyppige helbredsproblemer 'suppleres' af et andet helbredsproblem i mindst 10% af tilfældene, er dette markeret med , mens helbredsproblemer, hvor der er sammenfald i mindst 20% af tilfældene, er markeret med . Eksempelvis ses det, at astma/bronkitis/allergi (første søjle) ledsages af mavesmerter/fordøjelsesproblemer, smerter i muskler led samt træthed i henholdsvis ,  og  af tilfældene. Der synes ikke at være de store forskelle i hvilke ledsagende helbredsproblemer, der 'supplerer' hvert enkelt af de seks hyppigste helbredsproblemer, men generelt kan det siges, at der ofte følger ledsagende gener/problemer med de enkelte problemer.

---

<sup>3</sup> Mange danske forældre har nu mulighed for/vælger at gå hjemme i barnets første leveår.

**Figur 11: Supplerende helbredsproblemer<sup>4</sup>**

Henvendelse med symptomer på...	Symptom fra hovedgruppen					
	Astma/bronkitis/allergi (n=361)	Hormoner/menses (n=306)	Hovedpine/migræne (n=445)	Mavesmerter/fordøjelses- problemer (n=515)	Smerter i muskler led og knogler (n=1031)	Træthed (n=390)
Astma/bronkitis/allergi	100	13	11	19	12	19
Barnløshed	02	08	02	03	01	02
Bihule- pandehulebetændelse	17	10	13	10	09	12
Forkølelse	16	05	07	08	05	11
Gigt	09	07	06	08	13	11
Hormoner/menses	11	100	22	17	12	21
Hovedpine/migræne	13	32	100	21	23	31
Kolik	01	00	00	06	00	00
Kredsløbssygdomme	09	10	09	14	14	17
Mavesmerter/fordøjelsesproblemer	27	29	24	100	21	34
Museskader	01	02	04	02	03	02
Piskesmæld/Whiplash	01	03	06	03	04	04
Smerter i muskler led og knogler	33	41	54	43	100	59
Sportsskader	02	02	02	01	04	02
Træthed	20	26	27	26	22	100
Urinvejslidelser	05	05	04	10	06	09
Væskesamlinger	07	12	07	12	09	14
Øreproblemer	10	03	03	06	04	04

Mindst 10% har samtidigt det pågældende helbredsproblem

Mindst 20% har samtidigt det pågældende helbredsproblem

NB: Procenttal i hver kolonne summerer til mere end 100%, da hver klient kan have flere helbredsproblemer

### 4.3 Har klienten fået stillet diagnose?

Til spørgsmålet om hvad der er afgørende for, om en borger får tilbud om behandling og mulighed for tilskud hertil, er svaret ofte afledt af, om vedkommende har fået stillet en diagnose.

*Men hvad indbefatter ordet diagnose? Er det et begreb lægeverdenen alene anvender, eller er det et begreb som (kan) anvendes i andre sammenhænge?*

<sup>4</sup> Tallene i figur 11 kan være interessante at se på i relation til forståelse af sammenhængen mellem sygdom og sundhed.

Der er ingen tvivl om, at ordet diagnose opfattes af mange som værende udtryk for et medicinsk/naturvidenskabeligt begreb, som lægen og det etablerede behandlingssystem benytter sig af. Spørger man en zoneterapeut om vedkommendes behandlingsindsats, vil man få svaret, at zoneterapeuten tager udgangspunkt i og behandler det hele menneske. At zoneterapeuten som sådan ikke stiller "diagnoser", men i højere grad "analyserer". Svaret er afledt af, at zoneterapeuter under deres uddannelsesforløb lærer at analysere/vurdere behandlingsindsatsen 1) ud fra spørgsmål som stilles og besvares af klienten 2) ud fra den undersøgelse, der finder sted ved konsultationen og 3) ud fra en vurdering af konsultationens indhold sammenholdt med den viden terapeuten besidder om bl.a. anatomi/fysiologi, reflekszoner, meridianer, læren om "de 5 elementer" m.v.

Det er således sjældent den medicinske diagnose/associationen hertil, men i højere grad klientens historie, det samlede symptombillede og behandlerens observationer, der danner baggrund for behandlingsindsatsen.

Begrebet "diagnose" har givet anledning til drøftelser i zoneterapeutkredse; det være sig nationalt såvel som internationalt. Nogle zoneterapeuter er af den opfattelse, at en diagnose henhører den konventionelle medicinske verden og således er "lægens bord", mens andre ser på begrebet som skitseret ovenfor.

Afledt af drøftelser vedr. diagnosebegrebet, som fandt sted på et Europæisk møde for zoneterapeuter (Reflexology in Europe Network, RiEN) i Birmingham juni 2002, blev emnet efterfølgende debatteret på et møde i Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, oktober 2002. Den daværende formand, Michael von Magnus, blev forespurgt om alternative behandlere må diagnosticere, hvortil svaret lød, citat: *"Det kan de sagtens. Læger har ikke eneret på at diagnosticere. Spørgsmålet er, hvem der diagnosticerer og på hvilken baggrund"*

Velvidende at spørgsmål omhandlende begrebet "diagnose" giver anledning til drøftelser og i erkendelse af, at nogle lande har skarpe lovmæssige restriktioner for

udøvelse af "anden sundhedsfaglig behandling", har vi i denne spørgeskemaundersøgelse vovet springet og adspurgt zoneterapeuterne, om klienterne har fået stillet diagnose fra læge og/eller fra alternativ behandler.

Målet med at stille de to spørgsmål i spørgeskemaet; "Har klienten fået en lægediagnose"? og "Har klienten fået stillet en diagnose af dig eller af anden behandler", (sp. 6 og 7) har været at frembringe viden om behandlernes vurderinger og dermed inspirere til fremtidige drøftelser, der eksempelvis kunne omhandle følgende:

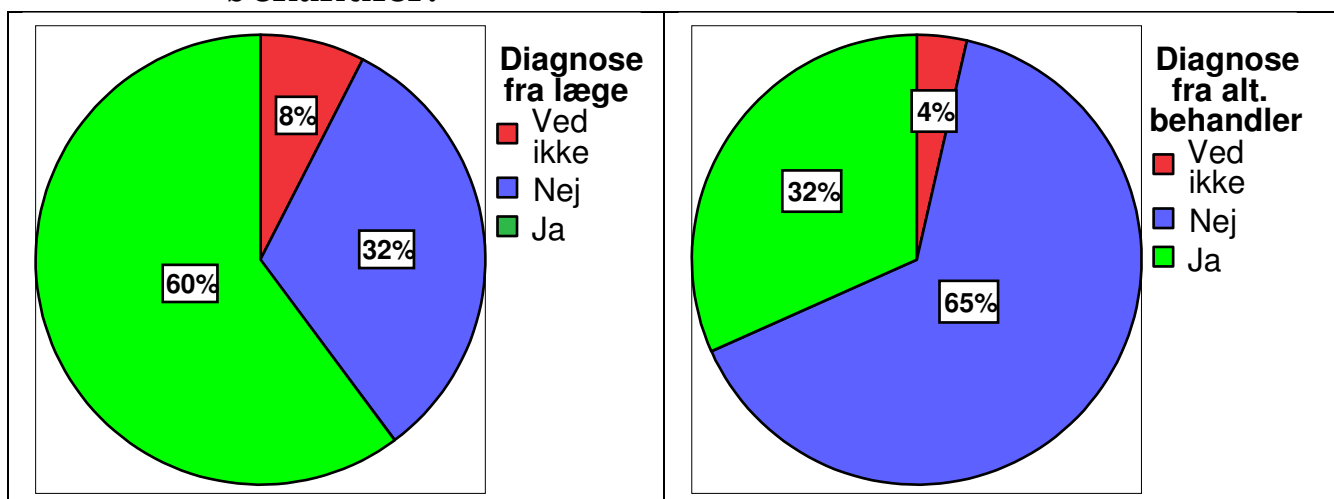
- *Hvad forstår behandlerne ved begrebet diagnose, og hvordan oplever og arbejder den enkelte behandler med begrebet?*
- *Hvordan opleves det, hvis man sammenligner sygdomsforløb og lægediagnoser med de diagnoser, zoneterapeuter kommer frem til?*
- *Kan man forestille sig, at det er muligt at få større forståelse for, hvilke virkningsmekanismer som pågår, når sundhedsfremmende behandlingsindsatser søges?*
- *Kan man sammenligne det lægen og det etablerede behandlingssystem kommer frem til med det, zoneterapeuterne og det alternative/komplementære behandlingssystem bygger deres behandlingsgrundlag på?*
- *Kan man forestille sig, at man kan mobilisere nogle lære- og udviklingsprocesser, som kan bidrage med større forståelse til, hvad sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kan tilbyde/betyde?*

Der er ingen tvivl om, at mulighederne for at frembringe ny viden vedr. befolkningens søgen efter sundhedsfremmende og forebyggende behandlingsindsatser er mange. Ikke mindst hvis konventionelle behandlere, forskere og komplementære/alternative behandlere samarbejder om at fokusere på begreber som årsags-sammenhænge, diagnosticering og behandlingsindsats.

Det er ønsket, at resultaterne af denne undersøgelse kan bidrage hertil.

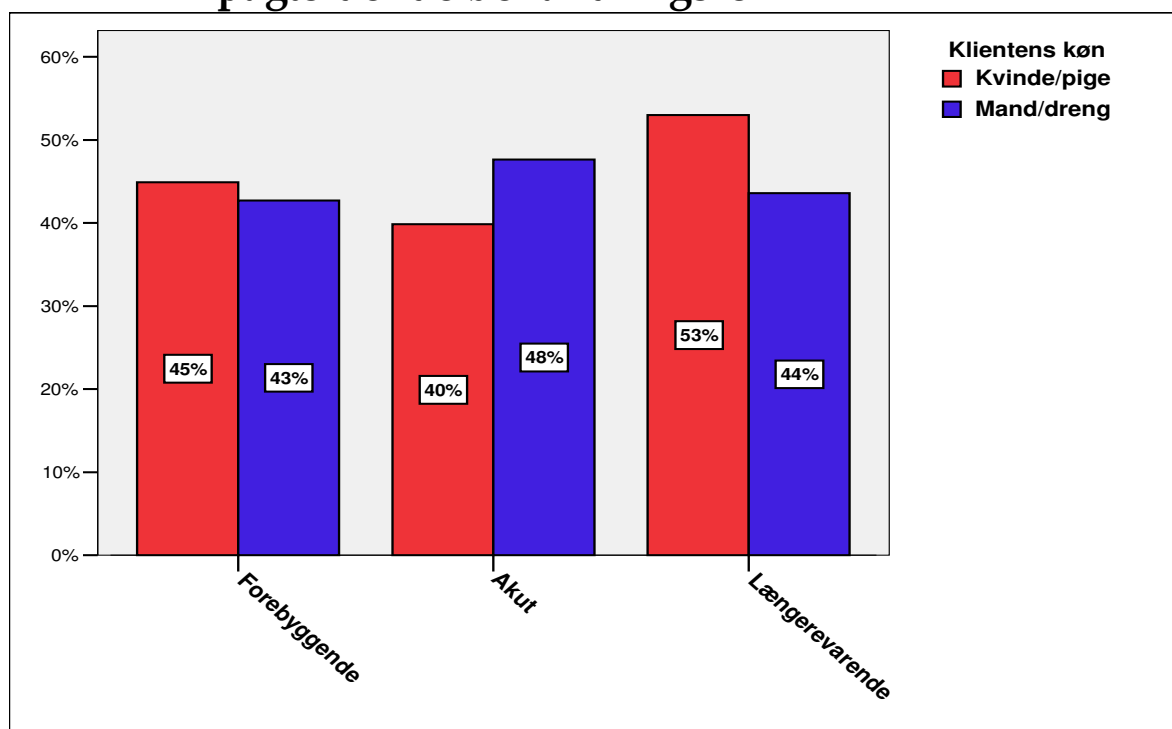
Som det fremgår af figur 12, har klienterne i 60% af tilfældene fået stillet en lægediagnose, inden de henvendte sig til zoneterapeut. 32% har fået stillet diagnose af zoneterapeuten eller anden alternativ behandler. Nederst i figuren er gengivet antallet af gange udvalgte diagnosetyper optræder hos henholdsvis læge og alternativ behandler. Det skal understreges, at optællingen er sket ud fra en 'grov' kategorisering af de diagnoser, der er anført ud for spørgsmål 6 og 7 i spørgeskemaet og derfor er behæftet med nogen usikkerhed. Sammenlignes den relative forekomst af de stillede diagnoser, er der en tendens til at bronkitis, kolik, spændinger i muskler/nakke/ryg, overbelastning, mave/tarm problemer, hormonel ubalance, stress og psykiske problemer er mere almindelige/typiske diagnoser fra de alternative behandlere. Gigt/slidgigt, migræne, mellemørebetændelse, piskesmæld og fibromyalgi er mere almindelige/typiske diagnoser stillet af lægerne. Et "billede" der tilkendegiver, at det ved fremtidige undersøgelser kunne være interessant at sammenligne de diagnoser lægen fremkommer med og de observationer zoneterapeuterne gør sig hos hver enkelt klient.

**Figur 12: Er der stillet diagnose fra læge og/eller fra alternativ behandler?**



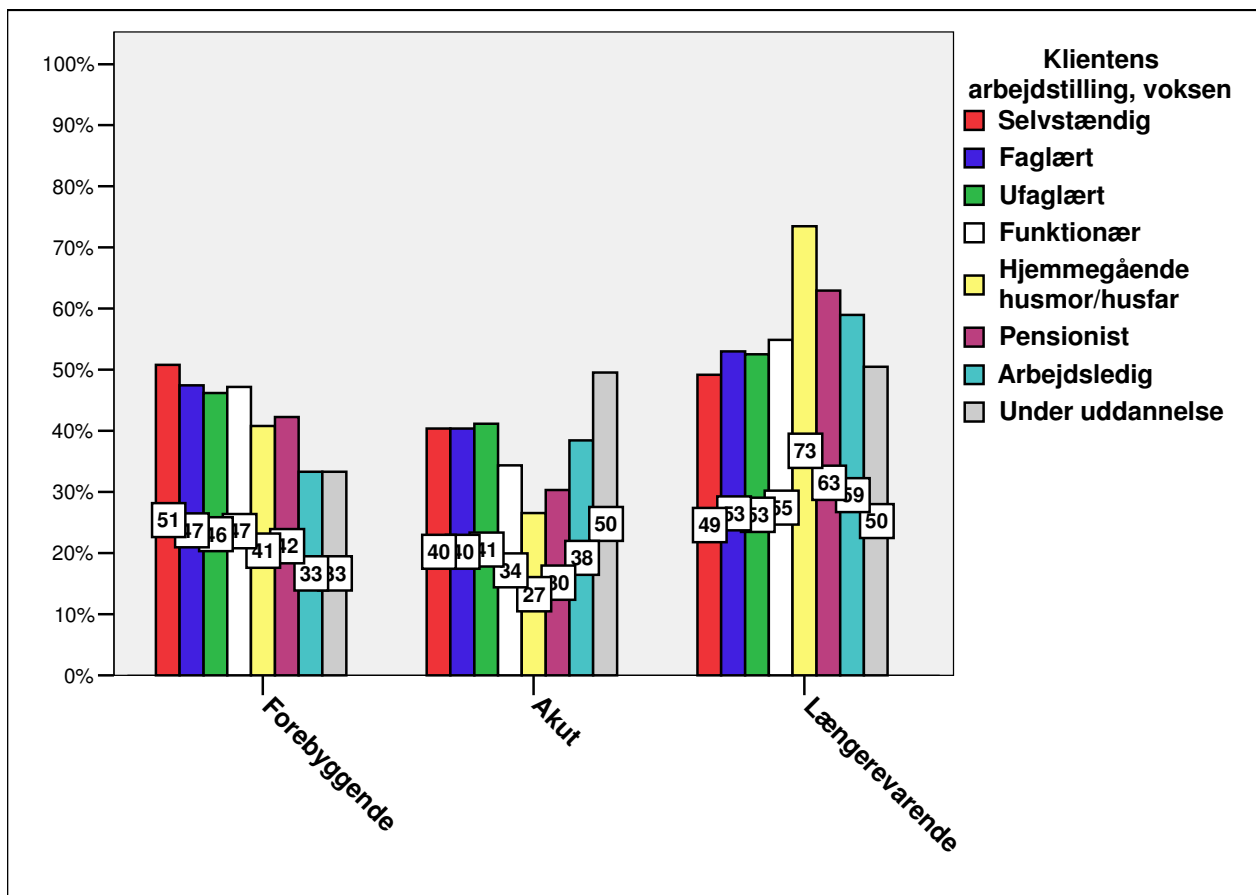
Hyppigst nævnte diagnoser fra læge		Hyppigst nævnte diagnoser fra alternativ behandler	
	n		n
Astma	108	Astma	64
Gigt/slidgigt	102	Kolik	43
Migræne	68	Stress	38
Allergi problemer inkl. psoriasis	58	Spændinger i muskler/nakke/ryg	33
Mellemørebetændelse	42	Allergi problemer inkl. psoriasis	28
Kolik	32	Gigt/slidgigt	25
Forhøjet blodtryk	28	Hormonel ubalance	22
Depression	20	Mave/tarmproblemer	21
Piskesmæld	20	Bihuleproblemer	17
Diabetes	18	Migræne	17
Bihuleproblemer	16	Overbelastning	17
Discus prolaps	16	Ischias	15
Bronchitis	15	Psykiske problemer	14
Overgangsalder	15	Diabetes	11
Stress	14	Bronchitis	12
Fibromyalgi	12	Forhøjet blodtryk	10
Ischias	12	Mellemørebetændelse	10
Hormonel ubalance	12	Depression	10
		Kredsløb	10

**Figur 13: Procentdel af klienterne som modtager den pågældende behandlingsform**



OBS: Hver klient kan modtage flere behandlinger.





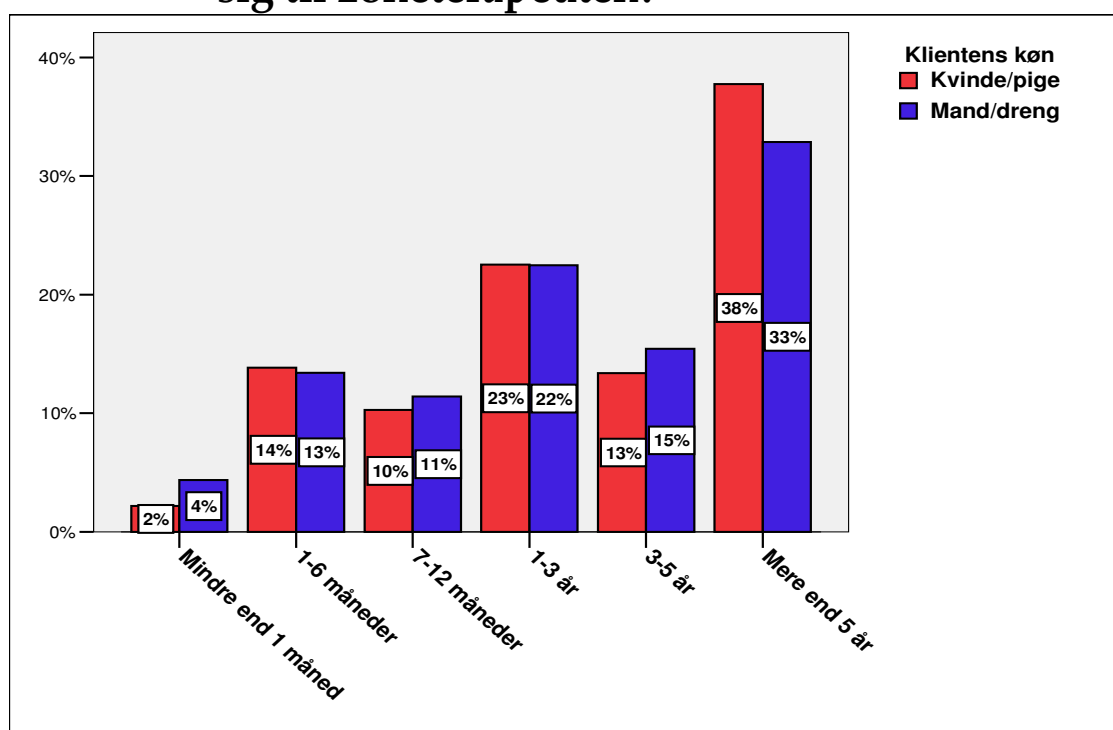
#### 4.4 Hvilken behandling modtager klienten?

Figur 13 viser hvilken type behandling, der anvendes på klienten. Da der ved størstedelen af klientskemaerne blev sat kryds ved mere end en af de nævnte behandlingsformer, summerer søjlernes procenter langt over 100%. Der viser sig kun mindre udsving ved opdeling af klienterne på køn, dog ses øverst i figur 13, at kvinder/piger i lidt større omfang modtager behandling for længerevarende sygdom (53% mod 44%), mens akut behandling er lidt hyppigere forekommende hos mænd/drenge (48% mod 40%). Nederst i figur 13 ses, at hjemmegående i højere grad end de øvrige grupper modtager behandling for længerevarende sygdom (73%). Endvidere fremgår det, at klienter under uddannelse samt arbejdsledige i mindre omfang får foretaget forebyggende behandlinger (33 %) (hvilket kan hænge sammen med det faktum, at der her er tale om en ofte 100% brugerbetalt ydelse).

## 4.5 Hvor lang tid går der, før klienterne med længerevarende helbredsproblemer henvender sig?

I figur 14 ses, at omtrent 3 ud af 4 klienter med længerevarende helbredsproblemer har haft problemet i mere end et år, inden de henvender sig til zoneterapeuten. Der er ingen væsentlige forskelle i relation til klientens køn.

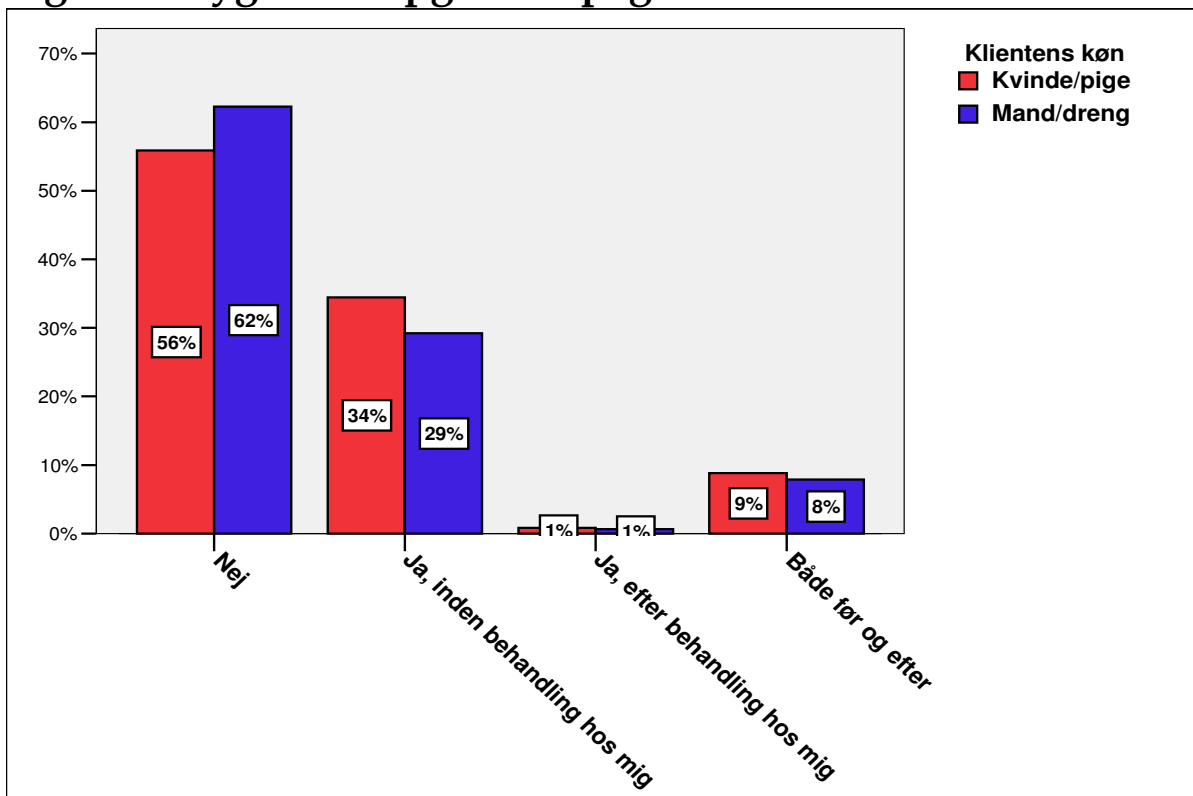
**Figur 14: Hvor lang tid går der, før klienterne med længerevarende helbredsproblemer henvender sig til zoneterapeuten?**



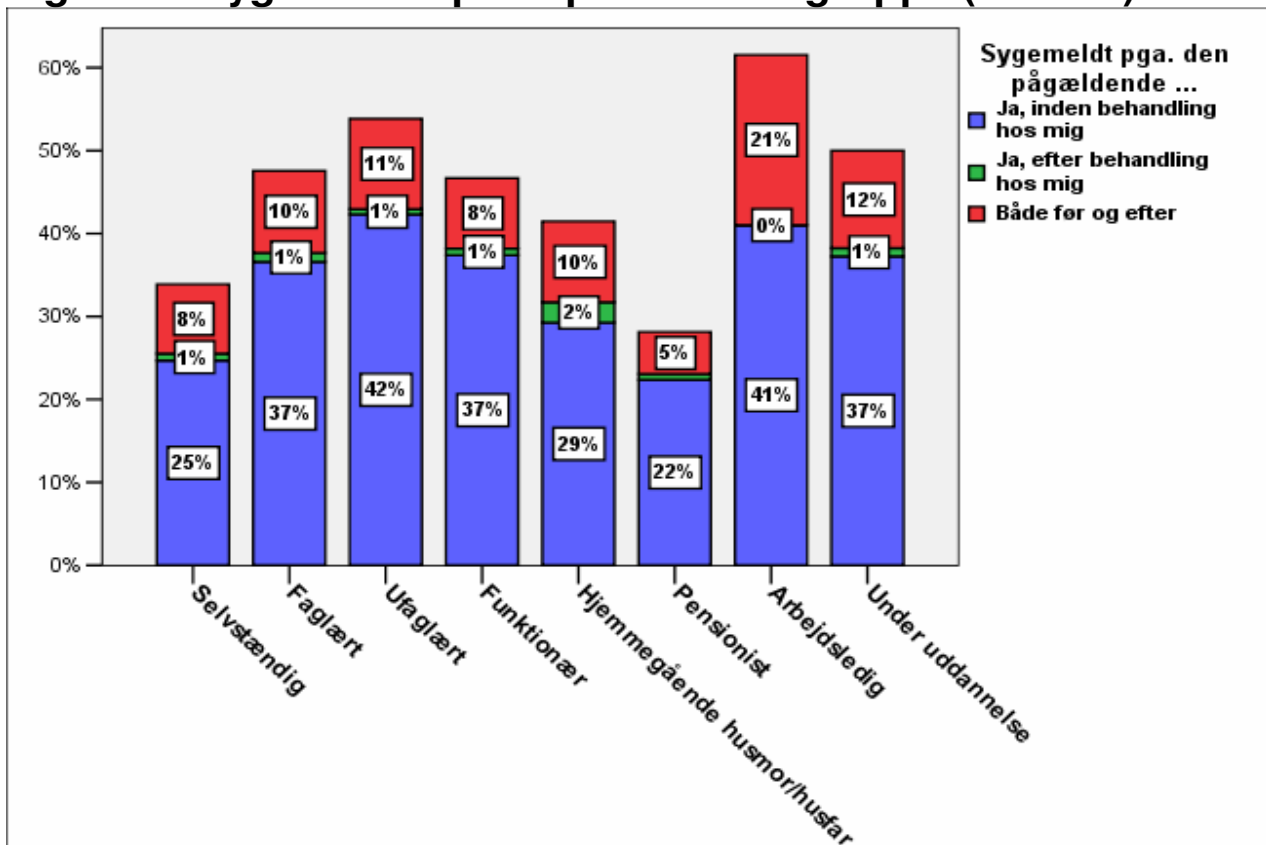
## 4.6 Har klienten været sygemeldt pga. den pågældende lidelse og i givet fald hvor længe?

Figur 15 viser, at ca. 40% af klienterne har været sygemeldt pga. den pågældende lidelse. Andelen af kvinder/piger, der har været sygemeldt, er lidt større end for mænd/drenge (hhv. 44% og 38%). Stort set alle klienter, der har været sygemeldt, har været det inden henvendelsen til zoneterapeut. Næsten 10% af alle klienter er fortsat sygemeldt under/efter behandling hos zoneterapeuten.

**Figur 15: Sygemeldt pga. den pågældende lidelse**



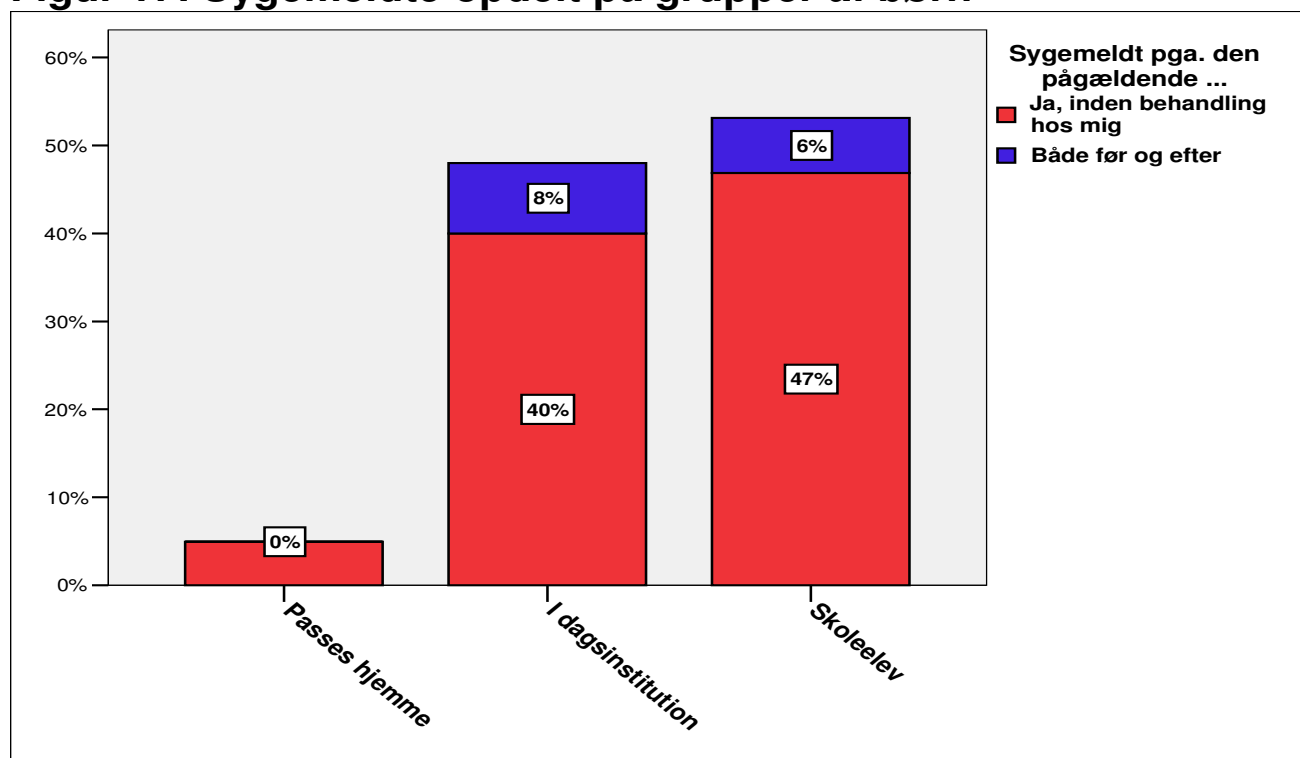
**Figur 16: Sygemeldt opdelt på erhvervsgruppe (voksen)**



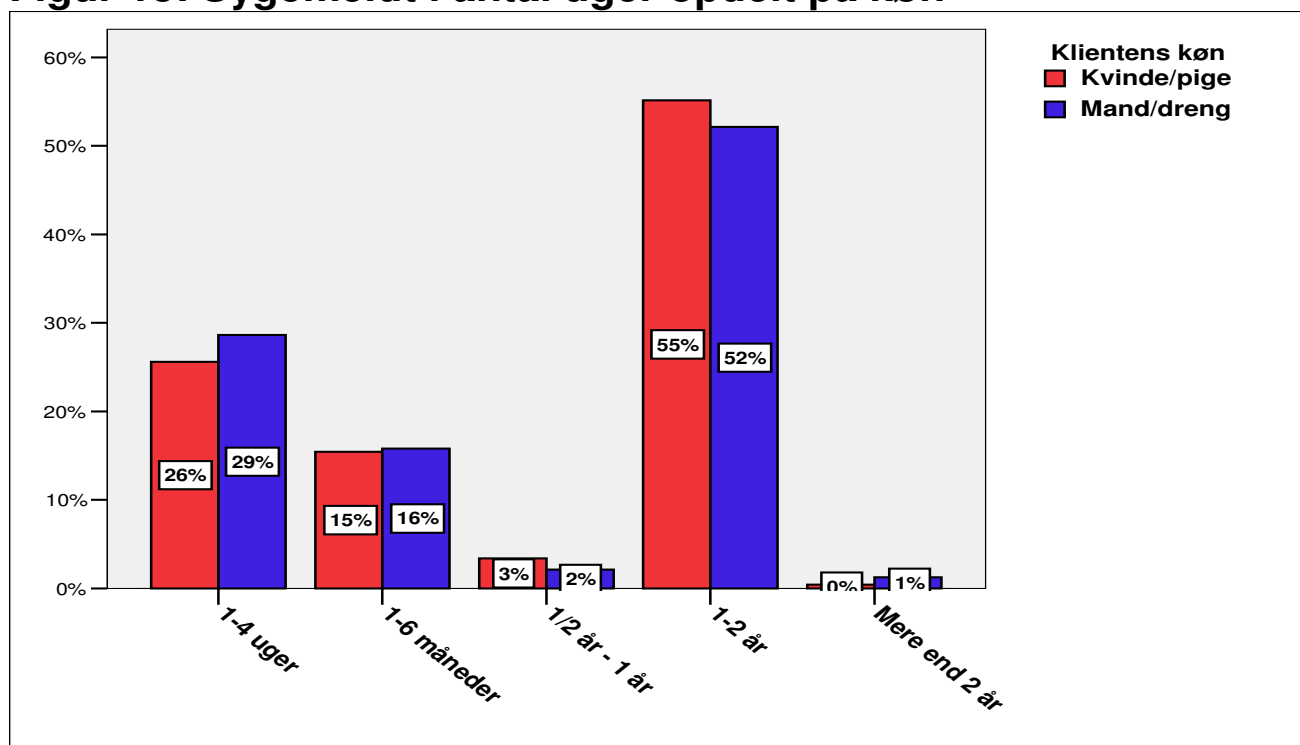
Figur 16 viser, at den største gruppe af sygemeldte klienter findes blandt de arbejdsledige (i alt 62% af de arbejdsledige klienter), mens sygemeldinger er mere sjældne i grupperne pensionister (27%) , hjemmegående (41%) og selvstændige (34%). Interessant nok er andelen af klienter, som er sygemeldt før henvendelse til zoneterapeut, betydelig større end andelen som fortsat er sygemeldt efter behandling hos zoneterapeut.

En opdeling af sygemeldte på grupper af børn viser, at ca. halvdelen af børn, der passes i dagsinstitution eller er skoleelev har været sygemeldt; heraf er ca. hver femte stadig sygemeldt efter behandling hos zoneterapeut (se figur 17).

**Figur 17: Sygemeldte opdelt på grupper af børn**



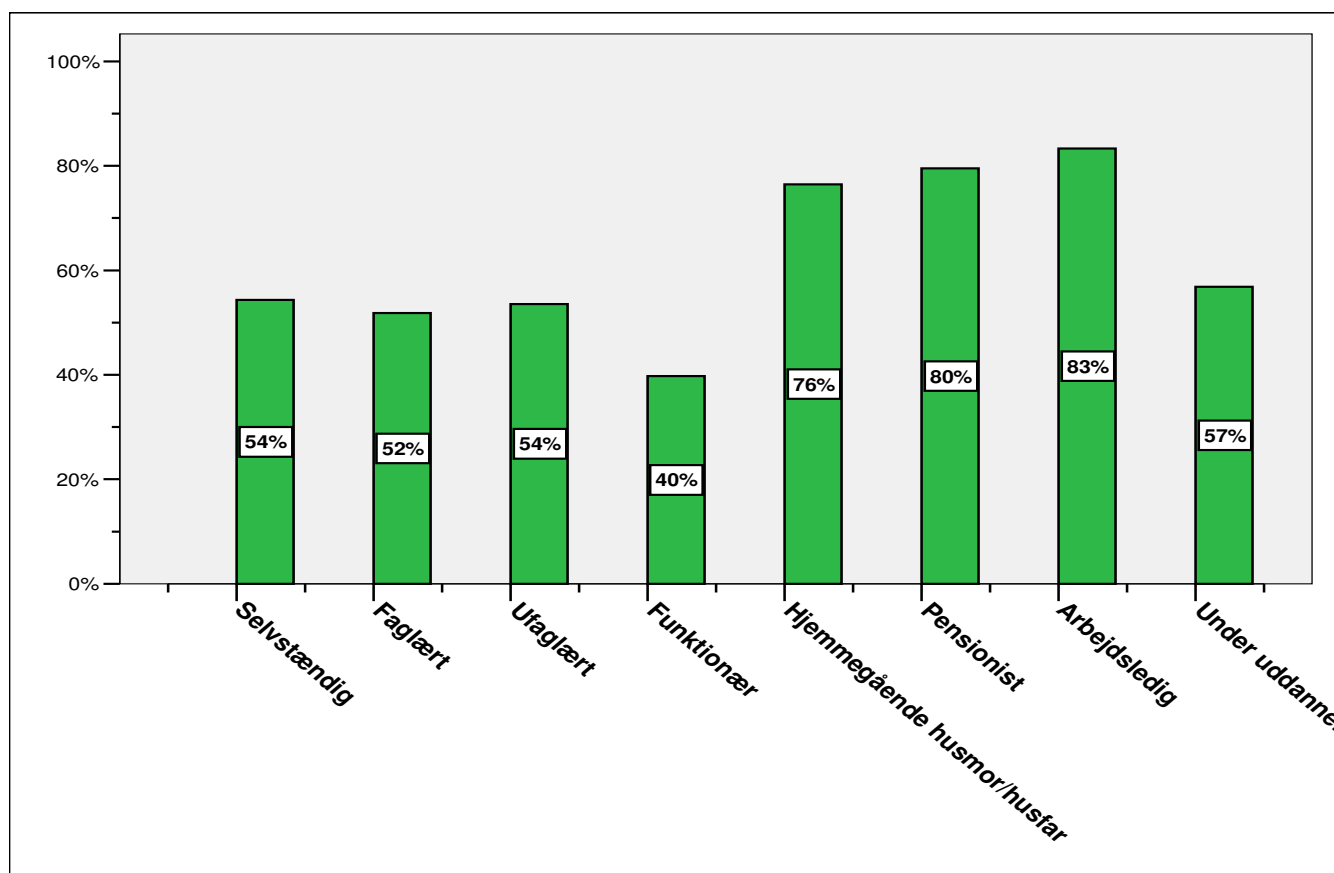
**Figur 18: Sygemeldt i antal uger opdelt på køn**



Figur 18 viser, opdelt på køn, hvor mange uger klienterne samlet har været sygemeldt på grund af den pågældende lidelse. Ligesom i figur 15 er der ikke den store forskel på køn. Over halvdelen af de sygemeldte klienter har været sygemeldt i et antal uger svarende til 1-2 år (53-104 uger), mens stort set ingen har været det i mere end 2 år. Ca. hver fjerde sygemeldte klient har været sygemeldt mindre end en måned (1-4 uger).

I figur 19 ses andelen af sygemeldte i over et år opdelt på erhvervsgrupper. Generelt har en stor andel af de sygemeldte (mindst 40%) inden for alle erhvervsgrupper (voksne) været sygemeldt i mere end et år samlet. Hele otte ud af ti sygemeldte klienter i grupperne hjemmegående, pensionister samt arbejdsledige har samlet været sygemeldt i mere end et år. En opdeling på børn viser, at omkring seks ud af 10 sygemeldte i daginstitution eller skole har været sygemeldt i mere end et år.

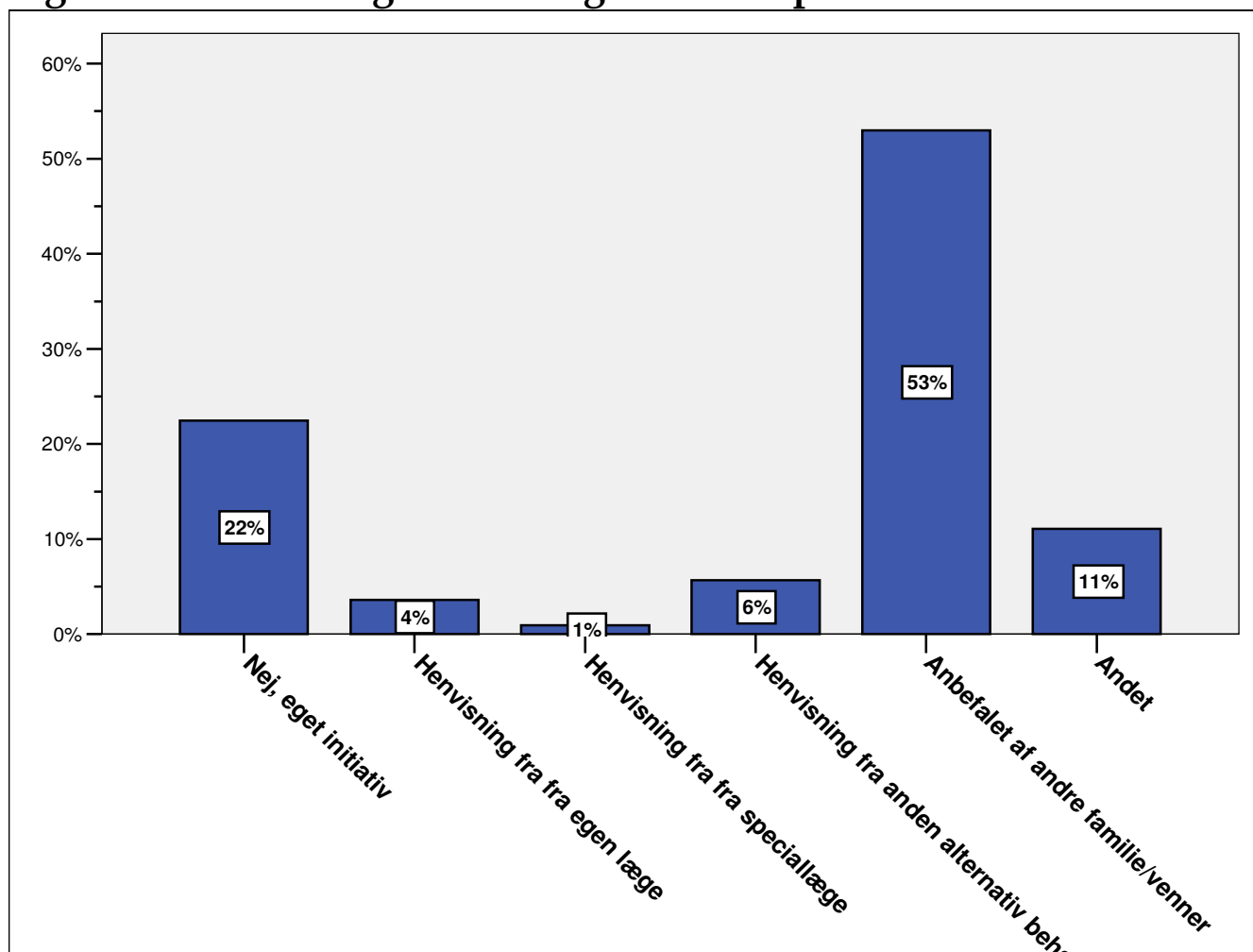
**Figur 19: Andel sygemeldte > 1 år, opdelt på erhvervsgrupper**



#### **4.7 Er klienten blevet anbefalet/henvist til zoneterapeutbehandling fra andre personer?**

I figur 20 ses, at ca. hver femte (22%) klient kommer til behandling på eget initiativ, mens 4 ud af 5 (78%) er blevet henvist eller anbefalet behandling hos zoneterapeut af andre personer. Omkring halvdelen (53%) af alle klienter er blevet anbefalet zoneterapi-behandling af familie/venner, som dermed er klart den hyppigste inspirationskilde. En opdeling på køn viser, at kvinder/piger i langt højere grad tager til zoneterapeut på eget initiativ end mænd/drenge (hhv. 25% og 17%), mens mænd/drenge oftere end kvinder/piger er blevet det anbefalet af familie venner (hhv. 60% og 50%).

**Figur 20: Henvisning/anbefaling fra andre personer**

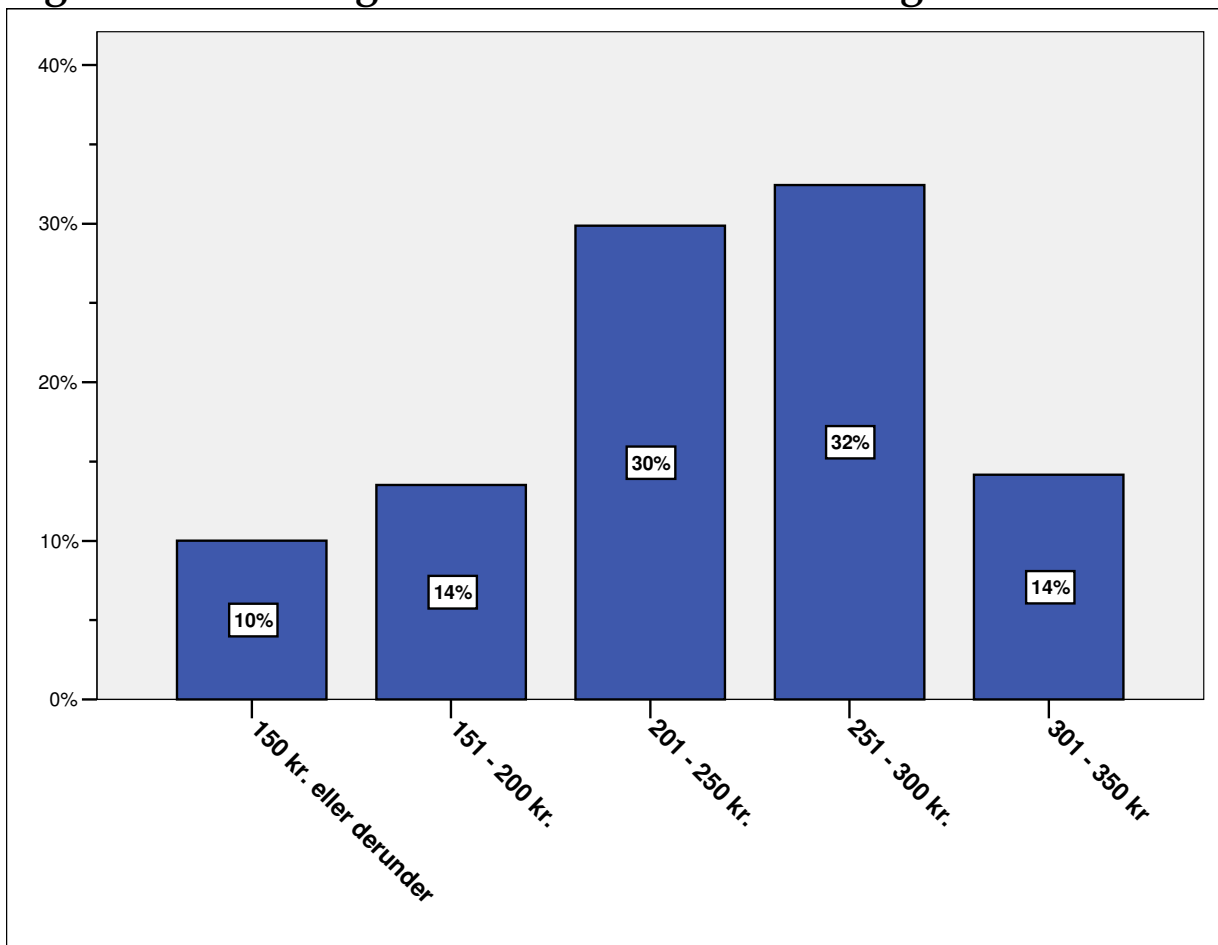


Note: Kategorien *andet* dækker navnlig over 'tidligere besøgt zoneterapeut', 'anbefalet af kollegaer', og 'læst i annoncer'.

#### **4.8 Hvor meget betales for en behandling? og ydes der klienten nogen form for tilskud til behandlingen?**

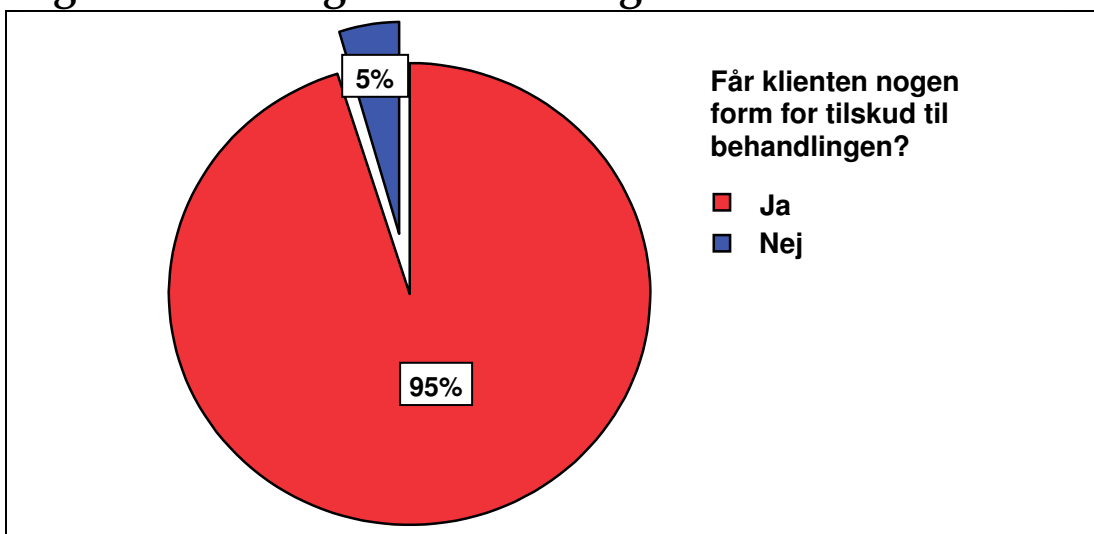
Figur 21 viser, hvor meget klienterne betaler for en behandling hos zoneterapeuten. Det ses, at den mest almindelige pris for behandling hos zoneterapeut ligger fra 201 til 300 kr. (62% af alle klienter). En opdeling på køn viser, at mænd/drenge oftere betaler under 200 kr. end kvinder/piger gør, men dette hænger sammen med, at der er en større andel børn blandt de mandlige klienter. Endvidere er behandlingsprisen for børn under skolealderen ofte lavere p.g.a. kortere behandlingstid.

**Figur 21: Hvor meget betales for en behandling?**



I figur 22 ses, at kun hver 20. klient (5%) modtager tilskud til behandlingen; i så fald er det typisk fra 50-200 kr. og oftest fra arbejdspladsen.

**Figur 22: Modtager klienten nogen form for tilskud?**





## 5. Vurdering af kvaliteten af data

Inden vi nedenfor sammenfatter de væsentligste resultater fra de foregående analyser, finder vi det relevant at fremkomme med nogle betragtninger vedrørende kvaliteten af de data, som undersøgelsens resultater er baseret på.

Et væsentligt faktum er, at data baserer sig på spørgeskemamateriale indsamlet hos en selektiv gruppe af danske zoneterapeuter (1150). En gruppe der på tidspunktet for dataindsamlingen udgjorde halvdelen af de danske praktiserende zoneterapeuter (2015) Det endelige antal klientskemaer, som danner datagrundlaget for analyserne i denne rapport, er 2368, svarende til 41% af det samlede antal udsendte klientskemaer.

Det første spørgsmål der rejser sig i forbindelse med vurdering af datas kvalitet er, om undersøgelsens resultater i tilstrækkeligt omfang har belyst de forhold, som den havde til hensigt at afdække. Med afsæt i en lignende undersøgelse foretaget i 1992 (Launsø, 1993), har vi kunnet hente nyttig og værdifuld inspiration til fastlæggelse af projektets informationsbehov Ved at supplere centrale aspekter fra 1992-undersøgelsen med erfaringer og viden fremkommet ved en række møder afholdt i styre-/følgegruppe på projektet, har vi opstillet en referenceramme (figur 1), som har haft til hensigt at dække de mest centrale aspekter vedrørende zoneterapeuters praksis og klientel. Nærværende rapport har gennem en række analyser forsøgt at belyse de aspekter i referencerammen, som omhandler zoneterapeuternes klienter. Markeret *med rødt og kursiv* i referencerammen. Det er forfatterens opfattelse, at vi med de gennemførte analyser er fremkommet med et værdifuldt indblik i væsentlige forhold vedrørende zoneterapeuters klienter. Vi er dog heller ikke i tvivl om, at de foreliggende data giver mulighed for at kunne foretage en lang række andre analyser, end de her forelagte. Skulle der blandt læserne af denne rapport være forslag hertil, modtager vi meget gerne inspiration, som kan bidrage til yderligere analyser.

Et andet vigtigt spørgsmål vedrørende dataenes kvalitet er, om de indsamlede- og udvalgte data og dermed undersøgelsens resultater er repræsentative for den population, undersøgelsen er designet til at skaffe viden om. Som i enhver anden spørgeskemaundersøgelse vil der selvfølgelig også i den nærværende kunne rejses tvivl om dataenes repræsentativitet og dermed undersøgelsens generaliserbarhed. Spørgeskemaerne er udsendt til alle zoneterapeuter registreret i FDZs register som gruppe 1 medlemmer (zoneterapeuter der på tidspunktet for dataindsamlingen var erhvervsaktive med selvstændigt behandler rum og adgang til toilet). 490 zoneterapeuter, eller 43% af de 1150 zoneterapeuter der fik tilsendt spørgeskemaer, har besvaret spørgeskemaerne. I alt 2368 klientskemaer er korrekt udfyldt, og det er disse skemaer, der indgår i denne undersøgelse.

For at imødekomme eventuelle problemer med en over- eller underrepræsentation af årstidsrelaterede helbredsproblemer/klienttyper, har vi i nærværende undersøgelse inddelt modtagerne af spørgeskemaerne i 12 lige store grupper. Ved at fordele hver af årets 12 måneder på hver af de tolv grupper, er det blevet forsøgt at opnå informationer relateret til hele årets klienter, og dermed opnå en mere repræsentativ beskrivelse af den typiske klient hos zoneterapeuterne.

Til trods for en svarprocent på 42%, der dog er højere end den, der blev effektueret i 1992 (35%) samt datagrundlagets pæne fordeling, såvel geografisk som årstidsmæssigt, finder vi det nødvendigt at understrege, at rapportens resultater ikke uden videre bør tages for gældende som et repræsentativt billede af samtlige danske zoneterapeuters klientel. Spørgeskemaerne er udelukkende udsendt til 1150 zoneterapeuter registreret i FDZs register som gruppe 1 medlemmer, og resultaterne kan derfor umiddelbart kun tages som udtryk for den type af klienter, som på tidspunktet for dataindsamlingen søgte behandling hos zoneterapeuter registreret som gruppe 1 medlem hos FDZ. Eftersom FDZs gruppe 1 medlemmer på dataindsamlingstidspunktet skønnes at udgøre omkring halvdelen af de danske aktive zoneterapeuter, (antallet af aktive zoneterapeuter er opgivet til at være 2015, august 2006), må det

imidlertid formodes, at materialet giver et ganske godt billede af zoneterapeuternes klientel.

Projektets har, som nævnt i indledningen, taget udgangspunkt i erfaringer indhøstet fra en tidligere spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt danske zoneterapeuter (Launsø, 1993). Som følge heraf er flere af spørgsmålene i nærværende klientanalyse også omhandlet i Launsøs undersøgelse fra 1992. Der er åbenlyse forskelle i indsamlingsmetoderne anvendt i de to undersøgelser. I forhold til nærværende undersøgelse inddrager Launsøs undersøgelse eksempelvis zoneterapeutmedlemmer fra et større spekter af foreninger, men refererer samtidig til et klientel afgrænset til forårsmånederne (februar-maj). På den baggrund vil det selvsagt være betænkeligt at drage konklusioner om udviklingstendenser i zoneterapeuternes klientel fra 1992 til 2003 ud fra sammenligning af resultaterne i de to undersøgelser. På den anden side vil en sammenligning af resultaterne i de to periode- og metodemæssige forskellige undersøgelser, i tilfælde af stort sammenfald, kunne opfattes som en form for validering af resultaternes pålidelighed og gyldighed. Det er på den baggrund vi i den følgende sammenfatning af undersøgelsens resultater jævnligt refererer til resultaternes sammenfald med Launsø (1993).

## 6. Sammenfatning af undersøgelsens resultater

Nedenstående sammenfatning af undersøgelsens resultater er struktureret ud fra de i indledningen opstillede undersøgelsesspørgsmål, der er søgt belyst i klientanalysen.

- **Hvem henvender sig til zoneterapeuterne?**

Med en andel på næsten 3 ud af 4 klienter udgør kvinder/piger langt den overvejende del af det klientel, som henvender sig til zoneterapeut. Helt nøjagtig udgør kvinder/piger i nærværende undersøgelse 71% af klienterne, et tal der er næsten identisk med 73% som blev fundet i 1992 undersøgelsen.

Med hensyn til aldersgrupper finder vi i nærværende undersøgelse relativt store andele klienter i aldersgruppen 0-4 år samt aldersgrupperne fra 30 år til 64 år. Eneste væsentlige forskel i forhold til Launsø (1993) er den relativt store andel i aldersgruppen 0-4 år (i 1992 undersøgelsen var kun 4% i alderen 0-5 år). Interessant er det at hver sjette (16%) af de mandlige klienter er repræsenteret i denne aldersgruppe, altså på det tidspunkt hvor det formentlig ofte er moderen (eller faderen), der tager initiativ til henvendelsen.

Erhvervsmæssigt er hver tredje af de voksne klienter (33%) faglærte, mens ufaglærte repræsenterer den mindste gruppe med kun 8%. Funktionærer og pensionister udgør begge hver omkring en femtedel (hhv. 20% og 17%), mens gruppen af selvstændige udgør 13%. Studerende, arbejdsledige og hjemmegående tegner sig for langt de mindste grupper (hhv. 5%, 5% og 2%). Der er intet bemærkelsesværdigt stort sammenfald med resultaterne i Launsø (1993).

- **Hvilke helbredsproblemer ønsker klienten behandlet?**

Næsten halvdelen af klienterne (44%) har henvendt sig til zoneterapeut med ønske om behandling for smerter i muskler/knogler. Andre helbredsproblemer, som forekommer relativt hyppigt, er mavesmerter/fordøjelse (22%), hovedpine/migræne (19%), træthed (16%), astma/bronkitis/allergi (15%) samt hormoner/menses (13%). Med undtagelse af 'træthed' er det de samme helbredsproblemer, som optræder hyppigst i 1992-undersøgelsen.

3 ud af 4 klienter henvender sig til zoneterapeut med mindst ét af de seks hyppigste helbredsproblemer, og hver tredje klient har mindst to af de nævnte problemer. I det hele taget er det kendetegnende, at de nævnte helbredssymptomer ofte ledsages af andre gener.

Sammenlignes mænd/drenge med kvinder/piger er det helt de samme helbredsproblemer, som er blandt de fem hyppigste hos de to køn, når der ses bort fra hormoner/menses. Der viser sig derimod interessante forskelle i, hvor hyppigt helbredsproblemerne forekommer hos mænd/drenge og kvinder/piger. Mavesmerter/fordøjelsesproblemer, hovedpine/migræne, væskesamlinger og træthedsproblemer er langt oftere nævnt som symptomer hos kvinder/piger end hos mænd/drenge, der til gengæld oftere henvender sig med sportsskader, astma/bronkitis/allergi, kolik og øreproblemer. Interessant nok viser det sig, at hyppigheden af astma/bronkitis/allergi samt øreproblemer er langt større blandt dagsinstitutionsbørn end hos børn, der passes hjemme.

- **Har klienten fået diagnose af læge eller af anden alternativ behandler?**

I 60% af tilfældene har klienterne fået stillet en lægediagnose, inden de henvendte sig til zoneterapeut. 32% har fået stillet diagnose af zoneterapeuten eller anden alternativ behandler. Sammenlignes den relative forekomst af de stillede diagnoser, er der en tendens til at bronkitis, kolik, stress, spændinger i muskler/nakke/ryg, overbelastning, mave/tarm problemer, hormonel ubalance, stress og psykiske problemer er mere almindelige diagnoser fra de alternative behandlere. Gigt/slidgigt, migræne, mellemørebetændelse, piskesmæld og fibromyalgi er mere almindelige diagnoser stillet af lægerne. Dette spørgsmål blev ikke stillet i 1992 undersøgelsen.

- **Hvilken behandling modtager klienten?**

Det er ret almindeligt, at klienterne modtager behandling for såvel akutte som længe-revarende helbredsproblemer, hvilket virker naturligt nok i lyset af ovennævnte tendens til, at klienterne oftest henvender sig med mere end et enkelt problem.

- **Hvor længe har klienten haft lidelsen inden henvendelse til zoneterapeut?**

3 ud af 4 klienter med længerevarende helbredsproblemer har haft problemet i mere end ét år, inden de henvender sig til zoneterapeuten, og hver tredje har haft lidelsen i mere end 5 år. Tallene er stort set sammenfaldende med resultaterne i 1992-undersøgelsen og bekræfter således, at det ofte er kroniske lidelser, som klienterne henvender sig til zoneterapeut med.

- **Har klienten været sygemeldt pga. den pågældende lidelse? og i givet fald hvor længe?**

Ca. 40% af klienterne har været sygemeldt pga. den pågældende lidelse, og langt hovedparten af disse har været sygemeldt inden henvendelsen til zoneterapeut. Omkring halvdelen af de klienter, som er eller har været sygemeldt pga. lidelsen har været det i mere end et år, og det er især blandt arbejdsledige, hjemmegående og pensionister den længerevarende sygemelding optræder.

- **Hvem har henvist/anbefalet klienten til zoneterapeut?**

Hver femte (22%) klient kommer til behandling på eget initiativ. Familie/venner er klart den hyppigste inspirationskilde. En opdeling på køn viser, at kvinder/piger i langt højere grad tager til zoneterapeut på eget initiativ end mænd/drenge, der hyppigere kommer efter anbefalinger fra familie/venner.

- **Hvor meget betaler klienten for behandlingen?**

Det ses, at den mest almindelige pris for behandling hos zoneterapeut ligger fra 201 til 300 kr. (62% af alle klienter). En opdeling på køn viser, at mænd/drenge oftere betaler under 200 kr. end kvinder/piger gør, men dette hænger formentlig sammen med, at der er en større andel børn blandt de mandlige klienter.

- **Får klienten tilskud til behandlingen?**

1 ud af 20 (5%) klienter modtager tilskud til behandlingen. Det mest almindelige tilskud er 50-200 kr. pr behandling og ydes oftest fra arbejdspladsen.

## 7. Efterskrift - Zoneterapeutiske betragtninger

Zoneterapi er den hyppigst anvendte alternative behandlingsform i Danmark, hvilket fremgår af samtlige repræsentative befolkningsundersøgelser gennemført i tidsrummet fra 1987 og til nu.

En nylig publiceret undersøgelse (Lønroth, H og Ekholm, O, 2006) vidner således om, at antallet af danskere, som oplyser, at de på et eller andet tidspunkt i deres liv har brugt zoneterapi, er steget fra 9,2% i 1987 til 22,7% i 2003. Dette på trods, har der indtil dato været sparsom dokumentation for og viden om, hvilken baggrund og hvilke kompetencer zoneterapeuterne besidder, hvilke lidelser befolkningen søger zoneterapi for og ikke mindst, hvilken effekt behandlingerne har.

Dette har vi ønsket at gøre noget ved, hvorfor vi på baggrund af ovenstående, i samarbejde med følge- og styregruppe, satte som mål at frembringe ny viden vedrørende zoneterapeuternes kvaliteter og kompetencer samt information om befolkningens/klienternes valg og brug af zoneterapeutisk behandling i praksis. Endvidere var det, ved projektets initiering, en unik mulighed for at kunne se nærmere på udviklingen inden for det zoneterapeutiske område, idet der forelå en rapport med data vedr. Zoneterapeuters klienter, publiceret 10 år tidligere (Launsø 2003).

Ved projektets gennemførelse kunne være valgt at udsende spørgeskemaer til samtlige danske zoneterapeuter. Det kunne også have været valgt at foretage en stikprøveanalyse blandt zoneterapeuter fra samtlige alternative behandlerorganisationer.

Imidlertid måtte erkendes at det skulle vise sig yderst vanskeligt at hente eksterne midler til gennemførelse af projektinitiativet, hvorfor projektgruppen valgte, at spørgeskemaerne alene skulle udsendes til FDZ gruppe 1 medlemmer. På tidspunktet for dataindsamlingen repræsenterede denne målgruppe 1150 færdiguddannede/praktiserende zoneterapeuter, fordelt over hele landet. Det blev således vurderet, at denne målgruppe med stor sandsynlighed kunne anses for værende repræ-

sentativ, idet den på daværende tidspunkt udgjorde lidt over halvdelen af landets organisatorisk tilknyttede zoneterapeuter.

Ved rapportens publicering androg det samlede antal aktive danske zoneterapeuter 2015. Tallet er oplyst ved henvendelse til de alternative behandlerorganisationer der har zoneterapeuter registeret som medlemmer.

### **Nordisk samarbejde**

Med udsigt til at kunne styrke kvalitetsudviklingen indenfor fagområdet og med initiativtagernes ønske om at kunne initiere og effektuere et nordisk projekt, de samarbejdende organisationer imellem, hvis mål var at indhente og formidle aktuel viden/dokumentation vedr. zoneterapeutisk praksis, har det været nødvendigt at skele til forhåndenværende ressourcer og faktiske/praktiske forhold.

De økonomiske midler, som viste sig mulige at frembringe til projektet, slog langt fra til, hvilket bl.a. bevirkede at en del af projektarbejdet er effektueret vederlagsfrit, og mulighederne for at kunne fortage alle de ønskede analyser blev begrænsede.

Rapporten fokuserer på data indhentet via et spørgeskema, der bygger på tidligere indhentede erfaringer - tilføjet nye spørgsmål og dermed nye informationer. Dataene i rapporten indeholder oplysninger, som via respondenternes besvarelser er fordelt over samtlige årets 12 måneder, hvilket blev valgt for at tilgodese evt. årstidsvariabler i relation til såvel henvendelser som de lidelser, befolkningen søger zoneterapeut for.

Det er valgt ikke at drage sammenlignelige konklusioner i rapporten, mellem den danske spørgeskemaundersøgelse fra 1992 og 2004 undersøgelsen, idet vi gerne vil overlade dette til læseren. I stedet har vi valgt at påvise en række forskelle og ligheder, som findes interessante. Imidlertid vil vi gerne lette sløret for, at det synes yderst interessant, at undersøgelsens resultater på flere sammenlignelige punkter finder frem til samme tal, som Launsø publicerede i sin rapport, Zoneterapeuters Klienter, i



1993, idet de to undersøgelser er metodemæssigt forskellige. Dette på trods, fremkommer flere sammenfaldende resultater, hvilket må betragtes som en form for validitet af begge undersøgelsers gyldighed.

Set i relation til befolkningens øgede brug af zoneterapi som forebyggende og behandlende indsats samt den interesse der aktuelt er for forskning i alternativ behandling, anses det for relevant at ilægge ressourcer i dokumentationen af virkningen af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der tilbydes, og som i stærk stigende grad benyttes af befolkningen.

Som nævnt indledningsvis, er det vort ønske, at rapporten her må inspirere alternative behandlerorganisationer, patientforeninger, sundhedsfagligt personale og politikere til drøftelse af muligheder for yderligere kvalitetsudvikling af de sundhedsfremmende serviceydelser, der i dag tilbydes befolkningen, og ligeledes være inspirationskilde til overvejelse af, hvilke områder der med fordel kan dokumenteres yderligere samt forskes mere i.

Er der interessenter, som måtte have ønske om og behov for yderligere analyser eller oplysninger end de i rapporten anførte, kan der rettes henvendelse til projektlederen, Leila Eriksen, telefon (+45) 43 64 81 39, [www.leilaeriksen.dk](http://www.leilaeriksen.dk) samt FDZ's Sekretariat telefon (+45) 70 27 88 50 [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk).

## 8. Oversigt over figurer

fig. 1: Klientskemaerne fordelt på postnummerområder

fig. 2: Projektets referenceramme

fig. 3: Klientskemaerne fordelt på måneder

fig. 4: Klientens køn

fig. 5: Klienternes aldersfordeling

fig. 6: Erhvervsstilling

fig. 7: Børns pasnings- og uddannelsessituation

fig. 8: Helbredsproblemer som ønskes behandlet

fig. 9: Antal "hyppigste" helbredsproblemer for hver klient

fig.10: Helbredsproblemer opdelt på erhvervsstilling

fig.11: Supplerende helbredsproblemer

fig.12: Er der stillet diagnose fra læge og eller alternativ behandler?

fig.13: Procentdel af klienterne, som modtager den pågældende behandlingsform

fig.14: Hvor lang tid går der før klienterne med længerevarende helbredsproblemer henvender sig til zoneterapeuten?

fig.15: Sygemeldt pga. den pågældende lidelse

fig.16: Sygemeldt opdelt på erhvervsgruppe (voksen)

fig.17: Sygemeldt opdelt på erhvervsgruppe (barn)

fig.18: Sygemeldt i antal uger opdelt på køn

fig.19: Andel sygemeldte >1 år, opdelt på erhvervsgrupper

fig. 20: Henvisning/anbefaling fra andre personer?

fig. 21: Hvor meget betales for en behandling?

fig. 22: Modtager klienten nogen form for tilskud?

## 9. Anvendt litteratur og web-henvisninger

### Anvendt litteratur

- Almind, G., Holbøll, C m.fl. "Forskning i alternativ behandling – debatoplæg". Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. 2002.
- Artikel, "Forslag til nye forskrifter som omhandler registerordning og markedsføring av alternativ behandling". Naturterapeuten nr. 3, pp 5,7,8 og 35. 2003.
- Astrup, M "At brænde uden at brænde ud" Fagbladet Infoa nr. 5. 2005.
- Brendstrup, E, Laila, L "Hovedpine og Zoneterapeutisk behandling", SRAB 1995.
- Eriksen, L, "Zoneterapi forskning og effektevaluering", FDZ, 1995.
- Eriksen L. "Når sunde broer bygges – alternativ behandling før, nu og i fremtiden". Artikel fra publikationen: "Forskning i alternativ behandling – debatoplæg". Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, pp. 46-55. 2002.
- Eriksen. L. "Nordiske zoneterapeuter inspirerer europæiske kollegaer". Zoneterapeuten nr. 7 pp 7. 2001.
- Eriksen. L. "Reflexology Research in Europe – a Survey 2000". FDZ/RiEN 2000 (Forenede Danske Zoneterapeuter/Reflexology in Europe). <http://www.fdz.dk> og <http://www.reflexeurope.org>. 2000.
- Eriksen. L. Stigsdotter-Heinrichs. L. "Nordisk fodslaw blandt zoneterapeuter" Zoneterapeuten nr. 6. pp.5. 2001.
- Eriksen, L. "Zoneterapi – forskning og effektevaluering", FDZ, 1995.
- Eriksen, L. "Zoneterapi i kommunalt regi-Ishøj Kommune" Zoneterapeuten, FDZ, nr. 6, 1992.
- Eriksen, L. "Zoneterapi – en terapiform i fremmarch". Omsorg nr. 3, pp 21-25. 2006.
- Forenede Danske Zoneterapeuter <http://www.fdz.dk>
- Frydenlund. J. "Meridianlære" Alterna. 1988.
- Geil, K. "Basisviden om patienter, der søger zoneterapi" Handelshøjskolen i Århus, Institut for Erhvervs- og Samfundsbeskrivelse. 1989.
- Handelshøjskolen Århus. "Basisviden om patienter, der søger zoneterapi", 1989.
- ICR, International Council of Reflxologists , 2001, "An Independent Analysis Of Over 300 reflexology Research Studies From Around The World"
- Krogsgaard. D. "Nyt fra Europa". Zoneterapeuten nr. 7. pp.6. 2001.
- Jacobsen, B. „Hvad er god forskning“ Psykologiske og sociologiske perspektiver. Hans Reitzels forlag. 2001.
- Johannesen, H, "Komplekse kroppe –alternativ behandling i antropologisk perspektiv". Akademisk forlag. 1994.
- Johannesesn, H "Alternativ behandling i Europa – udbredelse brug og effekt et litteraturstudie". Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling.1995.
- Johannesen, H, Launsø, L, Gosvig Olesen. Staugård, F "Studies in Alternative Therapies" Vol 1-5. Odense University Press. Jan. 1995, Nov. 1995, Aug 1996, Marts 1997.
- Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L, Petersen HC, Nielsen GA. "Sundhed og sygelighed i Danmark – og udviklingen siden 1987 - En rapport fra DIKE`s repræsentative undersøgelse blandt voksne danskere". Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. 1995.

- Kjøller M, Rasmussen NK (red). *"Sundheds og Sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987"*. Statens Institut for Folkesundhed. 2002.
- Kjøller, M, Jensen J, *"Hvem går til zoneterapeut – hvem går til læge?"* Statens Institut for Folkesundhed 2001.
- Launsø, L. *"En beskrivelse af zoneterapeutisk praksis i Danmark"*. SRAB (Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling). 1993.
- Launsø. L *"En beskrivelse af zoneterapeuters klienter"*. SRAB (Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling). 1993.
- Launsø. L *"Brug og bruger-erfaredede virkninger af alternativ behandling. En sammenfatning"*. SRAB (Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling). 1995.
- Lund, A.B (red) *"Sundhedsvæsenet I det 21 århundrede – hvad får brugerne brug for"* Komiteen for sundhedsoplysning 1994.
- Lønroth, H.L. og Ekholm, O, 2006, *"Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug"*, Ugeskrift for Læger, nr.7, 168:645-748.
- Madsen, J, *"Alternativ behandling – lægekunst under forandring"* 2001. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck.
- Marquardt. H. *"Praktisk lærebog i zoneterapi"*. Munksgaard. 2001.
- NAFKAM, Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, N <http://www.kam.uit.no>
- Mørch L & Eriksen L. *"Vejledning i kvalitetssikring af forskningsprojekter for alternative behandlere"*. Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ behandling. 1993.
- Nielsen, H B (nu Johannesen) *"Fokus på Zoneterapi i Danmark"* FDZ, 1991.
- P.J. Analyse & Marketingssupport. *"Hvor mange bruger zoneterapi?"* . FDZ. 1999.
- Pressemeddelelse fra Christiansborg dateret 14.04.03
- Rasmussen, NK et al. *"Sundhed og Sygelighed i Danmark 1987"*. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. 1988.
- Samuelson. J og Mortensen, H *"Gratulerer soneterapeuter med momsfristak og forslag om en offentlig registrering"* . Naturterapeuten nr. 1. 2003 pp.38 – 39
- *"Stockholmare och den komplementare medicinen"*. Befolkningsstudie angående indstilling till och anvandning av komplementa medicin gennemford under år 2000 i Stockholm lans landsting. Halso- och sjukvårdsnämnden. Stockholm. April 2001.
- Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, DK; [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- ViFAB, Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling; DK <http://www.vifab.dk>
- Ørtenblad L, Hansen NV, Eriksen L, *"Forskningsguide for alternative behandlere"* Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) 2004, <http://www.vifab.dk>
- Zoneterapeuten 2004 nr. 5 pp 6-7 *"Zoneterapien og kønsfordelingen – faget med for få mænd"*
- Zoneterapeuten 2004 nr. 6 pp 6-7 *"FDZs Databaseundersøgelse – Hver fjerde arbejder som erhvervszoneterapeut"*
- Zoneterapeuten 2004 nr. 7 pp 6-7 *"FDZs Databaseundersøgelse – Et værktøj for foreningen"*

## Web-henvisninger

### Offentlige institutioner i de tre Nordiske lande, Danmark, Norge og Sverige vedr. KAM (Komplementær og Alternativ Medicin)

- Danmark: SRAB, Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Danmark: ViFAB, Videns og Forskningscenter for alternativ behandling, [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)
- Norge: NAFKAM, Nasjonalt Forskningscenter innen Komplementær og Alternativ Medicin, [www.nafkam.no](http://www.nafkam.no)
- Sverige: I Sverige har man endnu ikke tilsvarende institutioner som i Danmark og Norge (ViFAB og NAFKAM), men Karolinska Institutet i Sverige har i efteråret 2005 modtaget en privat donation på 5,5 mio USD som bevirker at Karolinska Institutet kan etablere et forskningscenter, hvor alternativ behandling kan integreres på videnskabelig plan. Målet er at centeret skal starte i 2006. Yderligere oplysning [www.info.ki.se](http://www.info.ki.se)

## 10. Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Følgrebrev til spørgeskema 2, omhandlende Zoneterapeuters Klienter.

Bilag 2: Spørgeskema 2 vedr. Zoneterapeuters Klienter.

Bilag 3: Godkendelser (Videnskabsetisk Komité - Datatilsynet) og etik

Bilag 4: Information om zoneterapi, baggrund, anvendelse, uddannelse og organisationer.

## Bilag 1: Følgebrev til spørgeskema 2, omhandlende Zoneterapeuters Klienter

**”Zoneterapeutisk praksis 2003 i Danmark – et databaseprojekt”**

**Delkomponent af et nordisk projekt:**

**”Zoneterapeutisk Praksis 2003 i Danmark, Norge og Sverige**

### VEJLEDNING TIL UDFYLDELSE AF SPØRGESKEMA 2

**Dette spørgeskema** skal belyse **”Zoneterapeuters klienter”** dvs. hvilke helbredsproblemer befolkningen søger behandling for, hvilken behandlingsindsats, der ydes, hvorvidt deres helbredsproblem har medført sygefravær samt i hvilket omfang der ydes tilskud til behandlingerne m.v.

**Du har modtaget i alt fem ”Klient-skemaer”.**

**Vi vil bede dig finde din aftalebog/kalender for 2003 og udfylde ét skema for hver af de sidste fem klienter, der har været til behandling hos dig i ..... måned 2003.**

**Samtidig bedes du anføre dit samlede antal behandlinger i ..... måned 2003.**

**Behandlinger i alt: .....**

Det er vigtigt at ALLE fem skemaer udfyldes, og det samlede antal behandlinger anføres, for at give et reelt billede af, hvem der konsulterer FDZ-zoneterapeuter fordelt i hele landet. Som du kan se er besvarelsene **anonyme**, hvilket betyder, at du trygt kan udfylde samtlige rubrikker.

Det er **yderst vigtigt**, at du returnerer **ALLE** skemaerne, også denne side, også selvom du skulle vælge ikke at udfylde dem. Kun på denne vis kan vi yde den bedste medlemservice og samtidig indhente og formidle oplysninger vedr. zoneterapeuters klienter, som kan danne basis for fremtidig forskning.

Vi glæder os til at modtage skemaerne fra dig **senest den 24. januar 2004.**

**Tak for hjælpen.**

Med venlig hilsen

FDZ  
Forenede Danske Zoneterapeuter

## Bilag 2: Spørgeskema 2, "Zoneterapeuters Klienter"

- 1) Klientens postnummer? \_\_\_\_\_
- 2) Klientens fødselsår? \_\_\_\_\_
- 3) Klientens køn?
- <sub>1</sub> Kvinde/pige
- <sub>2</sub> Mand/dreng
- 4a) Hvilken arbejdsstilling har klienten?
- <sub>1</sub> Selvstændig,
- <sub>2</sub> Faglært
- <sub>3</sub> Ufaglært
- <sub>4</sub> Funktionær
- <sub>5</sub> Hjemmegående husmor/husfar
- <sub>6</sub> Pensionist
- <sub>7</sub> Arbejdsledig
- <sub>8</sub> Under uddannelse
- 4b) Hvis barn
- <sub>9</sub> Passes hjemme
- <sub>10</sub> I dagsinstitution
- <sub>11</sub> Skoleelev
- <sub>12</sub> Andet? \_\_\_\_\_
- 5) Hvilke(t) helbredsproblemer ønsker klienten behandlet hos dig?  
*Gerne flere kryds!*
- <sub>1</sub> Astma/bronkitis/allergi
- <sub>2</sub> Barnløshed
- <sub>3</sub> Bihule- pandehulebetændelse
- <sub>4</sub> Forkølelse
- <sub>5</sub> Gigt
- <sub>6</sub> Hormoner/menses
- <sub>7</sub> Hovedpine/migræne
- <sub>8</sub> Kolik
- <sub>9</sub> Kredsløbssygdomme
- <sub>10</sub> Mavesmerter/Fordøjelsesproblemer
- <sub>11</sub> Museskader
- <sub>12</sub> Piskesmæld/Whiplash
- <sub>13</sub> Smerter i muskler, led og knogler
- <sub>14</sub> Sportsskader
- <sub>15</sub> Træthed
- <sub>16</sub> Urinvejslidelser
- <sub>17</sub> Væskeansamlinger
- <sub>18</sub> Øreproblemer
- <sub>19</sub> Andet \_\_\_\_\_
- 6) Har klienten fået en lægediagnose?
- <sub>0</sub> Ved ikke
- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja – beskriv! \_\_\_\_\_
- 7) Har klienten fået stillet en diagnose af dig eller anden alternativ behandler?
- <sub>0</sub> Ved ikke
- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja – beskriv! \_\_\_\_\_
- 8) Hvilken behandling giver du klienten?
- <sub>0</sub> Forebyggende behandling
- <sub>1</sub> Akut behandling
- <sub>2</sub> Længerevarende helbredsproblem
- 9) Hvilke terapiformer anvender du til klienten?  
\_\_\_\_\_
- 10) Hvis længerevarende helbredsproblem!  
Hvor lang tid har klienten haft problemet inden henvendelse til dig?
- <sub>1</sub> Mindre end 1 måned
- <sub>2</sub> 1-6 måneder
- <sub>3</sub> 7-12 måneder
- <sub>4</sub> 1-3 år
- <sub>5</sub> 3-5 år
- <sub>6</sub> Mere end 5 år
- 11) Har klienten været sygemeldt pga. den pågældende lidelse? *Gerne flere kryds!*
- <sub>0</sub> Nej
- <sub>1</sub> Ja, inden behandling hos mig
- <sub>2</sub> Ja, efter påbegyndt behandling hos mig
- Hvis klienten har været/er sygemeldt!*
- 12) Hvor mange uger har klienten samlet været sygemeldt pga. denne lidelse?  
Ca. \_\_\_\_\_ uger
- 13) Er klienten blevet anbefalet/henvist til zoneterapibehandling fra andre personer? (*Gerne flere kryds!*)
- <sub>0</sub> Nej
- <sub>1</sub> Henvist fra egen læge
- <sub>2</sub> Henvist fra speciallæge
- <sub>3</sub> Henvist fra anden alternativ behandler
- <sub>4</sub> Anbefalet af andre familie/venner
- <sub>5</sub> Andet \_\_\_\_\_
- <sub>6</sub> Ved ikke
- 14) Hvor meget betaler klienten for en behandling? \_\_\_\_\_ kr.
- 15) Får klienten tilskud til behandlingen?
- <sub>0</sub> Ved ikke
- <sub>1</sub> Nej
- <sub>2</sub> Ja, hvor meget og hvorfra? \_\_\_\_\_



## Bilag 3: Godkendelser og etik

Videnskabelige undersøgelser skal, når der ikke er tale om forsøg med lægemidler, godkendes ved Den Videnskabsetiske Komité og Datatilsynet.

### Videnskabsetisk Komité

Da projektet *"Zoneterapeutisk praksis/-klienter – et nordisk databaseprojekt"* ikke var/er et biomedicinsk forsøg, men en spørgeskemaundersøgelse, anses projektet ikke for værende anmeldelsespligtigt, henhørende til De Videnskabsetiske Komiteers kompetenceområde.

Dette blev bekræftet af Den Videnskabsetiske Komité for Vejle og Fyns Amter, november 2003, der henviste til den nyreviderede lov om videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, lov nr. 402 af 28. maj 2003 kapitel 3, paragraf 8 stykke 3. Af loven fremgår det, citat: *"Spørgeskemaundersøgelser og registerforskningsprojekter skal kun anmeldes til en regional komité, såfremt projektet tillige omfatter menneskeligt biologisk materiale"*. Projektet skulle således ikke anmeldes til Den Videnskabsetiske Komité.

### Datatilsynet

Brancheforeninger er ansvarlige for at indsamle, behandle og formidle data vedr. foreningens medlemmer opbevares og behandles i henhold til etiske og lovmæssige krav.

For at sikre at projektets dataindsamling og databehandling opfyldte de lovmæssige krav, blev projektet anmeldt til Datatilsynet. Datatilsynet responderede, at projektet ikke var anmeldelsespligtigt.

### Etik

Deltagerne i projektet (1150 zoneterapeuter) blev informeret skriftligt om projektinitiativet via et brev, udsendt med posten primo 2004. Brevet var vedlagt følgende:

- to spørgeskemaer, der hver indeholdt en følgeskrivelse som orienterede om det enkelte spørgeskema, samt deadline for besvarelse heraf (bilag 1 og 2 refererer til "Zoneterapeuters klienter")
- samtykkeerklæring, m.h.p. tilladelse til at foreningen måtte inddrage de indkomne oplysninger i forskellige sammenhænge, herunder i forskningsøjemed (anonymiseret form).

Databasen blev opbygget med en klar separation af oplysninger vedr. zoneterapeuter og zoneterapeuters klienter, og deltagerne blev opfordret til at kontakte foreningens sekretariat, hvis der var brug for yderligere oplysning vedr. projektinitiativet. Der blev endvidere orienteret om projektet i zoneterapeuternes fagblad og på hjemmesiden.

## **Bilag 4: ZONETERAPI – definition, baggrund, anvendelse, uddannelse og organisationer i DK**

*Nedenstående information om zoneterapi er uddrag hentet fra og med tilladelse af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, ViFAB's hjemmeside, medio 2006. For yderligere oplysning henvises til [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)*

**Zoneterapi – Definition og baggrund:** Zoneterapi er en form for massage og én af de hyppigst anvendte alternative behandlingsformer i Danmark. Zoneterapeuter fortæller ofte, at zoneterapi har været kendt i forhistorisk tid, men der er dog ingen skriftlige kilder, der dokumenterer dette (Johannessen, 1994).

Den første bog om zoneterapi udkom i 1913. Det var den amerikanske øre- næse- og halslæge William Fitzgerald, der udgav bogen "Zone Therapy". Han beskriver her, hvordan han har erfaret, at tryk på visse punkter af kroppen kan bedre funktionen af de indre organer og undertiden få smerter til at forsvinde.

Senere indledte Fitzgerald et samarbejde med massøsen Eunice Ingham. Ingham arbejdede med en teori om, at reflekszonerne er placeret på fødderne, og at disse reflekszoner afspejler organernes tilstand. Eunice Ingham udgav to bøger: "Stories the feet can tell" (1938) og "Stories the feet have told" (1963). Disse bøger blev oversat til dansk i 1970'erne.

Heilpraktikeren Hanne Marquardt lærte zoneterapi af Ingham og har siden arbejdet for metodens udbredelse i Europa. I dag er hun leder af organisationen Hauptlehrstätte für Reflexzonenarbeit am Fuss og har udgivet bogen "Reflexzonenarbeit am Fuss".

Zoneterapi blev en udbredt behandlingsform i Danmark i løbet af 70'erne blandt andet på grund af fysioterapeuten Lis Andersens arbejde. I dag arbejder danske zoneterapeuter stort set efter Inghams og Marquardts principper (Frandsen, 2001).

**Grundlæggende principper:** Inghams og Marquardts teori går ud på, at nerveender fra de fleste af kroppens organer findes på fodsålerne. Omkring disse nerveender kan der dannes krystaller, og det kan belaste hele kroppen. Imidlertid kan zoneterapi på reflekspunkterne fjerne aflejringerne i vævet, og kroppens balance kan dermed genoprettes.

Fitzgerald og Ingham inddeler kroppen i 10 zoner fra fodsålen op til hovedet. De har den opfattelse, at reflekszonerne på venstre fod er relateret til venstre kropshalvdel, mens reflekszonerne på højre fod er relateret til højre kropshalvdel. Hvis kroppens energi på den ene eller anden måde er blokeret, er det ifølge Ingham muligt for zoneterapeuten at mærke, i hvilke reflekszoner energien er blokeret. Ved at massere disse reflekspunkter kan zoneterapeuten frigøre helende energi.

Ved at mærke blokeringer i den enkelte reflekszone kan zoneterapeuten slutte sig til karakteren af den ubalance, som klienten lider under. Terapeuten kan mærke blokeringerne som en slags små gryn i foden eller som spændinger i fodens væv.

**Zoneterapi i dag:** Zoneterapien er i konstant udvikling. Blandt andet er der blandt zoneterapeuter en fortsat diskussion om placeringen af reflekszonerne.

Også det behandlingsfilosofiske grundlag er i forandring. Mange zoneterapeuter er i dag inspireret af kinesisk filosofi, når de skal forklare, hvordan behandlingsformen virker, og ofte benytter de sig også af begreber hentet i akupunkturen. Enkelte zoneterapeuter skelner mellem vestlig og traditionel kinesisk zoneterapi (TKZ). TKZ er imidlertid udviklet i Danmark.

Siden starten af 1990'erne har zoneterapeuter desuden henvist til den holografiske tankegang, når de har skullet forklare zoneterapien. Fødderne forstås ifølge denne opfattelse som en del af kroppens helhed. I delen afspejles helheden, hvilket vil sige, at hele kroppens tilstand afspejles i reflekszonerne under fødderne.

**Anvendelse:** Zoneterapi benyttes af mennesker i alle aldre, som ønsker at bevare, fremme eller genoprette sundhed og livskvalitet. Zoneterapi anvendes ofte ved led- og muskelsmerter, stress, kredsløbssygdomme, fordøjelsesproblemer, allergier, luftsvejslidelser, hormonelle lidelser, urinvejslidelser, øre- og øjenlidelser, virusinfektioner, hovedpine, migræne, idrætsskader og som smertelindring og véstimulation under fødsel.

Flere arbejdspladser har ansat zoneterapeuter som en del af deres personalepleje.

**Bivirkninger:** Kroppen kan reagere på en zoneterapibehandling på flere måder. Nogle typiske reaktioner er træthed, afslappethed og dyb søvn. Urin og afføring kan ændre hyppighed, farve og lugt. Der kan også opstå en midlertidig forværring af de symptomer, patienten søger behandling for, før den egentlige bedring indtræffer. Disse reaktioner forsvinder igen.

Zoneterapeuter forstår ikke sådanne reaktioner som bivirkninger eller som en forværring af tilstanden, men derimod som et udtryk for, at kroppen begynder at udrense affalds- og giftstoffer. Reaktionerne opfattes altså som et positivt udtryk for, at zoneterapibehandlingen har en effekt.

*Forfatternote: Sundhedsstyrelsen har til dato ikke fået indrapporteret sager med oplysning om forekomst af bivirkninger ved behandling med zoneterapi. Terapiformen opleves af almenbefolkningen som værende bivirkningsfri.*

**Behandling i praksis:** En zoneterapibehandling foregår ved trykbehandling på føddernes under- og overside samt på ankler. Ved at vurdere ømheden i reflekszonen og vævets tilstand får zoneterapeuten et indtryk af ubalancer i klientens krop. Reflekszonerne afspejler tilstanden i det tilhørende organ.

Behandlingen indledes med en samtale og journalskrivning. Under behandlingen ligger klienten på en briks eller sidder i en stol. Fødderne masseres først varme, herefter behandles reflekszonerne. Efter behandlingen får klienten ofte mulighed for at slappe af.

Den enkelte behandling varer mellem ½ til 1 time afhængigt af, hvilke arbejdsmetoder behandleren benytter.

Det er forskelligt, hvor mange behandlinger zoneterapeuter anbefaler, at en klient skal have. Generelt kan man sige, at behandlingshyppigheden aftager gennem behandlingsforløbet. Et sådant eksempel kunne være en patient, der får 10-12 behandlinger. I de første 2 uger behandles patienten 2 gange ugentligt. Herefter 1 gang ugentligt i en måneds tid, og herefter kan klienten komme hver 14. dag for til slut at komme 1 gang om måneden. Mange zoneterapeuter bruger flere behandlingsformer. Zoneterapi kombineres ofte med massage eller akupressur, og mange zoneterapeuter arbejder med kost-, vitamin- og mineralterapi. Den enkelte zoneterapeut fastsætter selv prisen for sin behandling.

**Regler og rettigheder:** Zoneterapeuter autoriseres ikke i Danmark (se venligst forfatter-note).

Zoneterapeut er ikke en beskyttet titel. Derfor må man spørge den enkelte zoneterapeut, hvis man ønsker kendskab til vedkommendes faglige baggrund. De forskellige organisationer stiller forskellige krav til den uddannelse, som zoneterapeuten skal have modtaget for at kunne optages som medlem i organisationen.

De enkelte foreninger kan have etiske råd, der behandler klager.

Behandlerorganisationerne pålægger deres medlemmer tavshedspligt. Overtrædelse af denne tavshedspligt har dog ikke de samme juridiske konsekvenser, som det har for sundhedspersonale, der arbejder under autorisation.

Overtræder zoneterapeuter behandlerorganisationernes etiske regler, kan organisationerne ekskludere disse medlemmer og fratage dem retten til at bruge foreningernes bomærker. Det er dog op til den enkelte behandler, om vedkommende ønsker at være medlem af en faglig organisation.

Ifølge en skrivelse fra Told- og Skattestyrelsen er mange zoneterapeuter fritaget for at betale moms. Det sker med henvisning til momslovens § 13, stk. 1, nr. 1 og uddybes i Momsvejledningen. Den kan findes under punktet "Regler og rettigheder" under relateret information. Told- og Skattestyrelsen har desuden udarbejdet en skrivelse, hvoraf det fremgår, at minimumskravet for at opnå momsfritagelse er, at behandleren har gennemgået en uddannelse med en varighed af mindst 660 lektioner.

**Uddannelse:** I Danmark foregår uddannelsen til zoneterapeut på private skoler. Skolerne er ofte tilknyttet de forskellige zoneterapeutorganisationer.

**Organisationer:** Der findes i dag fire danske zoneterapeutorganisationer, Forenede Danske Zoneterapeuter (FDZ), Skandinavisk Forening for Zoneterapeuter (SFZ), Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi (TKZ) og zoneconnection denmark (zcd).

For at blive medlem af en af organisationerne skal man enten være uddannet på en godkendt skole eller være i besiddelse af tilsvarende kvalifikationer.

Yderligere oplysning [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)

#### Forfatter note:

Danske zoneterapeuter, og andre alternative behandlere, har nu mulighed for, via deres brancheorganisation, at ansøge om at blive Registeret Alternativ Behandler, RAB. En registrering der, via lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

En RAB`er skal opfylde en række særlige krav til bl.a. uddannelse, etik, og god klinisk praksis. Ved god klinisk praksis forstås eks., at behandleren er forpligtiget til at opfordre sine klienter til at søge læge, hvis der er tvivl om diagnosen eller hvis behandlerne i øvrigt finder det hensigtsmæssigt. Behandleren skal overholde tavshedspligt og sørge for at de fysiske rammer, der hvor behandlingen udføres, optræder hygiejnisk og sikkert. Behandleren skal udfylde en journal, så der er dokumentation for behandlingsforløbet, samt indhente skriftligt samtykke hertil fra klienten, iflg. Persondatalovens, Lov nr. 429 af 31. maj 2000. Behandleren skal endvidere være omhyggelig med at fortælle klienten, hvordan behandlingerne kan forløbe samt hvilken virkning, der vil være realistisk at forvente.

Yderligere oplysning vedrørende Registreringsordningen for alternativ behandling, kan hentes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## **Internationalt**

- Reflexology in Europe Network (RiEN)  
RiEN organiserer zoneterapiorganisationer fra de europæiske lande og afholder et årligt europæisk møde, foruden en Europæisk zoneterapi-konference hvert andet år RiEN udgiver elektronisk nyhedsbreve til sine medlemsorganisationer. Yderligere oplysning: [www.reflexeurope.org](http://www.reflexeurope.org)
- International Council of reflexologists (ICR)  
ICR er en International organisation som organiserer skoler, zoneterapeutorganisationer og zoneterapeuter som kan være individuelt medlem. ICR afholder konference hvert andet år. Yderligere oplysning: [www.icr-reflexology.org](http://www.icr-reflexology.org)
- Nordic Reflexology Network (NRN)  
Via RiEN har zoneterapeuter, fra de Nordiske lande, organiseret sig i NRN. I dette forum drøftes udviklingen af zoneterapi faget i de Nordiske lande og der arbejdes blandt andet med udarbejdelse af minimumskrav til zoneterapiuddannelserne samt udveksling af information på forskningsområdet. Denne rapport er et eksempel på dette samarbejde. De to Svenske organisationer Fotsonterapi Reflexologi Forbundet, SFRF, og Kroppsterapeuternas Yrkesforbund samarbejder aktuelt med FDZ, Forenede Danske Zoneterapeuter, vedr. Det Nordiske Databaseprojekt. Alle tre organisationer er repræsenteret i RiEN og i NRN. NRN kan kontaktes ved henvendelse til RiEN [www.reflexeurope.org](http://www.reflexeurope.org)

## 11. Forfatterne

**Jan Møller Jensen** er lektor ved Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet, hvor han siden 1985 blandt andet har undervist i spørgeskemadesign og kvantitativ markedsanalyse. Han er medforfatter på lærebogen *"Analyse af Spørgeskemadata med SPSS"* (Syddansk Universitetsforlag, 2006) og har fået sin forskning udgivet i flere internationale tidsskrifter.

Han har gennem mange år været tilknyttet som fagekspert på en række forskningsprojekter og har siden 2003 medvirket til udvikling, design og gennemførelse af Det Nordiske Database Projekt "Zoneterapeutisk praksis og klientel".

**Leila Eriksen** er FDZ-zoneterapeut, Registreret Alternativ Behandler, RAB., med 20 års erfaring fra det konventionelle og komplementære sundhedssystem. Udover at være praktiserende (erhvervs)zoneterapeut, er hun tilknyttet som konsulent i en række forskningsaktiviteter (bl.a. Århus Sygehus, Syddansk Universitet, Københavns Universitet, Vejle Amt, Vallensbæk Kommune, og Den Europæiske organisation for zoneterapeuter, Reflexology in Europe Network, RiEN). Er repræsenteret i Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling og været bestyrelsesmedlem i Videns- og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, ViFAB, fra 2000 -2006.

Hun har holdt oplæg på internationale zoneterapikonferencer, verden over, og medvirket til udgivelsen af flere publikationer. Eks. *"Zoneterapi – forskning og effektevaluering"*, FDZ 1995 - *"Vejledning i kvalitetssikring af forskningsprojekter for alternative behandlere"*, SRAB 1997 - *"Reflexology Research in Europe - a survey 2000"*, RiEN/FDZ 2000, - *"Når sunde broer bygges"* (artikel fra Statens Sundhedsvidenskabelig Forskningsråd debatoplæg, *"Forskning i alternativ behandling"*) SSVF 2002 og *"Forskningsguide for alternative behandlere"*, ViFAB 2004. Artikelpublicering har fundet sted i nationale og internationale fagtidsskrifter, bl.a. *"Sygeplejersken"*, *"Ugeskrift for Læger"* samt *Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*, *"Omsorg"*. Sidstnævnte med overskriften; *"Zoneterapi – en terapiform i fremmarch"*. [www.leilaeriksen.dk](http://www.leilaeriksen.dk)

## 12. Resumé

Resumé af projektinitiativet/rapporten

### **”Zoneterapeuters Klienter – Danmark”**

-delkomponent af et Dansk/Nordisk Databaseprojekt

Rapporten ”Zoneterapeuters Klienter – Danmark” omhandler 2368 danske klientdata indsamlet hos 490 danske zoneterapeuter.

Rapporten er blevet til på baggrund af et Nordisk projektinitiativ, hvor zoneterapiorganisationer fra de skandinaviske lande har samarbejdet om, at indsamle data vedr. befolkningens brug af zoneterapi.

Nærværende rapport, omhandlende de danske forhold, er den første rapport der publiceres.

I løbet af 2007 forventes en tilsvarende Svensk rapport klar, med titlen ”Zoneterapeuters Klienter – Sverige”

### **Formål**

Projektets overordnede formål har været at få nærmere indsigt i centrale forhold vedr. Zoneterapeutisk Praksis og Klienter. En viden der er indhentet, via etablering af en database, udarbejdet på baggrund af data indsamlet via to postspørgeskemaer udsendt til zoneterapeuter fordelt geografisk over hele landet.

Målet med oprettelse af databasen har været at indsamle og formidle faktuel viden vedr. zoneterapeutisk praksis/-klientel, for derved at inspirere til fremtidig kvalitetsudvikling indenfor området, samt belyse mulige indsatsområder for forskning set i relation til de helbredsproblemer, befolkningen vælger at søge zoneterapeutisk behandling for.

Der har undervejs i projektføreløbet været taget højde for at projektinitiativet gerne skulle kunne inspirere andre organisationer, så materialet på sigt evt. vil kunne anvendes/videreudvikles til belysning af et bredt spekter af det alternative og komplementære behandlingsområde, nationalt såvel som internationalt.

### **Baggrund**

Zoneterapi er definitivt den hyppigst anvendte alternative behandlingsform i Danmark, hvilket fremgår af samtlige repræsentative befolkningsundersøgelser gennemført i tidsrummet fra 1987 til 2003. Zoneterapi benyttes af almenbefolkningen i alle aldre, som ønsker at bevare, fremme eller genoprette sundhed og livskvalitet. Den senest publicerede befolkningsundersøgelse, foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, i samarbejde med Videns- og Forskningscenteret for alternativ behandling, ViFAB (1), har vist at mere end hver femte dansker på et eller andet tidspunkt i sit liv har anvendt zoneterapi (22,7 %). Dette på trods er der forsvindende lidt viden om hvilken baggrund og hvilke kompetencer zoneterapeuterne besidder, hvilke helbredsproblemer befolkningen søger zoneterapi for og ikke mindst hvilken effekt behandlingerne har. Projektet ”Zoneterapeutisk praksis/-klienter – et Nordisk Databaseprojekt” har haft til mål at belyse nogle af disse forhold.

Rapporten ”Zoneterapeuters klienter - Danmark” beskriver baggrunden for initiativet samt belyser undersøgelsesspørgsmål omhandlede 2368 klientdata indsamlet hos Danske Zoneterapeuter fra hele landet.

Projektet blev gennemført i et samarbejde, bestående af repræsentanter fra tre Nordiske zoneterapiorganisationer, FDZ Forende Danske Zoneterapeuter, SFRF, Svenska Fotsonterapiförbundet og Kroppsterapeuternas Yrkseförbund (SV), tilknyttet Reflexology in Europe Network (RiEN) (3). Lektor Jan Møller Jensen, Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet har udført databehandlingen og Leila Eriksen, konsulent/zoneterapeut, har varetaget projektlederfunktionen (4).

Projektet "Zoneterapeutisk praksis/-klienter – et Nordisk Databaseprojekt" er til dato finansieret af ovennævnte zoneterapiorganisationer, Danielsen og Hustrus Fond samt Røslers Distribution ApS. DK.

## Projektinitiativet

Med udsigt til en forestående brancheadministreret Registreringsordning for Alternative Behandlere i Danmark (siden etableret via lov nr. 351 af 19. maj 2004 (5)), ønskede FDZ Forende Danske Zoneterapeuter at etablere en informations-database vedr. zoneterapeutisk praksis (6). Samtidig blev der på et møde i "Nordic Reflexology Network", NRN, Bergen 2001, udtrykt ønske om at etablere et Nordisk projektinitiativ som bl.a. kunne tilvejebringe og afdække hvilke helbredsproblemer befolkningen søger zoneterapeutisk behandling for. Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling blev orienteret om projektinitiativet og udtrykte flg. "*Rådet finder ideen spændende, da der bliver lagt op til ny viden på det zoneterapeutiske område og samtidig bliver lagt op til et tværorganisatorisk samarbejde*" (5).

Projektet blev initieret som en "flertrinsraket". Først effektueret i Danmark (2004), siden hen i Sverige (2006). Således forventes der i år 2007 at blive publiceret en rapport omhandlende 690 Svenske klientdata.

## Resultater af den danske del af projektet

I starten af år 2004 blev udsendt 1150 spørgeskemaer til zoneterapeuter, tilknyttet FDZ Forende Danske Zoneterapeuter. 618 af de 1150 zoneterapeuter, der modtog spørgeskemaerne, udfyldte og returnerede skemaet vedr. zoneterapeutisk praksis (nu indtastet i en database), og 490 af de 618 zoneterapeuter valgte at besvare og returnere skemaerne vedr. zoneterapeuters klienter. De data som præsenteres nedenfor, danner baggrund fra sidstnævnte dataindsamling, og er struktureret ud fra opstillede undersøgelsesspørgsmål anført i rapporten (2). Et uddrag af resultaterne nævnes nedenfor.

71 % af de klienter der henvender sig til de praktiserende zoneterapeuter er kvinder/ piger og et relativt stort antal klienter befinder sig i aldersgruppen 0-4 år samt alderen 30 til 64 år.

Langt de fleste der henvender sig til zoneterapeuterne med ønske om behandling henvender sig med smerter i muskler/knogler (44 %). Andre helbredsproblemer udgør bl.a. mavesmerter/fordøjelse (22 %), hovedpine/migræne (19 %), træthed (16 %), astma/bronkitis/allergi (15 %) samt hormoner/menses (13 %).

I 60 % af tilfældene har klienterne fået stillet en lægediagnose, inden de henvendte sig til zoneterapeuten og 32 % har fået stillet diagnose af zoneterapeuten eller anden alternativ behandler.

Sammenlignes den relative forekomst af de stillede diagnoser, er der en tendens til at bronkitis, kolik, stress, spændinger i muskler/nakke/ryg, overbelastning, mave/tarm problemer, hormonel ubalance, stress og psykiske problemer er mere almindelige diagnoser fra de alternative behandlere. Gigt/slidgigt, migræne, mellemørebetændelse, piskesmæld og fibromyalgi er mere almindelige diagnoser stillet af lægerne.

3 ud af 4 klienter med længerevarende helbredsproblemer har haft problemet i mere end ét år, inden de henvender sig til zoneterapeuten, og hver tredje har haft lidelsen i mere end 5 år.

Tallene er stort set sammenfaldende med resultaterne fra en undersøgelse gennemført i 1992 (7) og bekræfter således, at det ofte er kroniske lidelser, som klienterne henvender sig til zoneterapeut med.

Ca. 40 % af klienterne har været sygemeldt pga. den pågældende lidelse, og langt hovedparten af disse har været sygemeldt inden henvendelsen til zoneterapeut. Omkring halvdelen af de klienter, som er eller har været sygemeldt pga. lidelsen har været det i mere end et år, og det er især blandt arbejdsledige, hjemmegående og pensionister den længerevarende sygemelding optræder.



Familie/venner er klart den hyppigste inspirationskilde til at konsultere danske zoneterapeuter og hver femte klient (22 %) vælger at komme til behandling på eget initiativ.

Behandlingsprisen for en zoneterapeutisk behandling oplyses til, ifølge den danske klientanalyse, at ligge mellem kr. 201,- og kr. 300,-. Svarene der indkom fra spørgeskemaet vedr. zoneterapeutisk praksis reflekterer til behandlingspriser der ligger mellem kr. 150-350 (i den lave ende af prisskalaen nævnes oftest behandlingen af børn). I besvarelserne af sidstnævnte spørgeskema fremgår det at 14 % af de adspurgte zoneterapeuter opererer med en behandlingspris, der ligger mellem kr. 350 og kr. 450, hvor prisniveauet er relativt højere i Storkøbenhavn. Her oplyser 23 % af zoneterapeuterne at behandlingsprisen er over kr. 350.

1 ud af 20 klienter (5 %) modtager tilskud til behandlingen, hvor det mest almindelige tilskud er 50-200 kr. pr behandling som oftest ydes fra arbejdspladsen.

## Nytte ved projektet

Rapporten "*Zoneterapeuters klienter – Danmark*" fokuserer på data indhentet via et spørgeskema, der bygger på tidligere indhentede erfaringer, tilføjet nye spørgsmål og dermed nye informationer (2,7).

Dataene indeholder oplysninger, som via respondenternes besvarelser (490 zoneterapeuter/2368 klientdata) er fordelt geografisk over hele landet og over samtlige årets 12 måneder (2).

(Note: ved henvendelse til de danske zoneterapi-/paraplyorganisationer medio 2006, blev oplyst at det samlede antal Danske zoneterapeuter der formodes at praktisere professionelt med zoneterapi, anslås at andrage 2015).

Set i relation til befolkningens øgede brug af zoneterapi, som forebyggende og behandlende indsats, samt den interesse der aktuelt er for forskning i alternativ behandling, anses det for relevant at ilægge ressourcer i dokumentationen af virkningen af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der tilbydes, og som i stærk stigende grad benyttes af befolkningen (1,8).

Det er ønsket, at rapporten "*Zoneterapeuters klienter – Danmark*" må inspirere alternative behandlerorganisationer, patientforeninger, sundhedsfagligt personale og politikere til drøftelse af muligheder for yderligere kvalitetsudvikling af de sundhedsfremmende serviceydelser, der i dag tilbydes befolkningen, og ligeledes være inspirationskilde til overvejelse af, hvilke områder der med fordel kan dokumenteres samt forskes mere i, set i lyset af denne rapportes resultater samt resultater anført i en rapport udgivet, for 10 år siden, af Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling (Launsø 1993) (7).

### Kontakt:

Ved behov for yderligere oplysning kan der rettes henvendelse til projektlederen, Leila Eriksen, på telefon (+45) 43 64 81 39, [www.leilaeriksen.dk](http://www.leilaeriksen.dk) samt FDZ's Sekretariat, telefon (+45) 70 27 88 50, [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)

### Referencer:

1. Helle L. Lønroth & O. Ekholm, "Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug", Ugeskrift for Læger, Nr. 7 – 2006 (DK). [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk)
2. Leila Eriksen & J. M. Jensen "Zoneterapeuters Klienter – Danmark", 2006, (DK) [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)
3. Nordic Reflexology in Europe Network, er tilknyttet Reflexology in Europe Network (RiEN), [www.reflexeurope.org](http://www.reflexeurope.org)
4. Leila Eriksen, [www.leilaeriksen.dk](http://www.leilaeriksen.dk)
5. Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
6. FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)
7. Laila Launsø, "Zoneterapeuters Klienter og –Praksis". Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, 1993 [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
8. Leila Eriksen, "Zoneterapi – en terapiform i fremmarch". Omsorg nr. 3, pp 21-25. 2006. [www.carecam.dk](http://www.carecam.dk)

**Zoneterapeuters klienter - Danmark**  
**Leila Eriksen og Jan Møller Jensen**

FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, 2006  
ISBN 87 - 982662 - 2 - 5