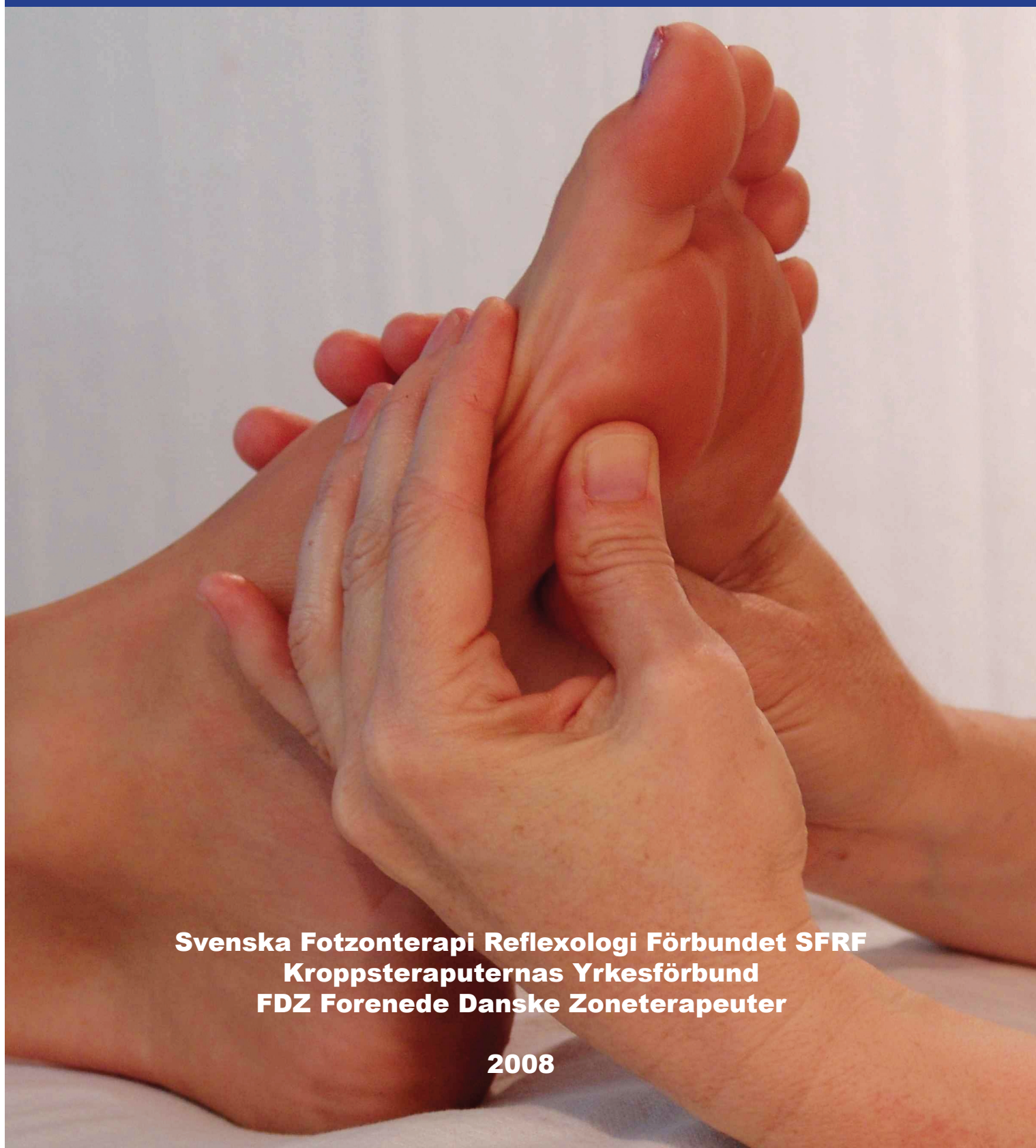


Zonterapeuters klienter

Sverige

Leila Eriksen og Jan Møller Jensen



**Svenska Fotzonterapi Reflexologi Förbundet SFRF
Kroppsterapeuternas Yrkesförbund
FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter**

2008

Zonterapeuters klienter, Sverige
(-del av ett nordiskt databasprojekt)

Leila Eriksen og Jan Møller Jensen, 2008

1. upplagan, 2008

Forsidelayout: Bo Nygaard Larsen, www.bonygaard.com

Foto: Istockphoto

Tryck: Røslers Distribution, Glostrup

Upplaga: Elektronisk rapport:

www.kroppsterapeuterna.se

www.zonterapi.nu

www.fdz.dk

ISBN 978-91-633-2752-0 (SV)

ISBN: 87 – 982662 – 3 – 3 (DK)

Utgivare:

Kroppsterapeuternas Yrkesförbund &

Svenska Fotzonerapi Reflexologi Förbundet SFRF, SV

samt FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, DK

© Copyright 2008, rapportens författare och ovan nämnda utgivare. Rapporten i sin helhet eller delar kan användas i medier samt i undervisningssyfte, förutsatt att författar- och källhänvisningar tydligt anges.

Zonterapeuters klienter

Sverige

Leila Eriksen och Jan Møller Jensen

Ett nordiskt databasprojekt - utvecklat av



Kroppsterapeuternas
Yrkesförbund

och



ISBN 978-91-633-2752-0 (SV)

ISBN: 87 – 982662 – 3 – 3 (DK)

Utgivet av Kroppsterapeuternas Yrkesförbund &
Svenska Fotzoterapi Reflexologi Förbundet SFRF, SV
samt FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, DK

2008

Förord

Befolkningens bruk av alternativ behandling är högt i Norge, Danmark och Sverige. En undersökning, genomförd i Norge 2007, visade att 49% av befolkningen (15 år och däröver) i loppet av de sista 12 månaderna hade använt alternativ behandling, utförd av alternativa behandlare utanför sjukvården eller sjukvårdspersonal inom Hälso- och sjukvården.

Den senaste undersökningen, som genomfördes i Danmark 2005, visade att 23% av den vuxna befolkningen hade använt alternativ behandling utförd av behandlare utanför sjukvården.

Den senaste undersökningen, som genomförts i Stockholms län år 2000, visade att 20% av den vuxna befolkningen hade använt alternativ behandling inom detta år. Undersökningar, genomförda i de skandinaviska länderna från 1980-talet, har visat att det fram till i dag har skett en våldsam ökning av bruket av alternativ behandling som t.ex. i Sverige med 49%. Zonterapeutisk behandling hör till de vanligast använda alternativa behandlingsformerna.

Mot bakgrund av det ökade bruket av alternativ behandling har det i Danmark och Norge etablerats nationella förmedlings- och forskningscentra: ViFAB i Danmark samt NAFKAM och NIFAB i Norge. Meningen med dessa centra är bland annat att öka kunskapsnivån om alternativa behandlingar, alternativa behandlare, brukare och den terapeutiska effekt som brukarna får av dessa behandlingar.

I denna rapport framläggs resultat av en undersökning av svenska zonterapeuters yrkesutövning och deras klienter. En motsvarande undersökning är genomförd i Danmark.

Rapporten visar, att smärtor i muskler/skelett är det hälsoproblem som klienter oftast vänder sig med till svenska zonterapeuter. Andra hälsoproblem som klienter ofta

söker zonterapeut för är: trötthet, magsmärtor/matsmältningsproblem, huvudvärk/migrän och cirkulationsstörningar. Den största andelen av zonterapeuternas klienter är i åldersgruppen från 40 – 65 år. Kvinnor utgör 77% av klienterna. Största delen av zonterapeuternas klienter har haft långvariga hälsoproblem, innan de uppsökt zonterapeuterna.

Rapporten bidrar med viktiga kunskaper, som kan vara av intresse för hälso- och sjukvårds- sektorn och hälsopolitiska myndigheter.

Laila Launsö

Mag.scient.soc; dr.scient.soc. ; seniorforsker og forskningskonsulent
Nationalt forskningscenter indenfor komplementær og alternativ medicin
(NAFKAM), Universitetet i Tromsø, Norge og Scleroseforeningen, Danmark.
Köpenhamn februari 2008

Introduktion

Bruket av komplementär och alternativ behandling är mer populär än någonsin. En stor del av befolkningen är medvetna brukare, som önskar att göra en aktiv insats för livskvaliteten. När hälsan sviktar, väljer många att komplettera eller ersätta behandlingsmöjligheterna från det etablerade behandlingssystemet med hälso-befrämjande och biverkningsfria insatser, som de antingen själva söker och hittar fram till, eller som de väljer mot bakgrund av rekommendationer från vänner, familj, bekanta och kollegor.

I en undersökning inom Stockholms läns landsting år 2000 framkom det att flera alternativ- och komplementärmedicinska terapiformer utövas av etablerade vårdgivare som sjukgymnaster och läkare. Av de 59% vars besvär minskat, hänförde hälften förbättringen till den behandling de fått av alternativ- och komplementärmedicinska vårdgivare. De intervjuade tenderar att vara mer nöjda med den alternativ- och komplementärmedicinska behandling de fått av vårdgivare specialiserade på sådana terapier, än med den behandling de fått av etablerade vårdgivare.

Vid en indelning grupperades vårdgivare i tre analytiska kategorier: etablerade vårdgivare, "blandformer" (såsom kiropraktorer och naprapater) samt alternativmedicinska vårdgivare utanför den etablerade hälso- och sjukvården som zon-terapeuter. Bland de sex vanligaste terapiformerna – massage, naprapati, kiropraktik, akupunktur, naturläkemedel och zonterapi – fördelas de fem första under "etablerade vårdgivare" eller "blandformer" (oklarhet råder om kategoriseringen här) medan zonterapi klart faller under "alternativ medicin".

När det gäller utbildningsnivå och erfarenhet av alternativ och komplementär medicin har de klienter med längre utbildning sökt sådan behandling i större utsträckning än de med kortare utbildning.

År 2000 företog forskare vid Tema Hälsa och samhälle, Linköpings Universitet, på uppdrag av Stockholms läns landsting telefonintervjuer med 1001 vuxna stockholmare om deras erfarenheter av och inställning till alternativ- och komplementär medicin. Undersökningen visade att 49 % av stockholmarna hade besökt vad de skulle vilja kalla en alternativ- eller komplementär-medicinsk behandlare någon gång i livet.

Det har, mot bakgrund av detta, funnits en önskan om att få fram kunskap om nordiska zonterapeuters kvalifikationer och kompetens samt information om befolkningens / klienternas val och bruk av zonterapeutisk yrkesmässig behandling. Projektet blev initierat som en "flerstegsraket", först effektuerat i Danmark (2004/2006), sedan vidare i Sverige (2006/2008).

På så sätt har vi fått två rapporter. Denna, "*Zonterapeuters klienter – Sverige*", behandlar **690 svenska klientdata**, samt "*Zonterapeuters klienter – Danmark*", som behandlar **2.368 danska klientdata**.

Ser man på siffrorna för det ständigt stigande utbudet till brukarna av zonterapi, är det intressant att se närmare på zonterapin som en förebyggande och hälsobefrämjande behandlingsform. *Vem är det som vänder sig till zonterapeuterna? Vilka hälsoproblem söker man zonterapeuterna för – och vilken behandling får man?*

Två frågeformulär var utsända till samtliga **427 organiserade svenska yrkesarbetande zonterapeuter**. Dessa arbetade halvtid eller mer med zonterapi och tillhörde de två förbunden Svenska Fotzonterapi-Reflexologi-Förbundet, SFRF, och Kroppsterapeuternas Yrkesförbund, fördelat med vardera 97 resp. 330 medlemmar. Svarsprocent vardera 60% och 50 %. Några andra förbund för yrkesutbildade zonterapeuter fanns ej i Sverige vid tillfället för denna undersökning, materialet får anses vara representativt.

Jämför man de två undersökningarna från Danmark och Sverige, finner man fyra väsentliga skillnader¹:

1. **I Danmark** kan zonterapeuter ansöka om att bli Registreret Alternativ Behandler, RAB. Den Danske Sundhedsstyrelsen är tillsynsmyndighet för registerordningen. Sverige har ännu icke ett liknande register.
2. **I Danmark** får man behandla barn i alla åldrar, men i Sverige får man icke behandla barn under 8 år. I Danmark utgör 13% av klienterna åldersgruppen 0-9 år.
3. **I Sverige** måste terapeuterna betala 25 % moms till staten för alla behandlingar. I Danmark är det momsbefrielse för de terapeuter som har en viss stipulerad utbildning med bl.a. en basmedicinsk kunskap motsvarande sjuksköterskenivå (dvs i Sverige lägst motsvarande 20 poäng/30 högskolepoäng²).
4. **I Sverige** får 12% av zonterapeutklienter ersättning för behandlingen, oftast från arbetsgivaren. I Danmark är siffran angiven till 5%.

Vi vill gärna tacka seniorforskare, dr. scient. soc. Laila Launsö, Nasjonal forskningscenter innen komplementär og alternativ medicin (NAFKAM), Universitetet i Tromsø, Norge, samt mag. art. MPH, Lisbeth Örtenblad, Center for Kvalitetsudvikling, DK, og ph.d. Niels Viggo Hansen, Syddansk Univeristet, DK, för deras positiva engagemang i förbindelse med överväganden omkring projektets tillblivelse. För finansiering av projektet i sitt ursprungsupplägg fanns danska samarbetspartners och för finansiering av denna rapport ansvarade de två svenska organisationerna Kroppsterapeuternas Yrkesförbund och SFRF, Svenska Fotzoterapi-Reflexologi-Förbundet.

¹ De danska siffrorna är insamlade år 2004, de svenska år 2006. Dessutom behandlades många fler barn i Danmark än i Sverige, vilket kan vara en förklaring till skillnaden mellan de två länderna.

² I enlighet med Bolognaprocessen om nya utbildningar på högskola och universitet samt ny poängplan. Beslut fattat i Sverige februari 2006, prop. Ny värld – ny högskola gäller från 1. juli 2007.

Dessutom vill vi gärna rikta ett tack till FDZ-zonterapeuterna från den danska styrgruppen samt zonterapeuterna i den svenska följegruppen, Margareta Nycander och Pirjo Söderman som var och en på sitt vis har bidragit med förslag till arbetet. Speciellt ett stort tack för den stora frivilliga insats som har gjorts med översättningen av vår danska text till svenska.

Sist, men inte minst, skall firman Rösler Distribution ApS i Danmark nämnas. Rösler Distribution ApS har gjort det möjligt att publikationen inte bara kan distribueras elektroniskt utan också nå ut till intressenter i en tryckt version.

Det är vår önskan, att denna rapport med sina konkreta siffror och jämförelser med danska och svenska förhållanden kan inspirera till diskussioner om möjligheter för ytterligare kvalitetsutveckling av de hälsobefrämjande serviceutbud, som i dag erbjuds befolkningen och kan vara inspirationskälla för alternativa behandlingsorganisationer, patientföreningar såväl som hälsovårdande personal och politiker för att överväga vilka områden som med fördel kan dokumenteras ytterligare och forskas mera i.

Lycka till med läsningen

Leila Eriksen och Jan Möller Jensen ☺

Innehållsförteckning

sida

Förord

Introduktion

1. Bakgrund	1
1.1. Från idé till projekt	1
1.2. Projektets utveckling: 1992-undersökningen	2
1.3. Det Nordiska Databasprojektet: 2006-undersökningen	3
2. Projektets syfte	5
3. Material och Metod	7
3.1. Material	7
3.2. Metod	7
4. Resultat	10
4.1. Vem vänder sig till zonterapeuterna?	10
4.2. Vilka hälsoproblem söker klienten för?	14
4.3. Har klienten fått en diagnos ställd?	19
4.4. Vilken behandling får klienten?	24
4.5. Hur lång tid går det, innan klienterna med långvariga hälsoproblem söker hjälp?	26
4.6. Har klienten varit sjukskriven pga. den pågående krämpan och i så fall hur länge?	27
4.7. Har klienten blivit rekommenderad till zonterapi behandling från andra personer?	30
4.8. Hur mycket betalas för en behandling? Får klienten någon form av ersättning till behandlingen?	31
5. Värdering av kvaliteten av data	33
6. Sammanfattning av undersökningens resultat	36
7. Efterskrift/Zonterapeutiska betraktelser	40
8. Översikt över figur 1 - 22	46
9. Använd litteratur och web-hänvisningar	47
10. Bilageförteckning: följebrev, frågeschema, godkännanden och etik, zonterapi	51
11. Författarna	60
12. Resumé	62

1. Bakgrund

Denna rapport, *"Zonterapeuters klienter – Sverige"* är en av två planlagda delrapporter, som är utarbetade av konsulent Leila Eriksen, zonterapeut, RAB, och lektor Jan Möller Jensen, Syddansk Universitet, för Zonterapeutorganisationer, från de nordiska länderna. Rapporten är baserad på data, insamlade via en uppsättning frågeformulär, utsänt till medlemmar i de två svenska zontterapiorganisationerna SFRF, Svenska Fotzontterapi-Reflexologi-Förbundet, och Kroppsterapeuternas Yrkesförbunds Zontterapisektion år 2006, sammanlagt 427 st. De data rapporten belyser blev insamlade som en sidoaktivitet kopplat till en landstäckande frågeformulärsundersökning, vars mål var att bygga upp en behandlardatabas samt upplysa intressenter om inkomna data.

Zonterapeuterna mottog två frågeformulär. Det första var ett häfte innehållande 80 frågor som belyser zonterapeutens yrkesutövning. Det andra formuläret innehöll 15 frågor som belyser information om fem av zonterapeutens klienter. Det är data från sistnämnda formulär, Svenska klientdata (bilaga 1 och 2), som behandlas i denna rapport. Data angående zonterapeuters klienter blev insamlade genom uppmaning till zonterapeuterna att fylla i ett formulär för var och en av de fem sista klienter, som zonterapeuterna, enligt deras bokningskalender, hade behandlat under en viss angiven månad. För att tillgodose eventuella årstidsbestämda avvikelser i behandlingarna blev de 97 resp. 330 deltagarkuverten från de två förbunden vid utskicket fördelade lika över årets 12 månader, till exempel SFRF $97:12 = 8$ kuvert för januari, 8 för februari osv.

De terapeuter som inte hade returnerat formulären inom angiven svarstid, erhöll ett brev med påminnelse.

1.1 Från idé till projekt

Idén till att genomföra projektet uppstod vid ett nordiskt möte för zonterapeuter i Bergen, Norge, år 2001. Vid mötet framlade seniorforskaren dr. scient. soc. Laila

Launsö och Zonterapeut, Leila Eriksen ett debattupplägg ang. forskning inom alternativ behandling. Detta resulterade i att nordiska zonteriorganisationer, knutna till NRN, Nordic Reflexology Network, valde att starta ett samarbete med att initiera ett nordiskt projekt, som kunde sättas i gång som en "flerstegsraket".

Till att börja med önskade man att samla in aktuell kunskap om zonteriutövarens yrkesverksamhet och zonteriutövares klienter från de nordiska länderna. För detta ändamål skulle det utformas en frågeuppsättning, som kunde bilda bas för insamling av denna kunskap och användas som redskap för inmatning av upplysningar i en informationsdatabas, som kunde vara tillgänglig för zonteriorganisationernas sekretariat. När formulären var utformade, var målet att genomföra landstäckande kvantitativa frågeformulärsundersökningar för att därigenom inhämta och förmedla konkret kunskap om zonteriutövarens yrkesverksamhet samt zonteriutövares klienter.

Därefter önskade man, mot bakgrund av de inkomna data, att se närmare på möjligheter till kvalitetsutveckling av området samt dryfta vilka forskningsinitiativ, som med fördel skulle kunna effektueras, utifrån de upplysningar som blivit belysta, med förhoppning att framledes skapa möjlighet att genomföra relevanta kvantitativa och kvalitativa undersökningar av brukarnas resultat i relation till de hälsoproblem befolkningen väljer att söka zonteriutövande behandling för. Vidare framfördes en önskan om att registrera zonteriutövarens e-mailadress med tanke på att elektroniska undersökningar eventuellt kunde tänkas vara en möjlighet i framtiden.

Projektet fick arbetstiteln "*Zonteriutövande praxis/klienter – ett nordiskt Databasprojekt*". De svenska data, som denna rapport belyser, blev insamlade år 2006, varför det i den följande texten refereras som "2006-undersökningen".

1.2. Projektets utveckling: 1992-undersökningen

Projektets utveckling hade som utgångspunkt de erfarenheter som inkommit från en tidigare undersökning genomförd i början av 90-talet, där Laila Launsö i samarbete

med en rad alternativa organisationer genomförde en landsomfattande frågeschemaundersökning bland danska zonterapeuter, i vilken Leila Eriksen deltog aktivt. Vid det tillfället, år 1992, blev det på samma sätt utsänt två satser frågeschema. Sammanlagt 1494 zonterapeuter från 5 olika danska organisationer fick ett schema att besvara angående zonterapeutisk behandling. 483 av dessa schema blev återsända och analyserade. Det andra frågeschemat, som skickades ut till zonterapeuterna, var riktat till zonterapeuternas klienter. Varje zonterapeut blev ombedd att fylla i scheman för fem klienter. Det kom in 1263 besvarade klientscheman. Från de 1494 utsända och 483 returnerade scheman var FDZ år 1992 representerat med 1178 utsända och 400 besvarade/returnerade schema. 12 år senare, år 2004, var FDZ representerat av 1150 utsända och 490 besvarade/returnerade schema³.

Resultatet av den danska 1992 års undersökning blev publicerat av Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, DK, i två rapporter (Launsö 1993). Inspirerad av detta tidigare arbete och med stöd från en tillsatt dansk/nordisk styr-/följegrupp tog idé och material nu form, så att en uppföljning av 1992-undersökningen kunde genomföras. Det blev därmed möjligt att belysa den aktuella utvecklingen på området utifrån de önskemål som framfördes på det nordiska mötet för zonterapeuter i Bergen.

1.3 Det nordiska databasprojektet: 2006-undersökningen

Det nordiska databasprojektet blev – som en informationspunkt – presenterat vid ett möte i Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, DK. Rådet godkände detta. Av anteckningar från detta möte framgår: *”Undertecknade skall härmed bekräfta, att Sundhedsstyrelsens Råd ang. alternativ behandling blev på rådsmöte den 27. september 2002 av ordföranden för Rådets Forsknings- och projektgrupp orienterad om att man på ett nordiskt plan arbetar på en uppföljning av rapporten ”En beskrivning av zonterapeuters klienter” och ”En beskrivning av zonterapeutisk praxis i Danmark,” som Rådet utgav år 1993.*

³ Rapporten ”Zoneterapeuters klienter – Danmark”, kan laddas ner på www.fdz.dk.

Rådet finner idén spännande, då det inhämtas ny kunskap på det zonterapeutiska området och samtidigt genomförs ett tvärorganisatoriskt samarbete. Sundhedsstyrelsen är helt införstådd med att rapporterna övergår till en annan regi” (Helle Bihlet, 28. oktober 2002).

Därefter är projektet utvecklat och genomfört i samarbete mellan FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, NRN, Nordic Reflexology Network, samt lektor Jan Möller Jensen, Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet, som är yrkesmässigt ansvarig för att utarbeta frågeformulär och att genomföra dataanalyser. Konsulent, zonterapeut RAB Leila Eriksen har stått för projektledarfunktionen och skrivit rapporten.

Under processens gång har det kommit önskemål om att det i modell- och designutvecklingen skulle tas hänsyn till etablering av en informationsdatabas angående alternativt behandlingsarbete, som på sikt skulle kunna anpassas och användas av andra alternativa behandlingsorganisationer, nationellt såväl som internationellt. Detta med tanke på att andra organisationer kunde tänkas ha intresse och behov av att genomföra motsvarande frågeschemaundersökningar, särskilt med inriktning på att inhämta kunskap om de specifika terapiformerna.

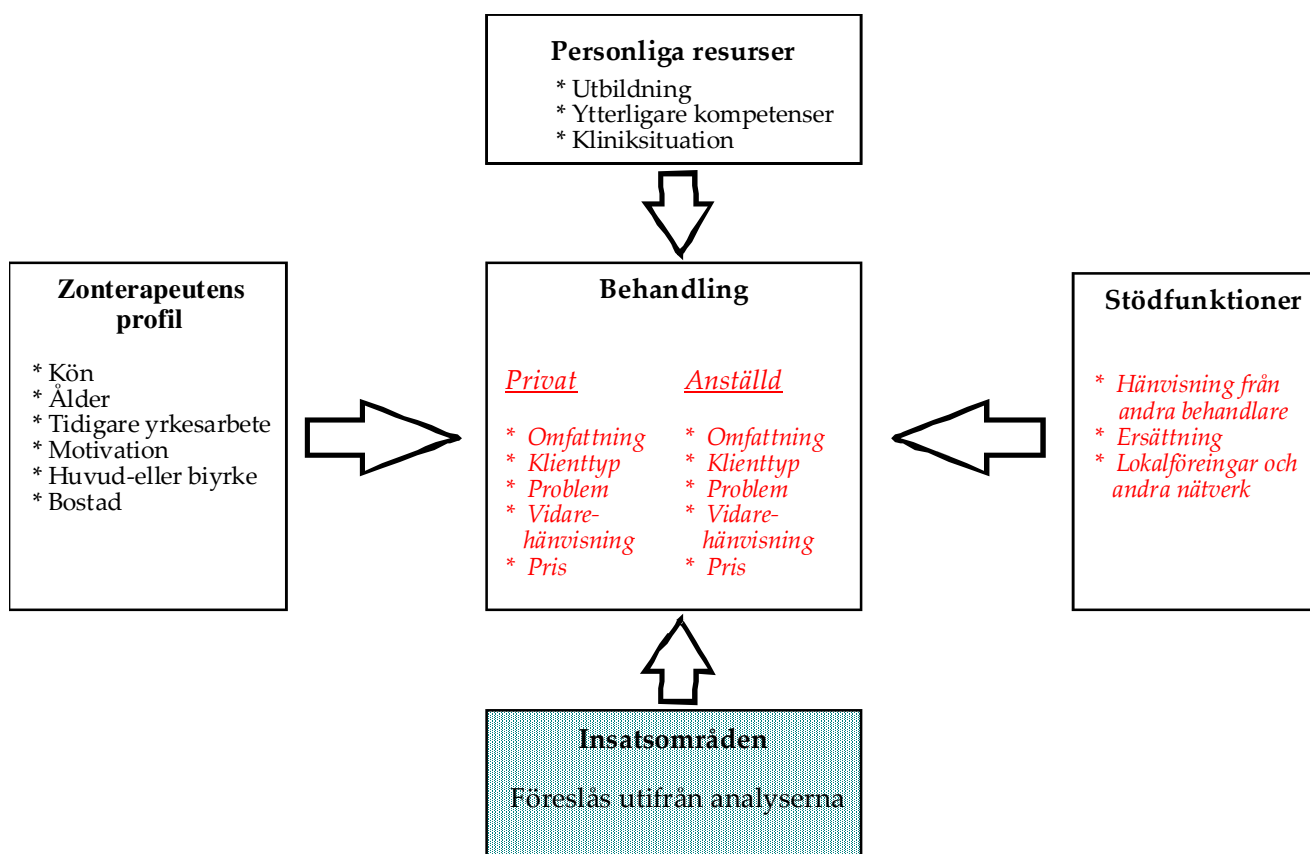
Det har således varit tanken att initiativet gärna skulle kunna inspirera såväl forskare som alternativa behandlare att utveckla andra frågeschemaundersökningar, där brukarperspektiv och samhällsekonomiska beräkningar införes i högre grad än det här har varit möjligt⁴.

⁴ Mot bakgrund av detta har det varit ytterst positivt att Syddansk Universitet, DK, år 2006 verkställde en frågeschemaundersökning bland samtliga danska behandlare, anslutna till de alternativa behandlar- och paraplyorganisationerna. Resultatet av undersökningen kan läsas i rapporten *”Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling – september 2007”*. www.ccescam.dk/ccescam/Nyheder.html

2. Projektets syfte

Projektets överordnade syfte har varit att få närmare insikt i centrala förhållanden ang. zonterapeuter och deras klienter. Projektets informationsbehov blev fastlagt med utgångspunkt från tidigare dansk undersökning (Launsö 1993) samt en rad danska uppföljningsmöten. Det samlade informationsbehovet, som gäller för de två frågeformulären, 1) "Zonterapeutisk praxis" och 2) "Zonterapeuters klienter" presenteras i nedanstående referensram (figur 1). Informationsbehovet som belyses i denna delrapport är markerad med **rött/kursiv** i referensramen och är närmare specificerat i de följande undersökningsfrågorna.

Figur 1: Projektets referensram⁵



⁵Referensramen är gällande för de båda utsända frågeformulären. Frågeformulär 1. ang. Zonterapeutisk praxis (yrkesverksamhet) och frågeformulär 2. ang. Zonterapeuters klienter. Det sistnämnda är markerat med rött och kursiv stil.

Undersökningsfrågor i 'Klient-undersökningen'

- Vem vänder sig till zonterapeuterna?
- Vilka hälsoproblem söker klienten för?
- Har klienten fått diagnos ställd av läkare eller annan alternativ behandlare?
- Vilken behandling får klienten?
- Hur länge har klienten haft besvären innan han/hon vände sig till zonterapeuten?
- Har klienten varit sjukskriven p.g.a. besvären och hur länge?
- Vem har rekommenderat klienten till zonterapeuten?
- Hur mycket betalar klienten för behandlingen?
- Får klienten ersättning för behandlingen?

3. Material och metod

3.1. Material

Materialet, bestående av två frågeformulär, 1) "Zonterapeutisk praxis" och 2) "Zonterapeuters klienter" blev utarbetat med utgångspunkt från tidigare danska undersökningar (Launsö 1993). Frågeformulär 2), "Zonterapeuters klienter" innehöll frågor ang. de med **rött/kursiv** markerade områdena i projektets referensram (jfr figur 1 samt bilaga 1 – 2).

3.2. Metod

Datainsamlingen blev genomförd via en uppsättning frågeformulär, där alla zonterapeuter – registrerade som yrkesarbetande zonterapeuter vid tidpunkten för datainsamlingen med eget behandlingsrum och tillgång till toalett – har mottagit två frågeformulär att besvara. Sammanlagt 427 svenska zonterapeuter fick tillsänt en uppsättning frågeformulär, varav det ena belyste Zonterapeutisk praxis dvs yrkesutövning och det andra Zonterapeuters klienter. De tillfrågade zonterapeuterna har, när det gäller klientformuläret, ifyllt fem frågeformulär med upplysningar om de sista fem klienter, som registrerats i zonterapeutens bokningskalender en viss angiven månad. (Bilaga 1 och 2). Förbundens samtliga tillfrågade zonterapeuter blev uppdelade på årets 12 månader med lika antal för varje månad. Genom att fördela årets 12 månader på förbundens 12 grupper har man försökt att uppnå information relaterat till hela årets klienter för att därmed få en mer representativ beskrivning av den typiska klienten hos zonterapeuterna.

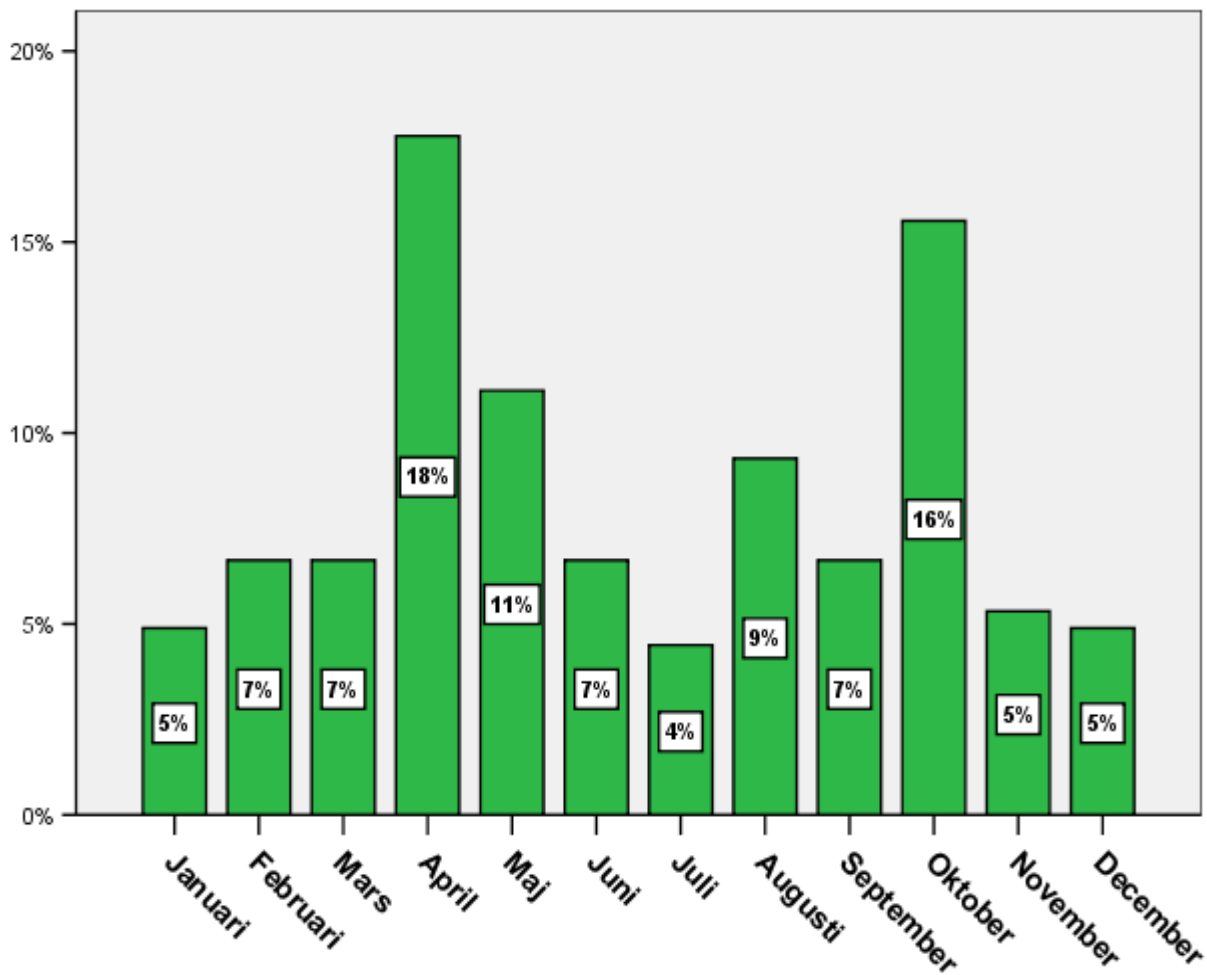
Frågeformulären blev utskickade i januari 2006 med en svarsfrist på tre veckor, följda av ett påminnelsebrev vid behov. 57 zonterapeuter hos SFRF (60 % av de utskickade 97 breven) sände korrekt ifyllda klientschema i retur samt 115 zonterapeuter hos Kroppsterapeuterna (50 % av de utskickade 330 breven).

Antalet inkomna klientschema, som bildar databasbakgrund för analyserna i denna rapport är 690 st, vilket svarar för 32 % av det samlade antalet utsända klientformulär.

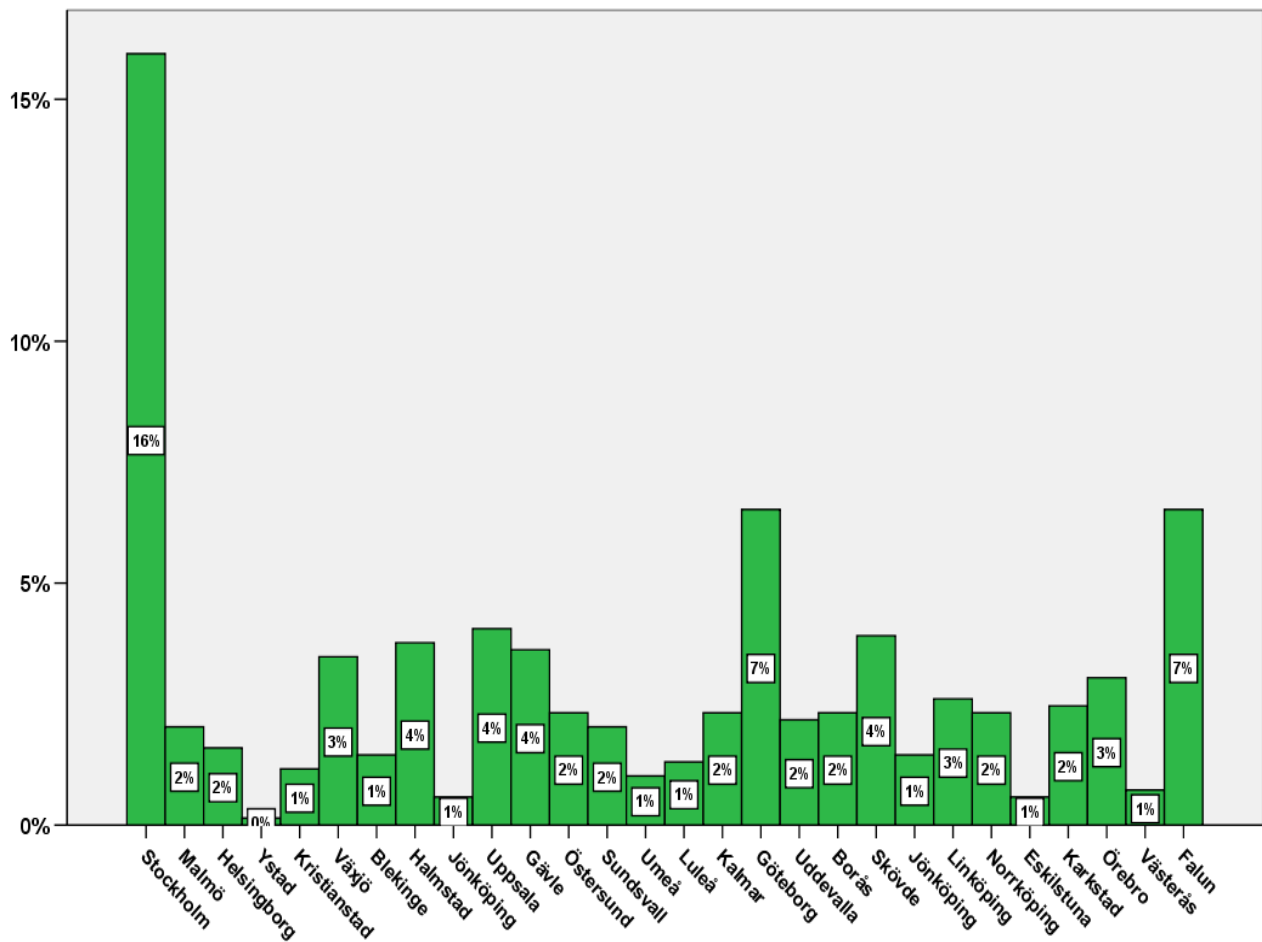
Figur 2 och 3 visar hur svaren fördelar sig såväl årstidsmässigt som geografiskt.

I figur 2 ses att klientformulären är nästan lika fördelade över årets 12 månader, (så när som på april och oktober, som är mest representerade). I formulären representeras de flesta månaderna 1/12 (7%) av formulären.

Figur 2: Klientschema fördelat på månader



Figur 3: Klientschema fördelat geografiskt



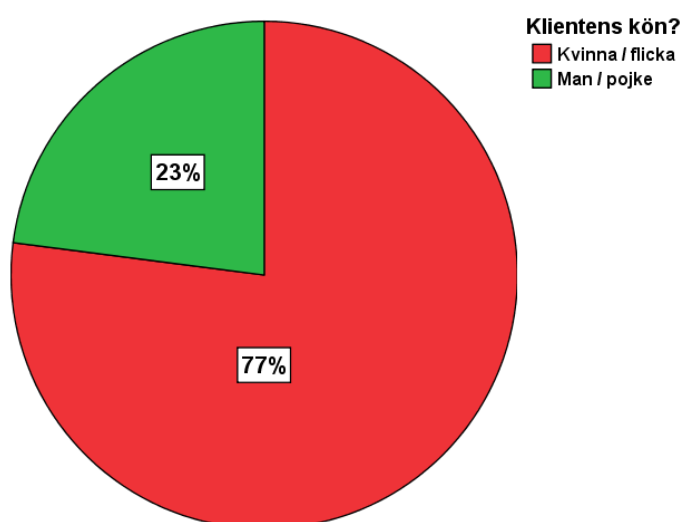
I figur 3 ses, att svaren på klientschemana täcker ett brett geografisk område, dock är områdena Stockholm, Göteborg och Falun mest representerat.

4. Resultat

4.1. Vem vänder sig till zonterapeuterna ?

I figur 4 ses att det är en klar övervikt av kvinnliga klienter hos zonterapeuterna 77% kvinnor/flickor mot 23% män/pojkar. (Ungefär samma fördelning ses i den danska undersökningen. Här är fördelningen 71% och 29%).

Figur 4: Klientens kön



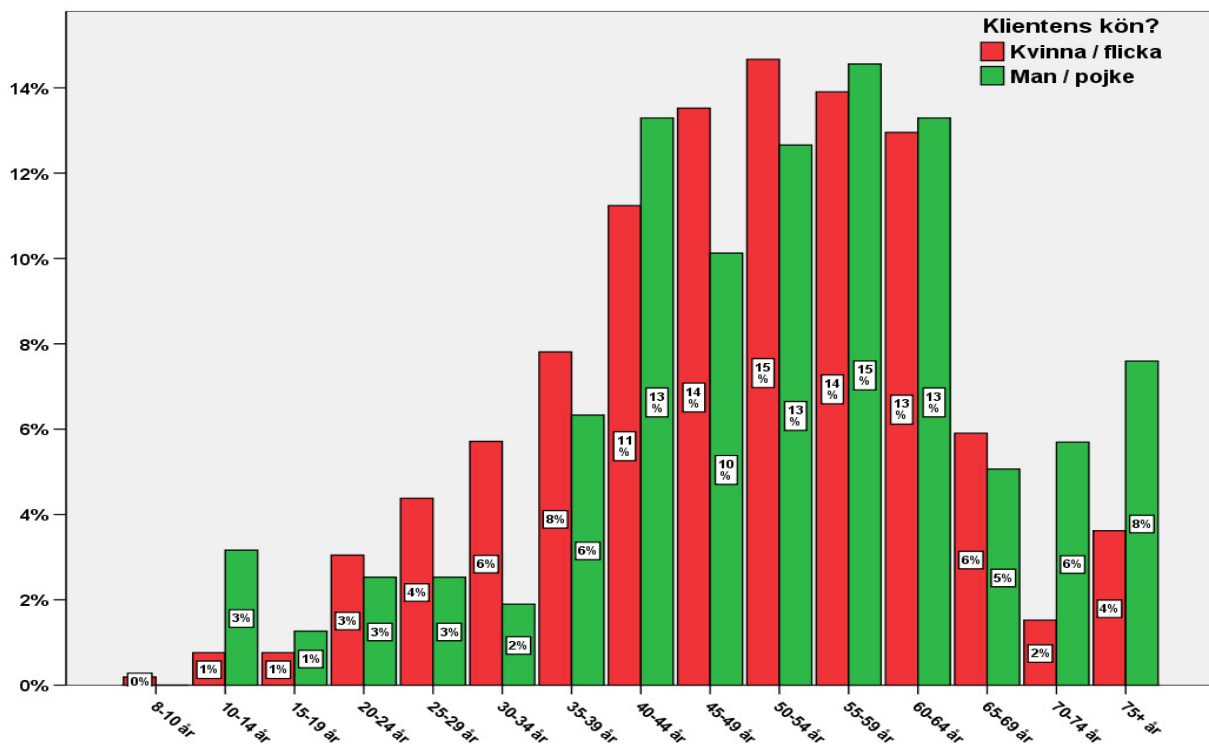
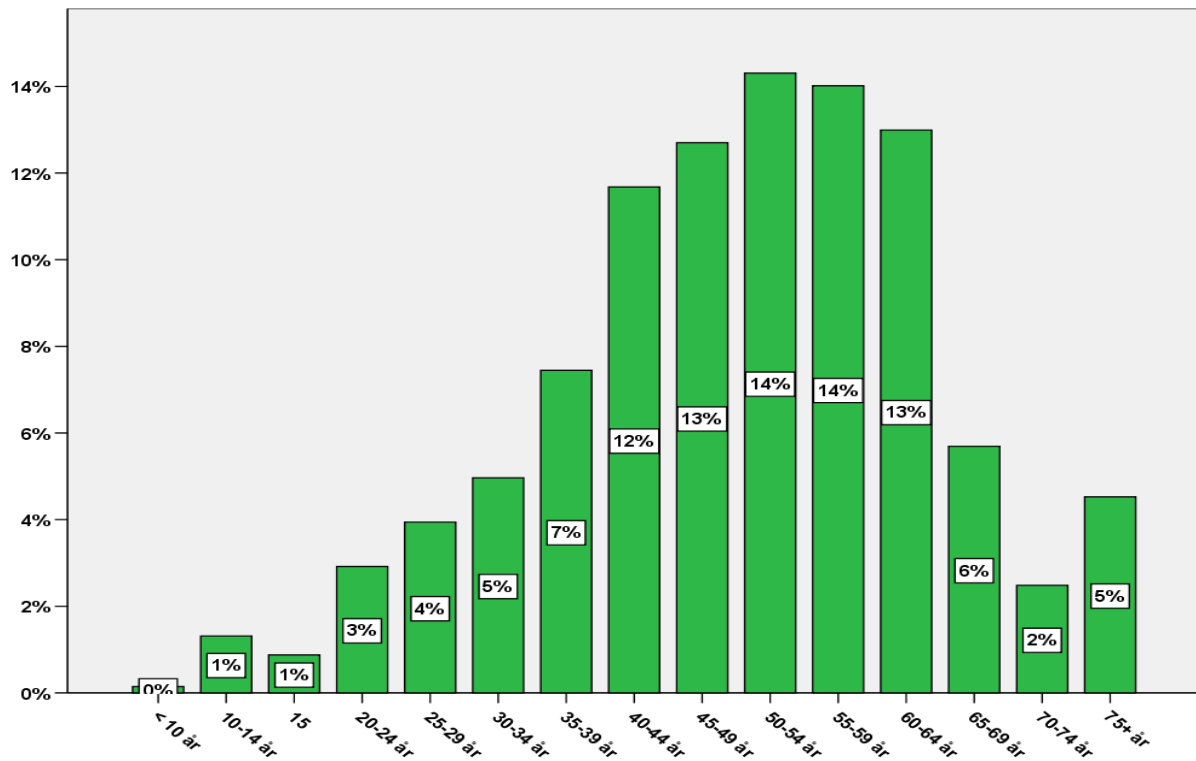
Den åldersmässiga fördelningen i figur 5 visar, att de flesta som behandlas hos svenska zonterapeuter är i åldersgruppen 40-64 år (66%). Mycket få klienter (ca. 2%) är yngre än 20 år⁶.

Nedersta stapeldiagrammet i figur 5 ger en lite mer nyanserad bild, då de två köns åldersfördelningarna jämförs. Där syns att 14% av de manliga klienterna är mer än 70

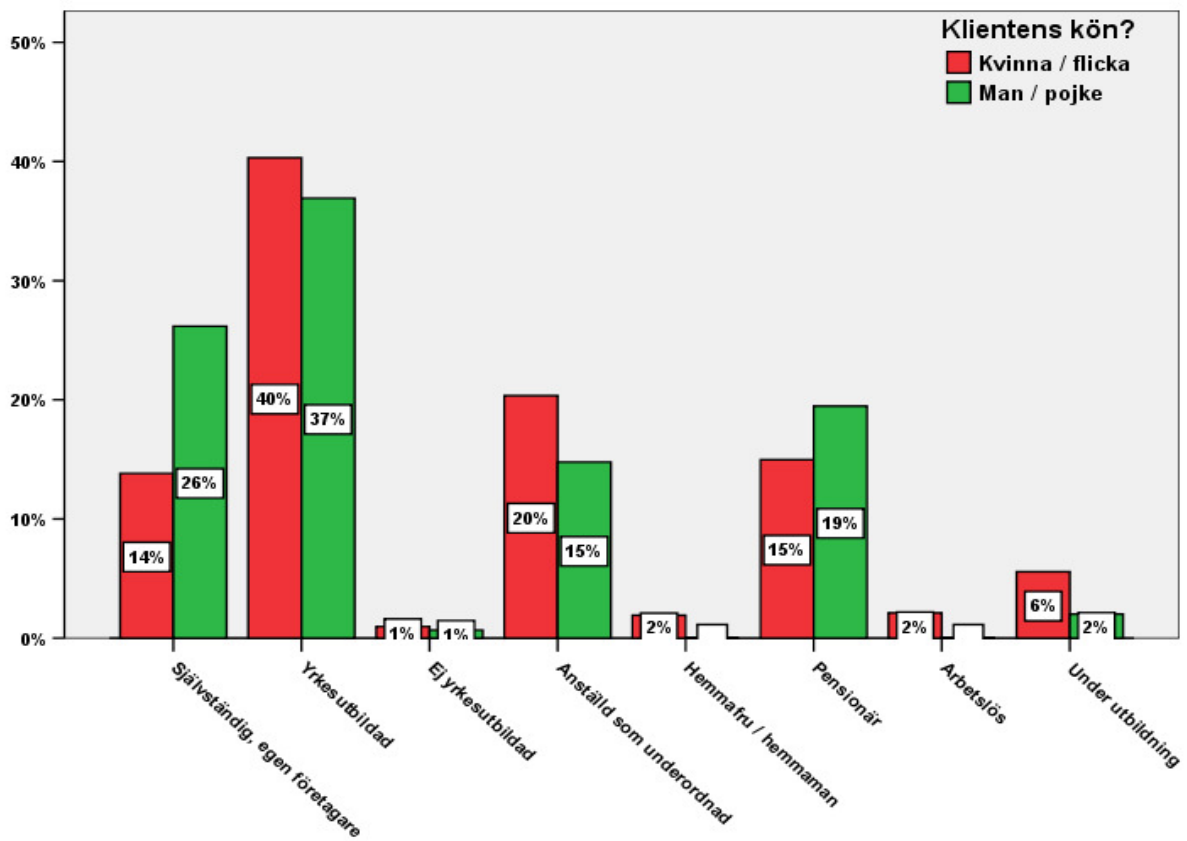
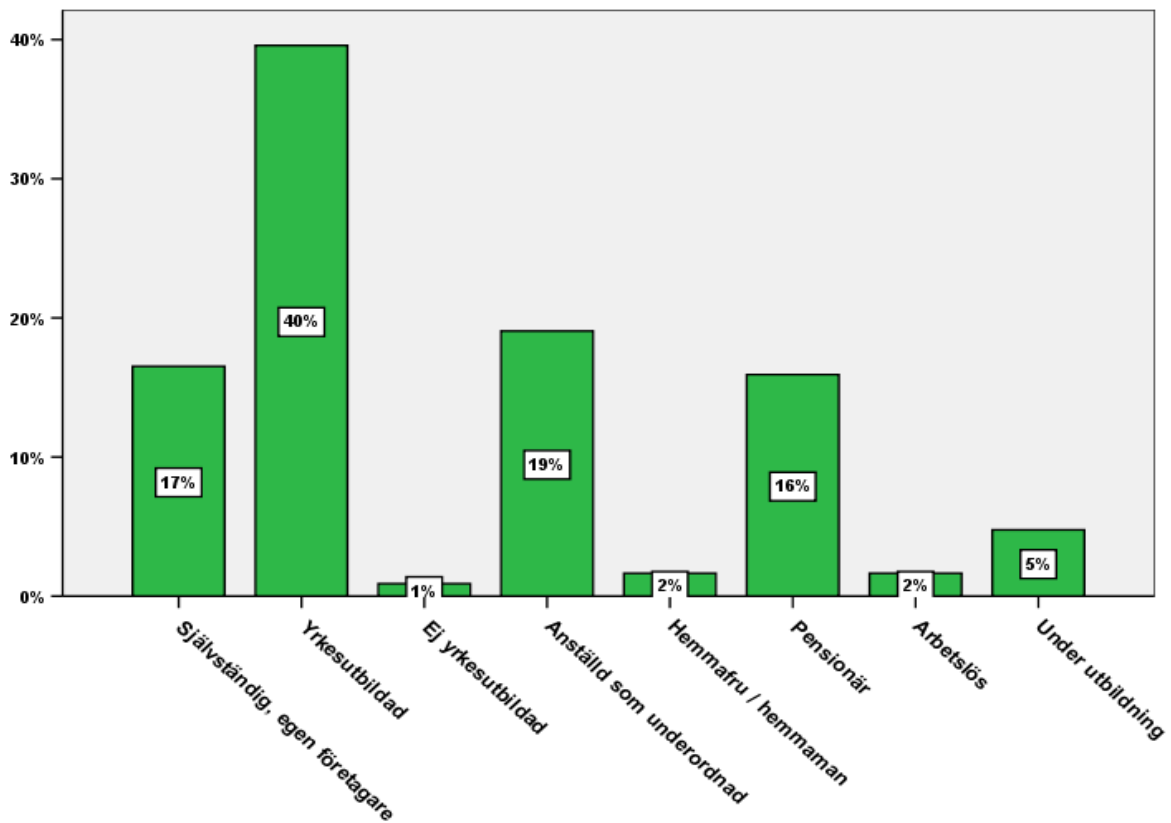
⁶ Då det enligt svensk lag (1998:531) är förbjudet att behandla barn under 8 år, finns här ingen grupp att jämföra med. I Danmark är fördelningen av yngre klienter < 20 år 17%, så att de flesta som behandlas av zonterapeuter är dels den helt unga gruppen på 0-4 år (10%), 5-9 år (3%), 10-19 år (4%) och dels den mellan 30 och 64 år (65%). I Danmark är det således relativt få klienter som representerar åldersgrupperna 5-29 år och från 65 år och uppåt.

år, medan denna åldersgrupp för kvinnornas vidkommande bara representeras av 6%.

Figur 5: Klienternas åldersfördelning



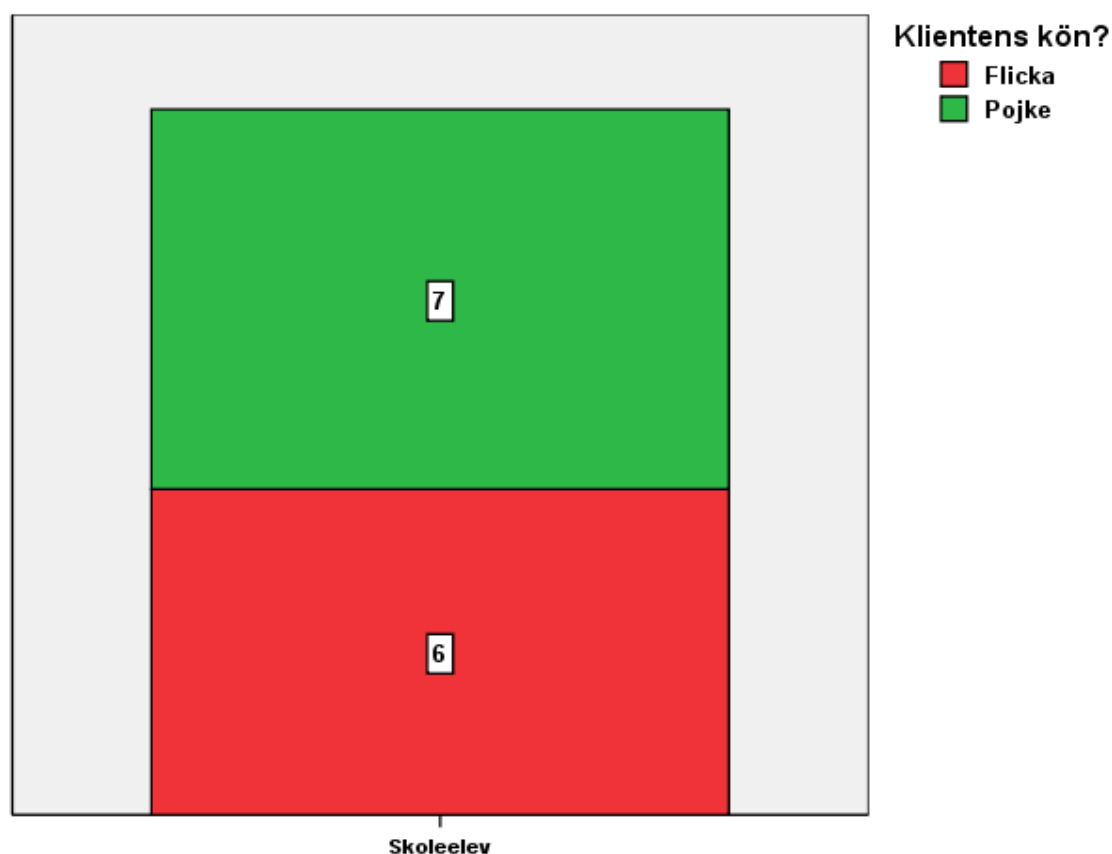
Figur 6: Yrke – sysselsättning



I figur 6 syns att yrkesutbildade utgör mer än var tredje (40%) av de vuxna klienterna hos zonerapeuterna. Andra större grupper är anställda som förvärvsarbetande (19%), egna företagare (17%) och pensionärer (16%). Om vi åter jämför fördelningarna mellan de två könen, kan vi se intressanta skillnader, då var fjärde (26%) av männen är egenföretagare, medan det motsvarande är bara 14% av kvinnorna. Det omvända mönstret gör sig gällande inom förvärvsarbetandegruppen, där 20% av kvinnorna har samma yrkesställning mot bara 15% av männen.

I figur 7 ses att alla 13 barn över 8 år i den svenska undersökningen, som är klienter hos zonerapeuterna (2% av besökarna) är skolelever och att det är lika fördelning mellan könen⁷.

Figur 7: Barns passnings- och utbildningsituation



⁷ I Danmark utgör motsvarande grupp cirka 7 %. Då man i Sverige inte får behandla barn under 8 år, finns här ingenting att rapportera. Figur 7, i denna rapport, är därför anført med kön, flicka och pojke.

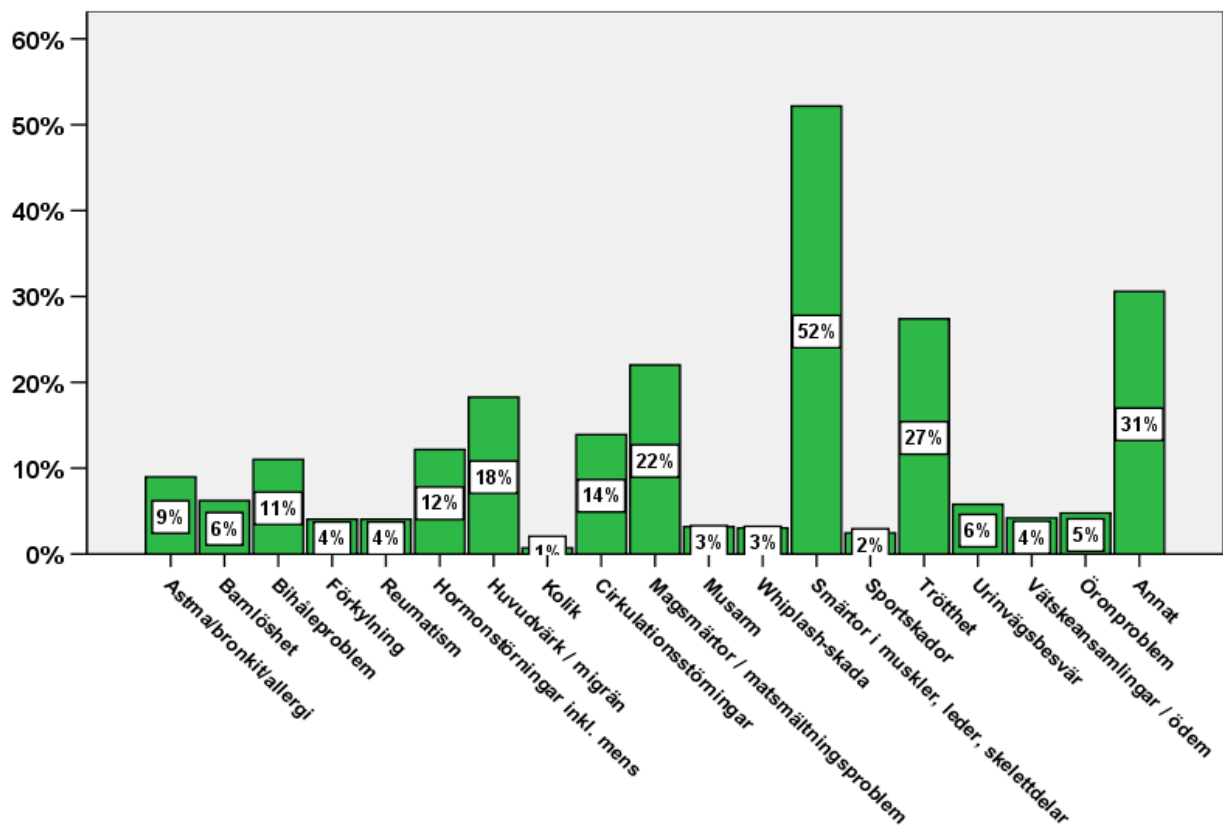
Från den danska undersökningen, "Zoneterapeuters Klienter – Danmark" (i figur 7 överst www.fdz.dk), syns att nästan hälften av barngruppen, som är klienter hos zonterapeuterna i Danmark, passas hemma, medan den andra hälften är lika fördelad mellan daghem och skola. Den stora övervikten av barn, som passas hemma, är inte överraskande sett i ljuset av den relativt stora andel klienter som är i åldern 0-4 år. Det skall påpekas, att åldersgruppen 0-1 år utgör 94 % av dem som passas hemma och att detta förhållande därför skall ses i ljuset av danskarnas möjlighet till föräldraledighet. Vad könsfördelningen beträffar är det intressant att se, att nästan var 3:e pojke (31%) i Danmark är på daghem, medan det motsvarande för flickorna bara är var 4:e (23 %).

4.2 Vilka hälsoproblem söker klienten för?

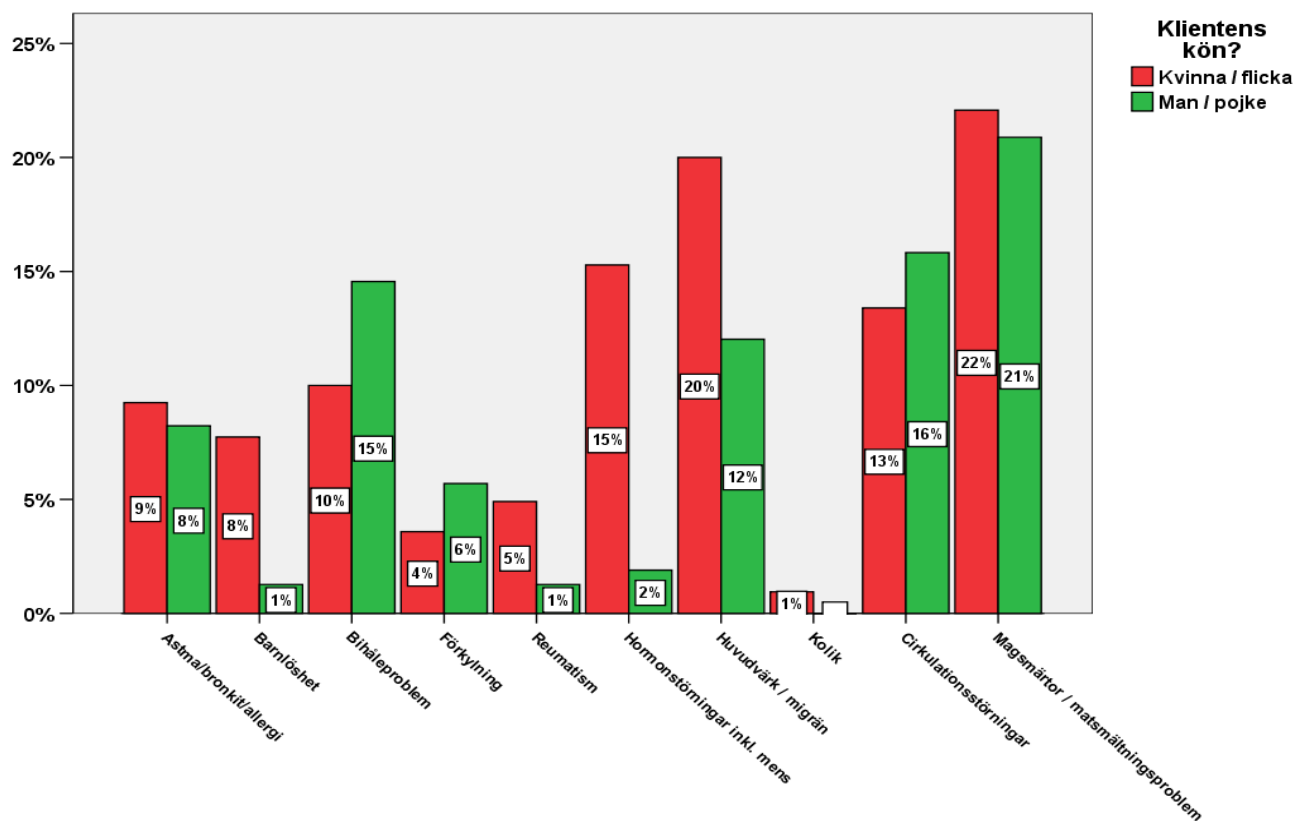
I figur 8 a ses, vilka hälsoproblem som klienterna har sökt för. Lägg märke till att procenttalen blir sammanlagt mer än 100 %, då det kan vara angivet mer än ett hälsoproblem hos den enskilde klienten. Hälften av klienterna (52%) har vänt sig till en zonterapeut med önskan om behandling av smärtor i muskler/leder. Andra relativt vanliga hälsoproblem är trötthet (27%), magsmärtor/matsmältningsproblem (22%), huvudvärk/migrän (18%), cirkulationsstörningar (14%) samt hormoner/mens (12%) och astma/bronkit/allergi (9%). I Danmark har 15%, sökt behandling för astma/bronkit/allergi.

I figur 8b ses, bland de mer intressanta skillnaderna, att det är en relativt större andel kvinnor, som vänder sig till zonterapeut med symtom på huvudvärk/migrän (20%), och reumatism (5%), medan det är relativt fler i gruppen av män/pojkar, som kommer med bihåleproblem (15%).

Figur 8a: Hälsoproblem som man söker behandling för

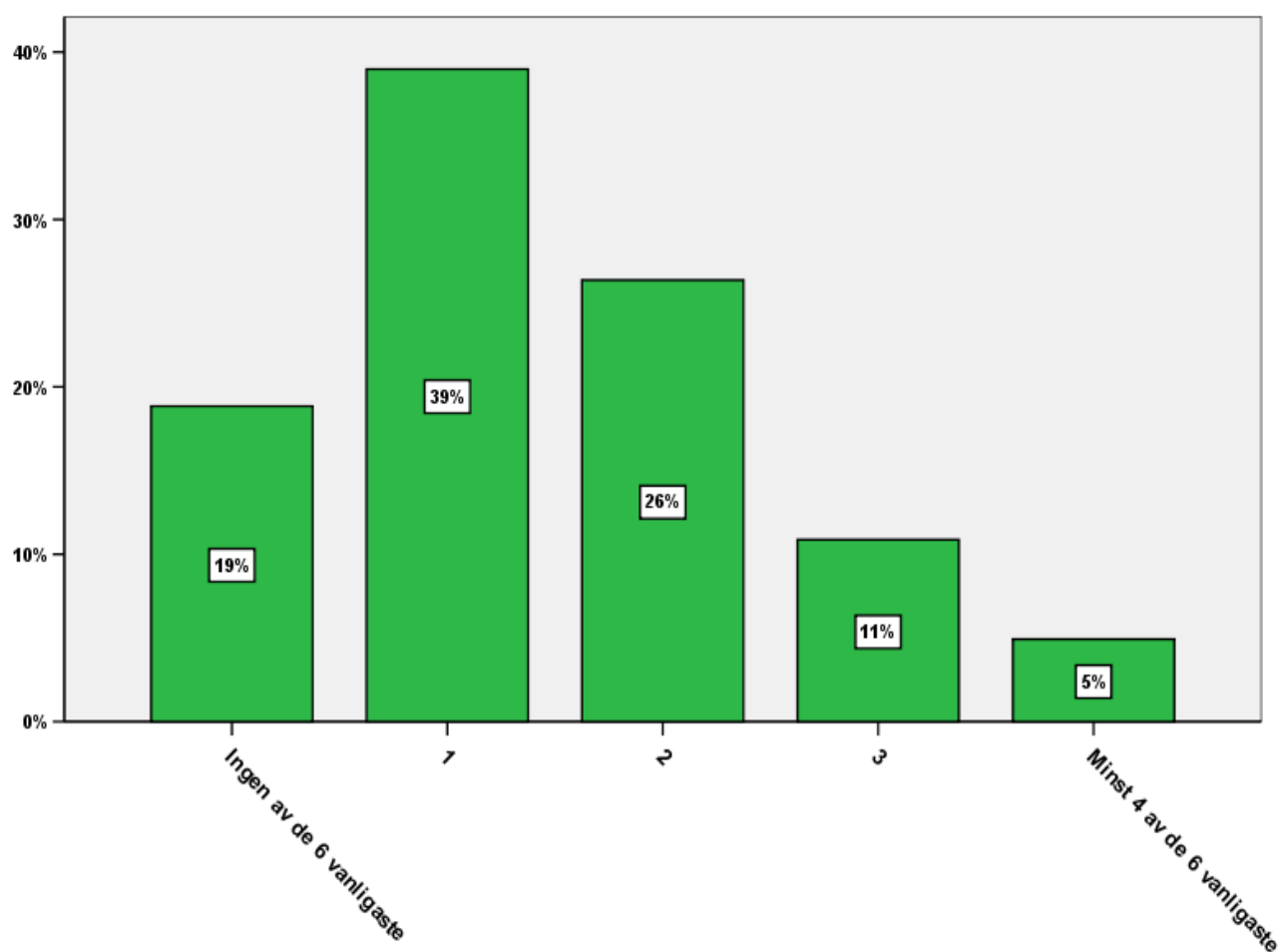


Figur 8b: Hälsoproblem fördelade på kön



I figur 9 ses en fördelning över hur många av de 6 vanligast förekommande hälsoproblem som klienterna vänder sig till zonterapeuten med. Bara var 5:e klient (19%) har vänt sig till zonterapeut utan någon av de ovan nämnda "vanliga" hälsoproblemen. Med andra ord ingår minst 1 av de "vanliga" hälsoproblemen hos 4 av 5 (81%) som vänt sig till zonterapeut. Det syns vidare att 42% önskar behandling för minst 2 av de "vanliga" hälsoproblemen (smärtor i muskler/leder, skelettdelar, magsmärtor/matsmältningsproblem huvudvärk /migrän, trötthet, cirkulationsstörningar, astma/bronkit/allergi och hormonstörningar inkl. mens, vilket ev. kan ha samband med den zonterapeutiska helhetsuppfattningen av kropp och själ).

Figur 9: Antal 'vanligaste' hälsoproblem för varje klient



Figur 10 visar fördelningen av hälsoproblem upplagt i förhållande till klienternas yrkesställning. Varje spalt representerar en yrkesgrupp och talen visar hur många procent av klienterna i yrkesgruppen, som har önskat få behandling för det hälsoproblem som nämnts på den enskilda raden.

Figur 10: Hälsoproblem – uppdelat på yrkesgrupp

Söker hjälp för symtom på.....	Klienten vuxen							
	Självständig, egen företagare (n=111)	Ej yrkesutbildad (6)	Anställd som underordnad (n=128)	Hemmafru/hemmaman(n=11)	Pensionär (n=107)	Under utbildning (n=32)	Arbetslös(n=11)	Skolelev (n=13)
Astma/bronkit/allergi	4	0	8	9	8	17	18	8
Barnlöshet	4	0	6	9	0	9	27	0
Bihåleproblem	17	0	10	9	8	3	0	8
Förkylning	7	0	5	0	2	3	0	0
Reumatism	2	0	4	9	12	0	9	0
Hormonstörningar inkl. mens	8	17	15	9	5	22	9	0
Huvudvärk/migrän	16	0	20	27	10	28	27	15
Kolik	0	0	2	0	0	3	0	0
Cirkulationsstörningar	14	0	11	9	28	9	0	0
Magsmärtor/matsmältningsproblem	25	0	23	18	17	41	36	31
Musarm	5	17	3	0	1	0	0	0
Whiplash-skada	5	0	2	9	3	0	9	0
Smärtor i muskler, leder, skelettdelar	47	83	55	55	64	31	46	0
Sportskador	3	0	0	9	1	6	0	15
Trötthet	25	17	34	27	28	31	36	0
Urinvägsbesvär	3	0	4	0	8	12	0	23
Vätskeansamlingar /ödem	5	0	5	0	9	3	0	0
Öronproblem	7	0	5	0	4	0	9	0
	Hälsoproblemet bland symtom hos minst 10% av dem som sökt behandling för den speciella klientgruppen.							
	Hälsoproblemet bland symtom hos minst 20% av dem som sökt behandling för den speciella klientgruppen.							

OBS: Procenttal i varje kolumn summeras till mer än 100 %, då varje klient kan ha flera hälsoproblem.

Hälsoproblem som nämnts av minst 10 % i yrkesgruppen är markerade med grön färg, medan hälsoproblem som förekommer hos mer än 20 % i gruppen är markerade med gul. Exempelvis ses det i sista spalten, att klientgruppen av skolbarn är hälsoproblemet magsmärtor/matsmältningsproblem förekommande i vart tredje (31%) fall och urinvägsbesvär i vart fjärde (23%) fall. Symtomen för sportskador och huvudvärk/migrän förekommer båda hos var sjätte (6:e) (15%) i klientgruppen skolelever. Det visar sig, att problem med astma/bronkit/allergi förekommer oftare bland arbetslösa och klienter under utbildning.

Ingen stor skillnad syns vad gäller hälsoproblem bland klienter hos zonterapeuter, uppdelat på de vuxnas yrkesgrupper. Cirkulationsbesvär, vätskeansamlingar/ödem ses vanligast bland hemmavarande personer och pensionärer men denna skillnad är nog mer åldersrelaterad än yrkesgruppsrelaterad.

Som nämnts ovan är det formulerat sex hälsoproblem, som förekommer ofta bland zonterapeuternas klienter. I figur 11 ses vilka andra "kompletterande" hälsoproblem, som ofta förekommer samtidigt med vart och ett av dessa sex hälsoproblem. Varje spalt representerar ett av sex "vanliga" hälsoproblem och talen visar, hur många procent av det gällande hälsoproblemet, som samtidigt har de övriga hälsoproblemen. Om ett av de vanliga hälsoproblemen kompletteras av ett annat hälsoproblem i minst 10% av tillfällena, är detta markerat med **grön färg**, medan hälsoproblem, där det är sammanlagt minst 20% av tillfällena är markerat med **gul färg**. Exempelvis syns det, att smärtor i muskler, leder, skelettdelar (första raden) följs av magsmärtor/matsmältningsproblem och trötthet i motsvarande 21%, och 27% av tillfällena. Det synes inte vara stora skillnader på vilka medföljande hälsoproblem, som "kompletterar" var och en av de sex vanligaste hälsoproblemen, men generellt kan det sägas, att det ofta följer "biproblem" med de enstaka huvudproblemet.

Figur 11: Kompletterande hälsoproblem⁸

Söker hjälp för symtom på...	Symtom från huvudgruppen					
	Smärtor i muskler, leder, skelettdelar (n=360)	Magsmärtor/matsmältningsproblem (n=152)	Huvudvärk / migrän (n=126)	Hormonstörningar inkl. mens, (n=84)	Cirkulationsstörningar (n=96)	Trötthet (n=189)
Astma/bronkit/allergi	8	11	9	12	9	10
Barnlöshet	2	4	6	19	3	3
Bihåleproblem	9	15	11	6	16	14
Förkylning	3	7	6	5	4	7
Reumatism	4	3	2	5	7	5
Hormonstörningar inkl. mens	11	19	18	100	17	17
Huvudvärk/migrän	18	23	100	26	23	24
Kolik	1	3	2	1	1	1
Cirkulationsstörningar	19	17	18	19	100	24
Magsmärtor/matsmältningsproblem	21	100	28	35	27	29
Musarm	4	3	3	1	4	4
Whiplash-skada	4	3	5	5	4	4
Smärtor i muskler, leder, skelettdelar	100	49	50	48	70	51
Sportskador	2	1	0	2	1	0
Trötthet	27	36	36	38	47	100
Urinvägsbesvär	5	6	6	8	9	6
Vätskeansamlingar /ödem	6	7	8	5	10	5
Öronproblem	6	4	8	8	8	8
	Minst 10% har samtidigt det speciella hälsoproblemet					
	Minst 20% har samtidigt det speciella hälsoproblemet.					

OBS: Procenttal i varje kolumn summeras till mer än 100%, då varje klient kan ha fler hälsoproblem⁹.

4.3 Har klienten fått en diagnos ställd?

Till frågan om vad som är avgörande för om en person får råd till behandling och möjlighet till ersättning är svaret ofta beroende av om vederbörande har fått en diagnos ställd.

⁸ Talen i figur 11 kan vara intressanta att se på i relation till förståelse av sammanhanget mellan sjukdom och hälsa.

Men vad innebär ordet diagnos? Är det ett begrepp som endast läkarvärlden använder, eller är det ett begrepp som (kan) användas i andra sammanhang?

Det råder inget tvivel om att ordet diagnos uppfattas av många som uttryck för ett medicinskt / naturvetenskapligt begrepp, som läkaren och det etablerade behandlingssystemet använder sig av. Frågar man en zonterapeut om vederbörandes behandlingsinsats, kan man få svaret att zonterapeuten har utgångspunkt från och behandlar hela människan, att zonterapeuten som sådan inte ställer "diagnos" utan i högre grad "analyserar". Svaret kommer från att zonterapeuter under sin utbildningstid lär sig att analysera/värdera behandlingsinsatsen och effektuera en problemlösning:

1. utifrån frågor som ställs och besvaras av klienten
2. utifrån den undersökning som sker vid konsultationen och
3. utifrån en värdering av konsultationens innehåll sammanhållet av den kunskap terapeuten besitter i bl.a. anatomi / fysiologi, sjukdomslära, reflexzoner, meridianer, läran om "de fem elementen" o.s.v.

Det är således sällan den medicinska diagnosen/associationen, utan i högre grad klientens historia, de samlade symtombilderna och behandlarens observationer, som bildar bakgrund till behandlingsinsatsen.

Begreppet "diagnos" har givit anledning till diskussioner i zonterapiets ramar, såväl nationellt som internationellt. Några zonterapeuter är av den uppfattningen, att en diagnos hör till den konventionella medicinska världen och således är "läkarens bord", medan andra ser på begreppet som skisseras ovan.

Efter diskussioner ang. diagnosbegreppet, som skedde på ett europeiskt möte för zonterapeuter (Reflexology in Europe Network, RiEN) i Birmingham juni 2002, blev ämnet även senare debatterat på ett möte i danska Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, oktober 2002. Den dåvarande ordföranden, Michael von

Magnus, blev tillfrågad om alternativa behandlare får diagnostisera, varefter svaret löd, citat: " Det kan de förmodligen. Läkare har icke ensamrätt på att diagnostisera. Frågan är vem som diagnostiserar och med vilken bakgrund."

Vi är medvetna om att frågor som handlar om begreppet "diagnos" ger anledning till diskussioner. Då några länder har skarpa lagmässiga restriktioner för att utöva "annan sjukvårdsbehandling" har vi i denna frågeschemaundersökning vågat språnget och frågat zonterapeuterna om klienterna har fått diagnos ställd av läkare och/eller av alternativ behandlare.

Målet med att ställa de två frågorna i frågeformuläret: "Har klienten fått en läkardiagnos?" och "Har klienten fått ett utlåtande ställd av dig eller av någon annan alternativ behandlare?"(fråga 6 och 7) har varit för att få kunskap om behandlarnas värderingar och därmed inhämta fakta, som kan inspirera till framtida diskussioner, som exempelvis kunde handla om följande:

- *Vad menar behandlaren med begreppet diagnos, och hur upplever och arbetar den enskilda behandlaren med begreppet?*
- *Hur upplevs det, om man sammanför läkardiagnoser med de diagnoser, som zonterapeuter kommer fram till?*
- *Kan man föreställa sig, att det är möjligt att få större förståelse för, vilka verkningsmekanismer som pågår, när hälsobefrämjande behandlingsinsatser ges?*
- *Kan man likna underlaget för läkernas behandlingssystem med zonterapeuternas behandlingsunderlag?*
- *Kan man utifråninhämtade erfarenheter mobilisera några utbildnings- och utvecklingsprocesser som kan bidra till större förståelse för, vad hälsobefrämjande och förebyggande insatser kan betyda?*

Det råder inget tvivel om att möjligheterna till att få fram ny kunskap angående befolkningens sökande efter hälsobefrämjande och förebyggande behandlingsinsatser är många. Inte minst om konventionella behandlare, forskare och

komplementära / alternativa behandlare samarbetar om att fokusera på begrepp som orsakssammanhang, diagnostisering och behandlings insats.

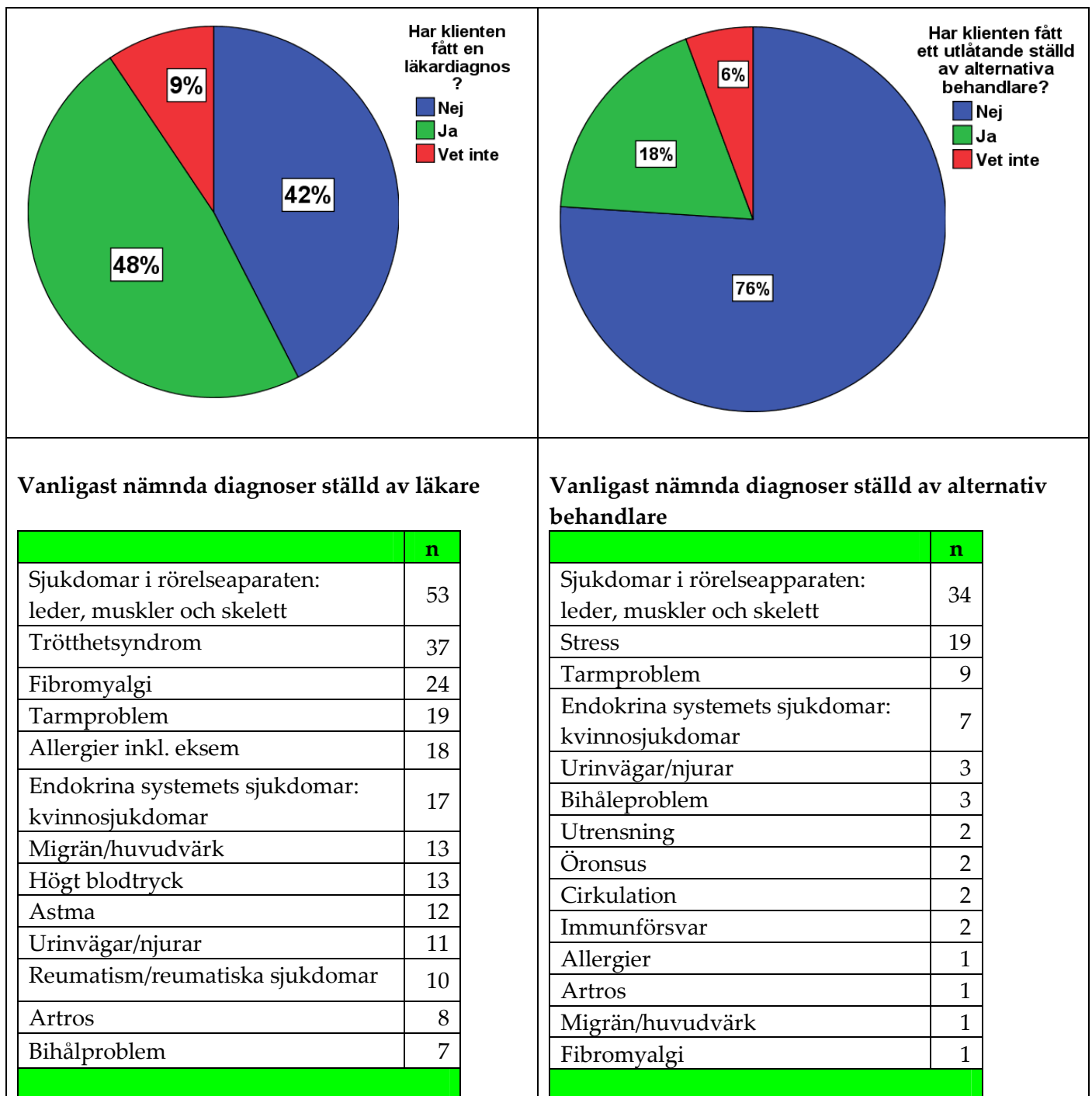
Det vore önskvärt, om resultaten av denna undersökning kan bidra till detta.

Som det framgår av figur 12, har klienterna i hälften (48%) av tillfällena fått en läkardiagnos ställd, innan de vände sig till zonterapeut. Var femte (18%) har fått ett utlåtande av zonterapeuten eller annan alternativ behandlare. Nederst i figuren är angivet antalet gånger, som vissa diagnostyper uppträder hos respektive läkare och alternativ behandlare. Det skall understrykas, att beräkningen har skett utifrån en 'grov' kategorisering av de diagnoser, som är beskrivna i frågorna 6 och 7 i frågeformuläret och därför är behäftade med någon osäkerhet. Jämförs den relativa förekomsten av de ställda diagnoserna, är spänningar i muskler/nacke/rygg, stress, tarmproblem, hormonell obalans mer vanliga/typiska diagnoser från de alternativa behandlarna.

Spänningar i muskler/nacke/rygg, trötthetsyndrom, fibromyalgi, tarmproblem allergier och hormonell obalans är mer vanliga/typiska diagnoser, som ställts av läkarna.

En "bild" som markerar, att det vid framtida undersökningar kunde vara intressant att jämföra de diagnoser läkaren kommer fram till och de observationer zonterapeuterna gör hos varje enskild klient.

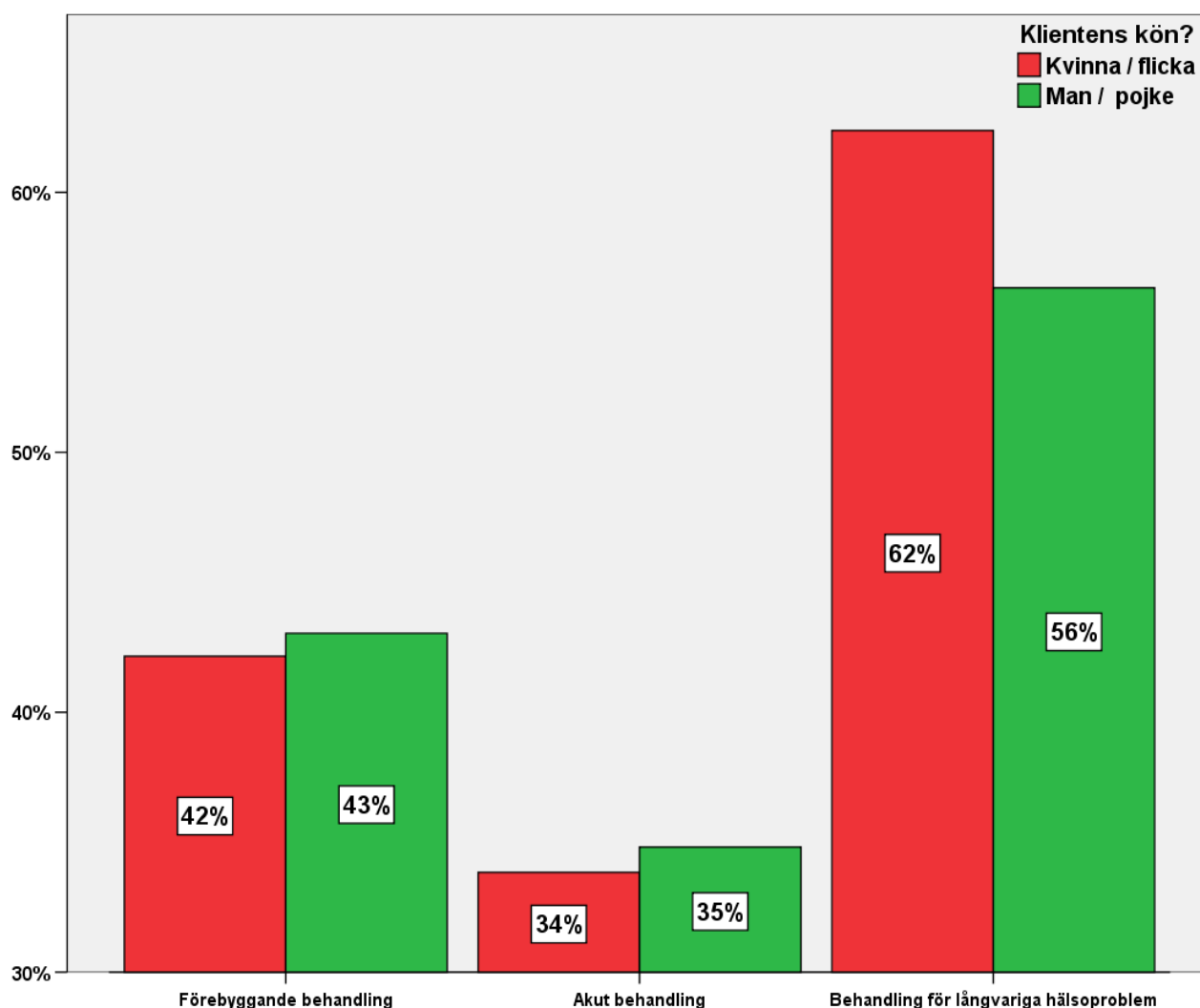
Figur 12: Är diagnos ställd av läkare och/eller av alternativa behandlare?



4.4 Vilken behandling får klienten?

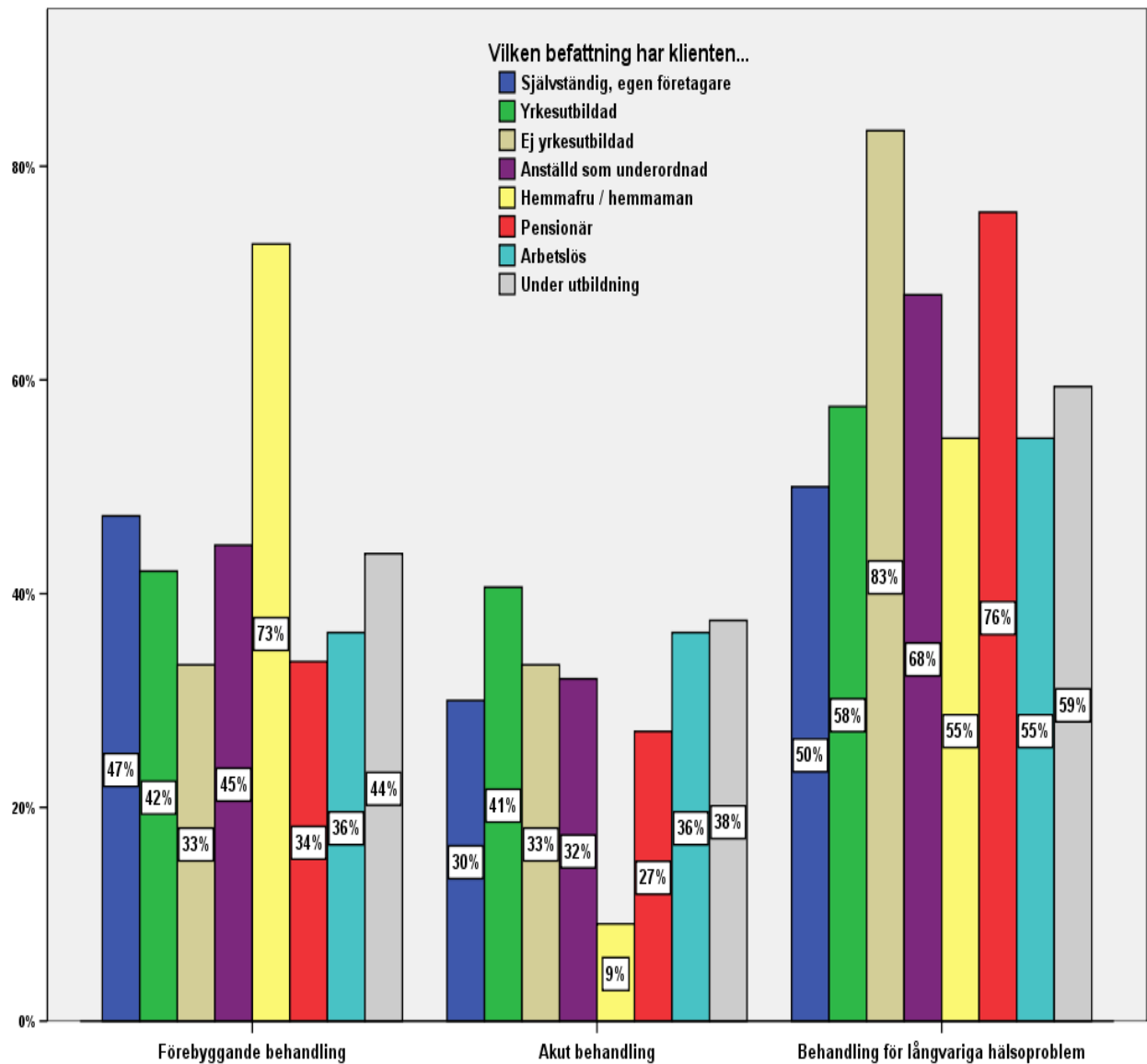
Figur 13a visar vilken behandlingstyp, som användes på klienten. Då det på största delen av klientformulären blev kryssat i mer än en av de nämnda behandlingsformerna, summeras spalternas procent till långt över 100 %. Det visar sig bara mindre avvikelser vid uppdelningen av klienterna på kön, dock ses i figur 13, att kvinnor/flickor i lite större omfattning får behandling för långvarig sjukdom (62% mot 56%).

Figur 13a: Procentdel av klienterna som får den vederbörliga behandlingsformen



OBS: Varje klient kan få behandling för flera krämpor.

Figur 13b: Procentdel av klienterna som får den vederbörliga behandlingsformen uppdelat på yrkegrupp

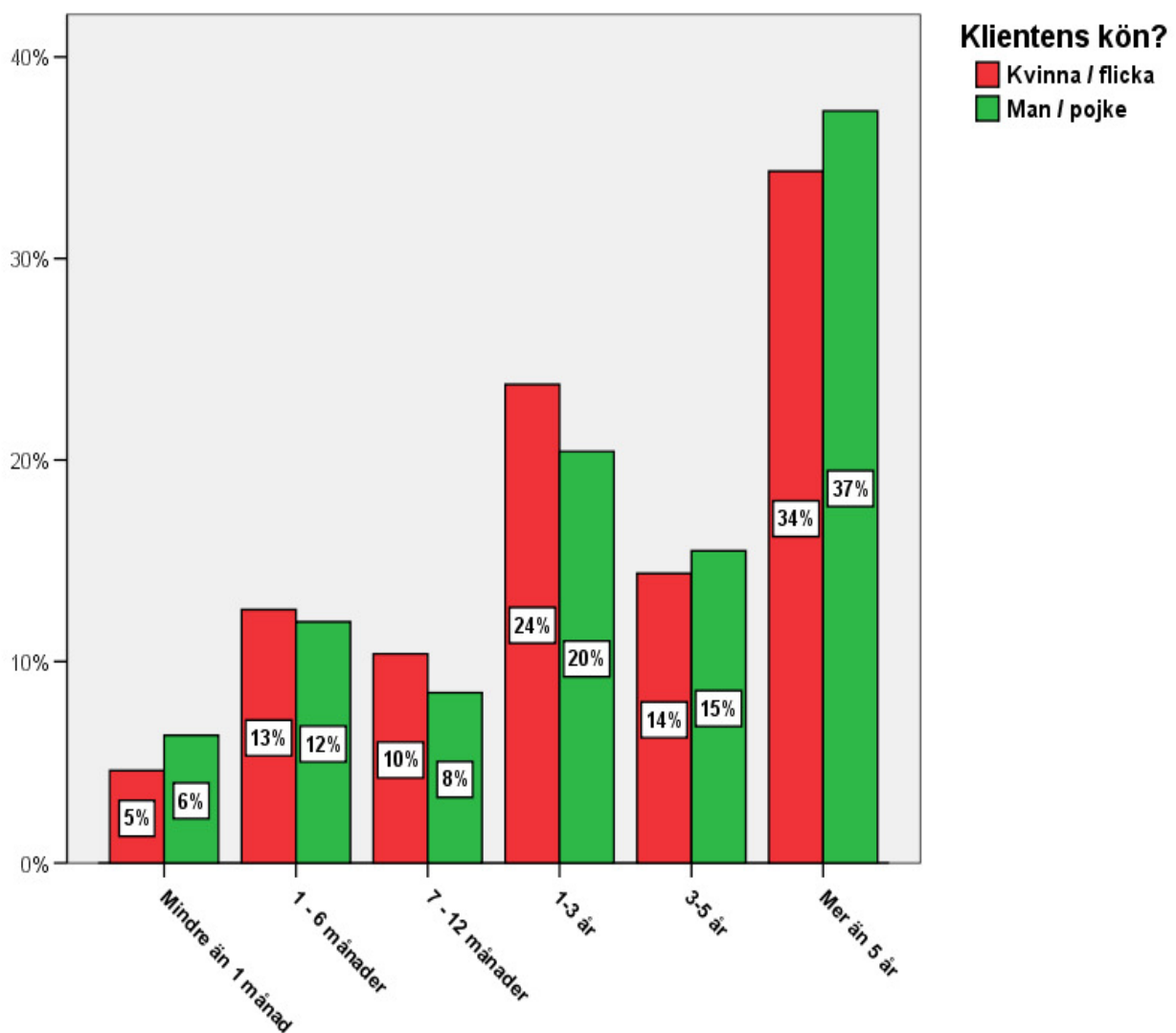


I figur 13b ses, att hemmavarande i högre grad än de övriga grupperna får behandling i förebyggande syfte och att gruppen "ej yrkesutbildad" i högre grad än de övriga får behandling för långvariga sjukdomar.

4.5 Hur lång tid går det, innan klienterna med långvariga hälsoproblem söker hjälp?

I figur 14 ses, att ungefär 3 av 4 klienter med långvariga hälsoproblem har haft problemet i mer än ett år, innan de söker sig till zonterapeuten. Det är ingen väsentlig skillnad i relation till klientens kön.

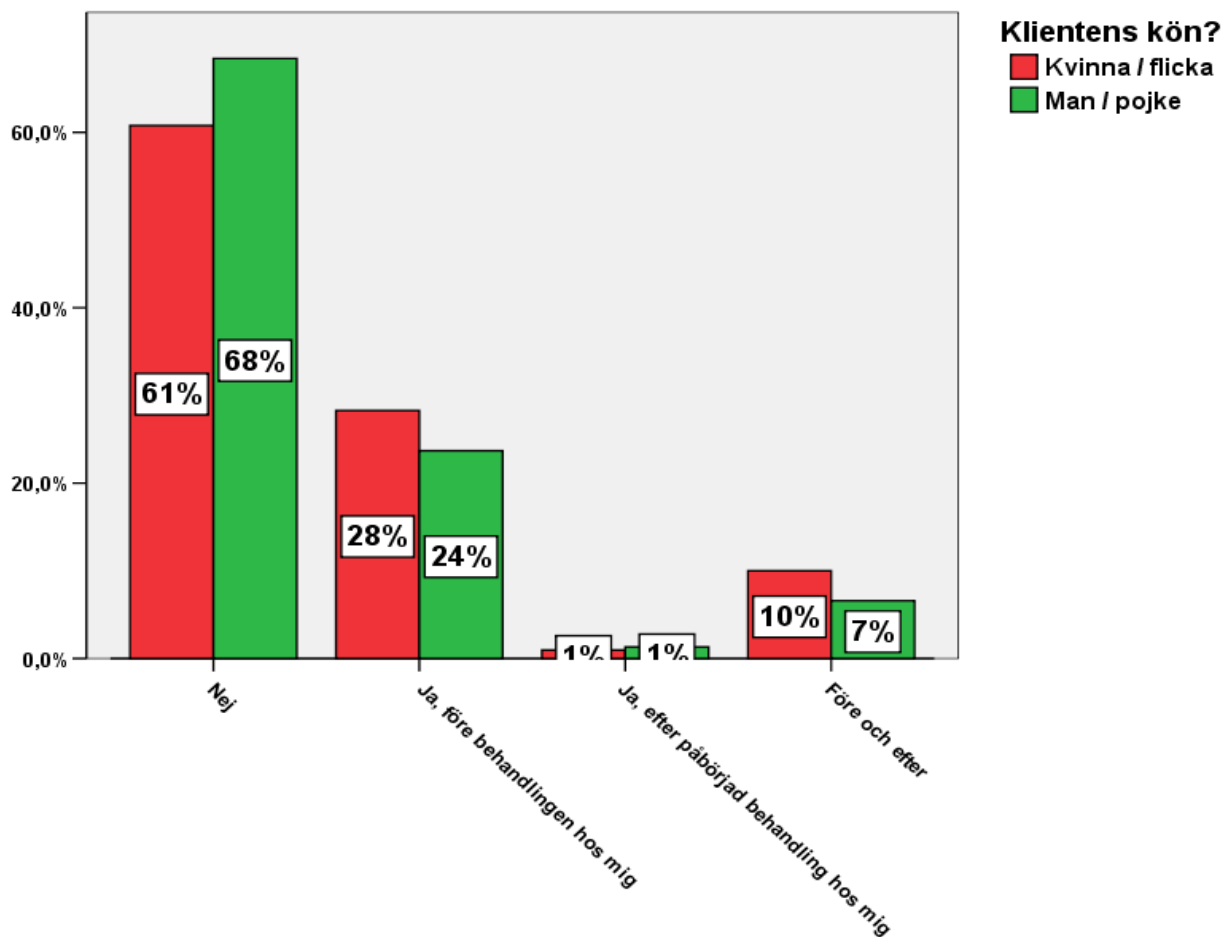
Figur 14: Hur lång tid går det, innan klienterna med långvariga hälsoproblem vänder sig till zonterapeuten?



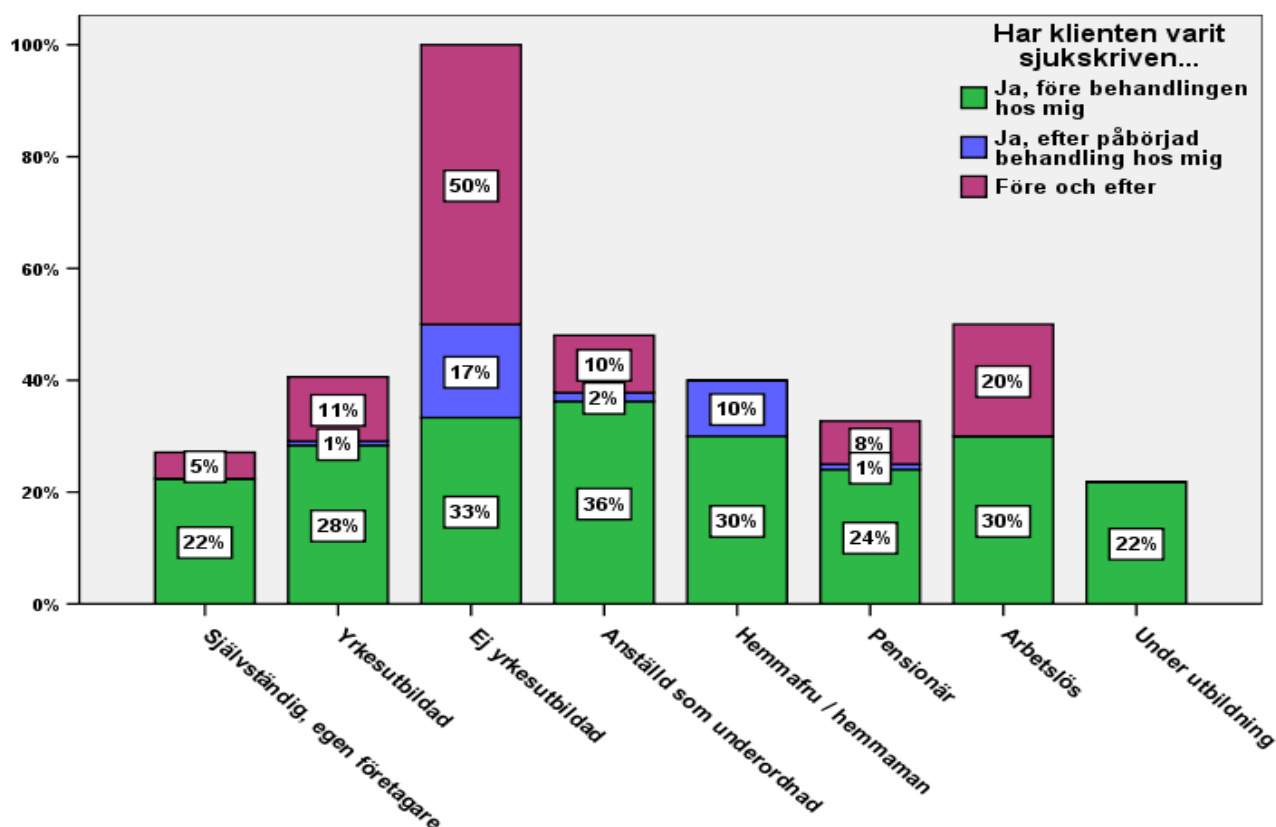
4.6 Har klienten varit sjukskriven på grund av den pågående krämpan och i så fall hur länge?

Figur 15 visar, att nästan 40% (39% kvinna/flicka och 32% man/pojke) av klienterna har varit sjukskrivna på grund av den pågående krämpan. Andelen kvinnor / flickor, som har varit sjukskrivna, är lite större än för män / pojkar. I stort sett alla klienter, som har varit sjukskrivna, har varit det före de sökt till zonterapeuten. Nästan 10% av alla klienter är fortsatt sjukskrivna under / efter behandling hos zonterapeuten.

Figur 15: Sjukskrivna pga. den pågående krämpan



Figur 16: Sjukskrivna uppdelat på yrkesgrupp (vuxna)



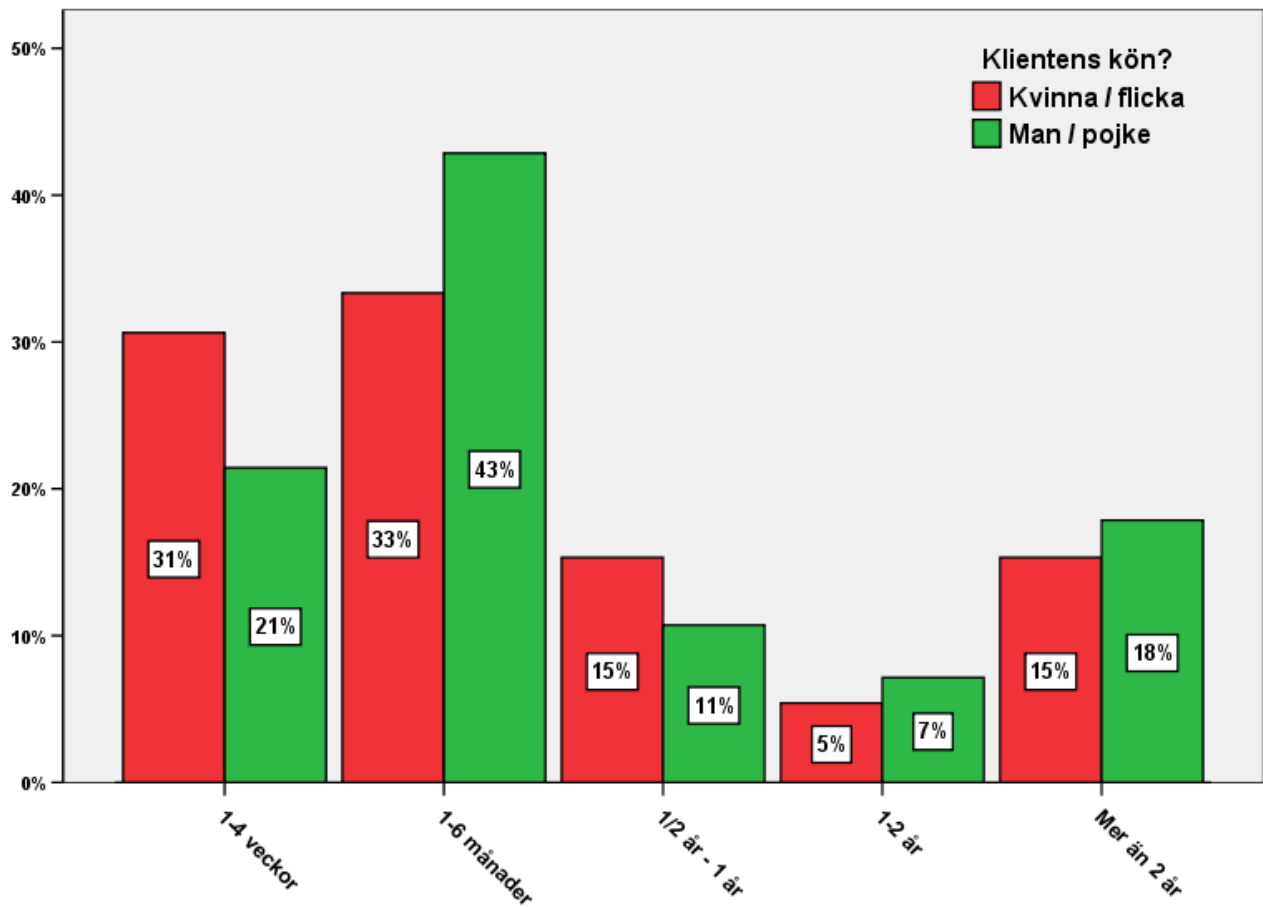
Figur 16 visar, att den största gruppen av sjukskrivna klienter finns bland de arbetslösa (totalt 62% av de arbetslösa klienterna), medan sjukskrivningar är mer sällan i grupperna pensionärer, egenföretagare och under utbildning.

Extra intressant är att andelen klienter, som är sjukskrivna före de sökt zonterapeut, är betydligt större än andelen som fortsättningsvis är sjukskrivna efter behandling hos zonterapeut. Ett undantag är gruppen "ej yrkesutbildade" som oftast är sjukskrivna både före och efter behandling hos zonterapeut.

Figur 17: Sjukskrivna uppdelat på grupper av barn.¹⁰

¹⁰ Denna figur är icke med i den svenska rapporten, då frågan icke är aktuell i Sverige. Här får zonterapeuter icke behandla barn under 8 år. Då det skall finnas möjlighet till direkta jämförelser av resultaten i de två rapporterna "Zonterapeuters klienter – Sverige" och "Zonterapeuters klienter – Danmark" är det samma numrering av figurerna som används i de bägge rapporterna.

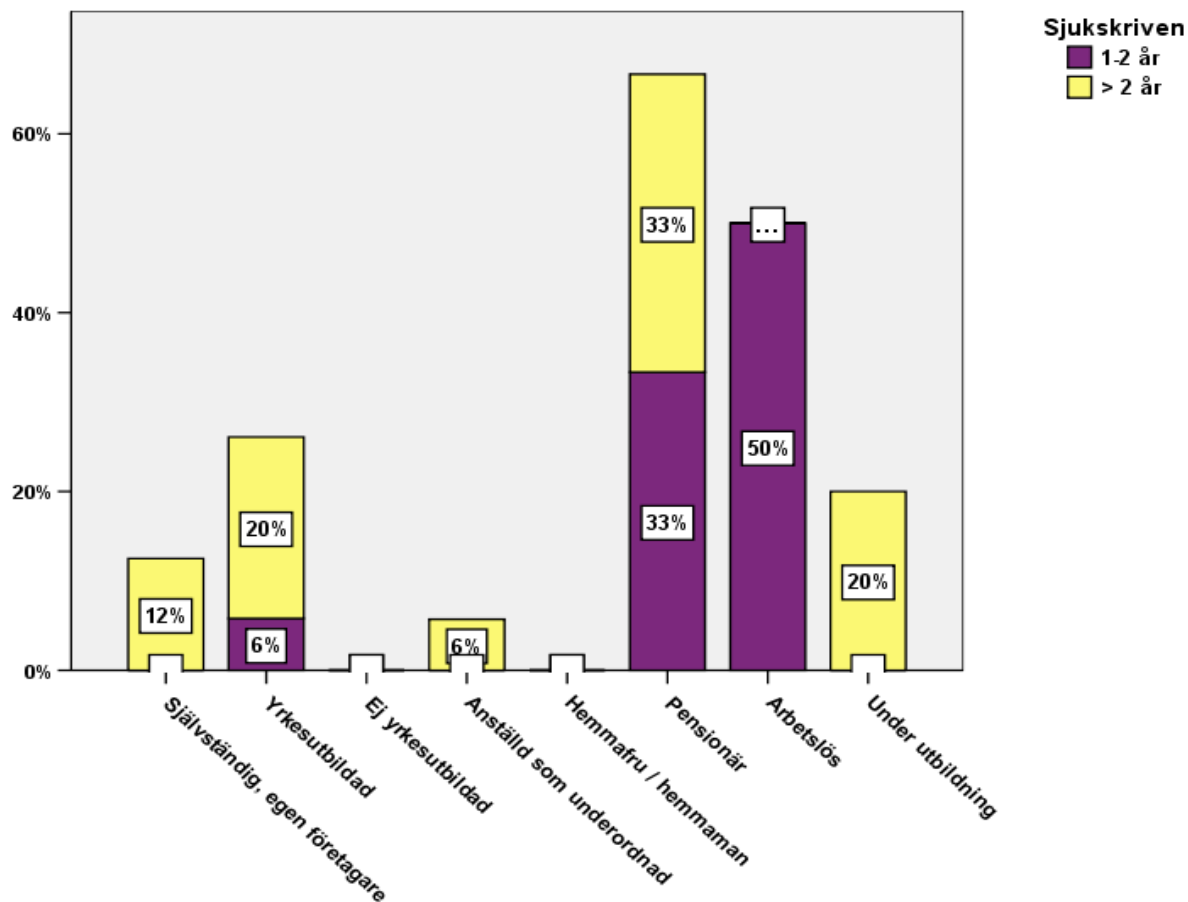
Figur 18: Sjukskrivna i antal veckor uppdelat på kön.



Figur 18 visar, uppdelat på kön, hur många veckor klienterna sammantaget har varit sjukskrivna på grund av den pågående åkomman. Liksom i figur 15 är det inte stor skillnad på könen. Var tredje (26%) av klienterna har varit sjukskriven ett halvt till ett helt år. Kvinna/flicka är oftare kortare sjukskriven (1-4 veckor) än man/pojke. Mindre än var femte (ung. 15% och 18%) har varit sjukskriven mer än 2 år.

I figur 19 ses andelen av sjukskrivna i över ett år uppdelat på yrkesgrupper. Den största andelen sjukskrivna finns bland pensionärer samt arbetslösa

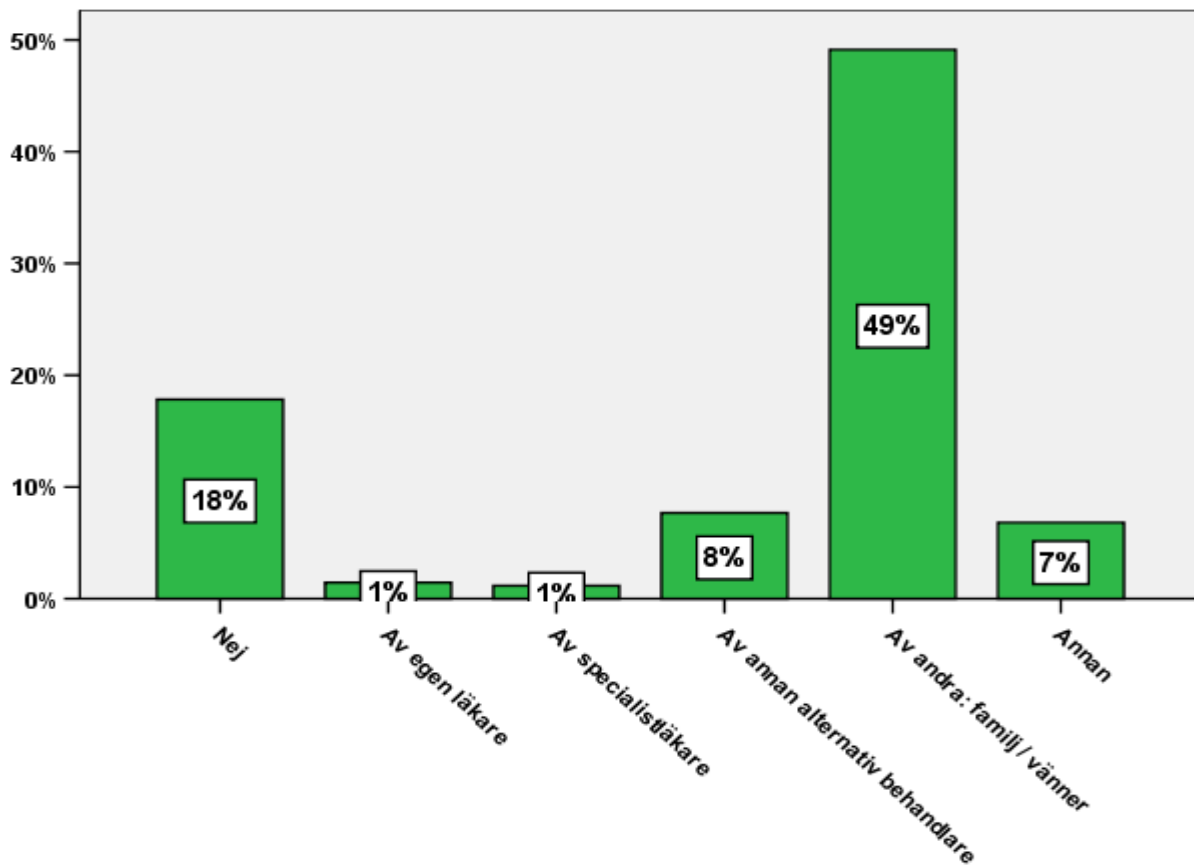
Figur 19: Andel sjukskrivna mer än 1 år, uppdelat på yrkesgrupper



4.7 Har klienten blivit rekommenderad till zonterapi behandling från andra personer?

I figur 20 ses, att cirka var femte (18%) klient kommer till behandling på eget initiativ, medan 4 av 5 (66%) har blivit hänvisade eller rådd till behandling hos zonterapeut av andra personer. Omkring hälften (49%) av alla klienter har blivit föreslagna zonterapi behandling av familj / vänner, som därmed är klart den vanligaste inspirationskällan.

Figur 20: Hänvisning/rekommendation från andra personer¹¹



4.8 Hur mycket betalas för en behandling? Får klienten någon form av ersättning till behandlingen?

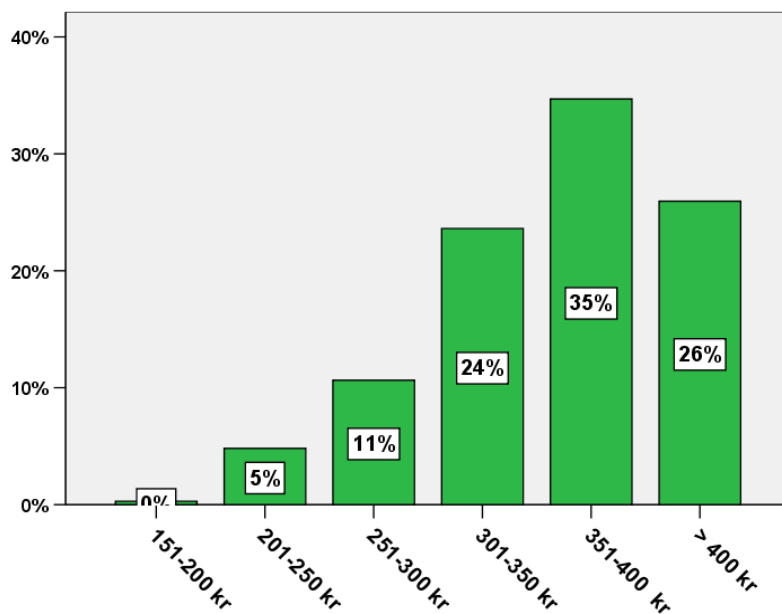
Figur 21 visar, hur mycket klienterna betalar för en behandling hos zonterapeuten. Det syns, att över hälften av klienterna betalar mer än 350 Skr och var fjärde (26%) betalar mer än 400 Skr. Endast 5% betalar mindre än 250 Skr.¹²

En uppdelning på kön visar ingen skillnad i förhållande till hur mycket som betalas för en behandling.

¹¹ Kategorien *annan* gäller huvudsakligen om "tidigare besökt zonterapeut", "rekommenderad av kollegor" och "läst i annons".

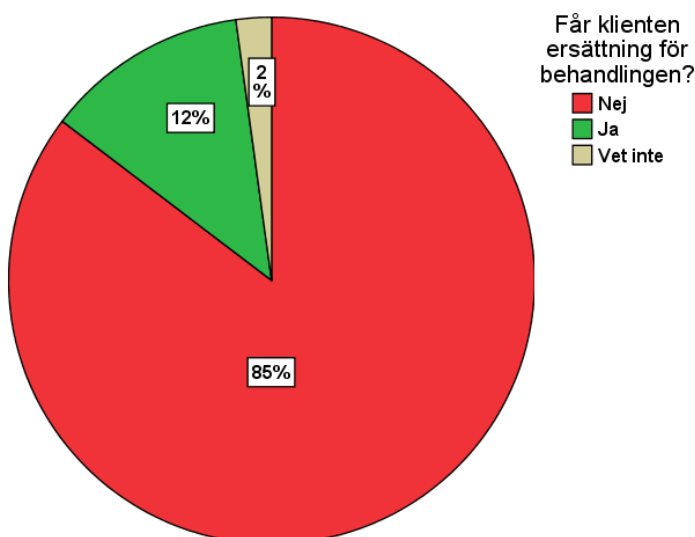
¹² I Sverige skall 25% moms betalas till staten

Figur 21: Hur mycket betalas för en behandling?



I figur 22 syns, att bara var åttonde klient (12%) får ersättning för behandlingen; i så fall är det vanligt från arbetsplatsen eller egen verksamhet, oftast (9 av 10 tillfällen) betalar man hela behandlingen själv¹³.

Figur 22: Får klienten någon form av ersättning?



¹³ I Danmark är siffran angiven till 5%. De danska siffrorna är insamlade 2004, de svenska 2006. I Danmark behandlas mycket fler barn än i Sverige, vilket KAN vara en förklaring till skillnaden, då behandlingar av barn sällan är ersättningsberättigade. Däremot får vuxna ersättning via bl.a. arbetsplatsen.

5. Värdering av kvaliteten av data

Innan vi nedan sammanfattar de väsentligaste resultaten från de föregående analyserna, finner vi det relevant att komma med några betraktelser angående kvaliteten av de data, som undersökningens resultat är baserade på.

Ett väsentligt faktum är, att data baserar sig på frågeformulärsmaterial insamlat hos **samtliga 427 organiserade svenska yrkesarbetande zonterapeuter**. Dessa arbetade halvtid eller mer med zonterapi och tillhörde de två förbunden Svenska Fotzonterapi- Reflexologi- Förbundet SFRF och Kroppsterapeuternas Yrkesförbund. Några andra förbund för yrkesutbildade zonterapeuter fanns ej i Sverige vid tillfället för denna undersökning. 172 zonterapeuter (40%) sände korrekt ifyllda frågeformulär i retur. Antalet inkomna klientformulär, som bildar databasbakgrund för **analyserna i denna rapport är 690 st**, vilket svarar för 32 % av det samlade antalet utsända klientformulär¹⁴.

Den första fråga som uppstår i samband med värderingen av data är, om undersökningens resultat i tillräcklig omfattning har belyst de förhållanden, som den hade till uppgift att täcka.

Med utgångspunkt från en liknande undersökning, genomförd i Danmark 1992 (Launsö 1993), har vi kunnat hämta nyttig och värdefull inspiration till fastläggandet av projektets informationsbehov. Genom att komplettera centrala aspekter från 1992-undersökningen med erfarenheter och kunskap, som framkommit vid en rad möten, avhållna i styr-/följegrupp i projektet, har vi ställt upp en referensram (figur 1), som har haft till syfte att täcka de mest centrala aspekter angående zonterapeuters arbete och klienter. Nuvarande rapport har genom en rad analyser försökt att belysa de aspekter i referensramen, som handlar om zonterapeuters klienter. Detta är markerat **med rött och kursiv stil** i referensramen. Det är vår uppfattning, att vi med de

¹⁴ I den **danska undersökningen** var den selektiva gruppen **1150 zonterapeuter**. En grupp som vid tidpunkten för datainsamlingen utgjorde hälften av de danska praktiserande zonterapeuterna (2015). Det slutliga antalet klientschema, som bildar **bakgrunden för analyserna i den danska rapporten, är 2368**, svarande till 41 % av det samlade antalet utsända klientschema.

genomförda analyserna har kommit fram med en värdefull inblick i väsentliga förhållanden angående zonterapeuters klienter. Det råder inget tvivel om, att dessa framlagda data ger möjlighet till att kunna genomföra en lång rad andra analyser än de som här har gjorts. Skulle det bland läsarna av denna rapport finnas nya förslag, mottar vi mycket gärna inspiration, som kan bidra till ytterligare analyser.

En annan viktig fråga angående datats kvalitet är om de insamlade och utvalda data och därmed undersökningens resultat är representativ för den population som undersökningen är utformad till att skaffa kunskap om.

Frågeschemat var utsänt till alla svenska zonterapeuter, som vid utskicket var registrerade i resp. förbund samt arbetade minst ½-tid med zonterapi¹⁵.

För att kompensera eventuella problem med en över- eller underrepresentation av årstidsrelaterade hälsoproblem/klienttyper har vi i denna undersökning indelat mottagarna av frågeformulären i 12 lika stora grupper. Genom att fördela var och en av årets tolv månader på var och en av de tolv grupperna har vi försökt uppnå information, som relateras till hela årets klienter.

Trots en svarsprocent, i Sverige 60 % och 50 % i resp. förbund och i Danmark på 42 %, (som dock är högre än den som blev effektuerad år 1992 i DK (35 %) samt dataunderlagets fina fördelning, såväl geografiskt som årstidsmässigt, finner vi det nödvändigt att understryka, att rapportens resultat inte utan vidare bör tas som gällande för en representativ bild av samtliga danska resp. svenska zonterapeuters klienter. Frågeformulären är uteslutande utsända till de zonterapeuter som är registrerade i resp. förbund som "grupp 1-medlemmar" dvs de som arbetar yrkesmässigt och resultaten kan därför bara tas som uttryck för den typ av klienter som vid tidpunkten för datainsamlingen sökte behandling hos zonterapeuter som var registrerade i förbunden som "grupp 1-medlemmar".

¹⁵Zonterapeuter som var yrkesarbetande med eget behandlingsrum

Projektet har, som nämnts i inledningen, tagit utgångspunkt i erfarenheter från tidigare insamlade frågeschemaundersökningar genomförd bland danska zonterapeuter (Launsö 1993). Som följd av detta är flera av frågorna i nuvarande klientanalys också behandlade i Launsös undersökning från 1992. Det är uppenbara skillnader i insamlingsmetoderna som använts i de två undersökningarna. I förhållande till nuvarande undersökning drar Launsös undersökning in t.ex. zonterapeutmedlemmar från ett större spektrum av föreningar, men refererar samtidigt till ett klientunderlag, avgränsat till vårmånaderna februari – maj. Mot den bakgrunden blir det självklart betänkligt att dra slutsatser om utvecklingstendenser i zonterapeuternas klientel från 1992 till 2003 genom att jämföra resultaten i de två undersökningarna. Å andra sidan kan en jämförelse av resultaten i de två period- och metodmässiga olika undersökningarna, när de liknar varandra mycket, kunna uppfattas som en form av värdering av resultatens pålitlighet och giltighet. Det är mot den bakgrunden vi i den följande sammanfattningen av undersökningens resultat ofta refererar till resultatens sammanfallande med Launsö (1993). Vidare hänvisas till rapporten "Zonterapeuters klienter – Danmark" (Eriksen, Jensen 2007/08).

6. Sammanfattning av undersökningens resultat

Nedanstående sammanfattning av undersökningens resultat är strukturerat utifrån de i inledningen uppställda undersökningsfrågor, som man försökt belysa i klientanalysen (fig. 1).

- **Vem vänder sig till zonterapeuterna i Sverige?**

Med en andel på nästan 3 av 4 svenska klienter utgör kvinnor/flickor den övervägande delen av de klienter som vänder sig till zonterapeut. Helt korrekt utgör kvinnor/flickor i denna svenska undersökning 77% av klienterna. Som jämförelse utgjorde kvinnor/flickor i den danska undersökningen 71%. Då kvinnor/flickor utgör en lite större andel av klienterna i den svenska undersökningen, skall det ses i ljuset av att det i motsats till den svenska undersökningen, i den danska undersökningen ingår klienter i åldersgrupperna under 10 år (10%).

Den största andelen svenska klienter finns i åldersgrupperna från 40 år till 64 år (66%). Mycket få klienter (2%) är yngre än 20 år (mot 17% i Danmark).

”Yrkesutbildade” utgör mer än var tredje (40%) av klienterna hos de svenska zonterapeuterna. Andra större grupper är ”anställd som underordnad” (19%), ”egen företagare” (17%) och ”pensionärer” (16%). Om vi åter jämför fördelningarna inom de två könen, visar sig intressanta skillnader, då var fjärde (26%) av männen är egen företagare, medan det motsvarande bara är 14% av kvinnorna. Det motsatta mönstret gäller för ”anställd som underordnad”, där 20% av kvinnorna har sin yrkesställning mot bara 15% av männen.

- **Vilka hälsoproblem önskar klienten få behandlade ?**

Hälften av klienterna (52%) har vänt sig till zonterapeut med önskan om behandling för smärtor i muskler/skelett. Andra hälsoproblem, som förekommer relativt ofta, är trötthet (27%), magsmärtor/matsmältningsproblem (22%), huvudvärk/migrän (18%), cirkulationsstörningar (14%), samt hormoner/mens (12%), astma/bronkit/allergi (9%).

Siffrorna är mycket lika mot resultaten från den danska undersökningen, där dock astma/bronkit/allergi ökar ytterligare med 15% på grund av de många barnen bland klienterna.

4 av 5 (81 %) av klienterna vänder sig till zonterapeut med minst ett av de sex vanligaste hälsoproblemen, och 42% av klienterna har minst två av de nämnda problemen. Totalt sett är det kännetecknande, att de nämnda hälsosymtomen ofta följs av andra besvär.

Jämför man män/pojkar med kvinnor/flickor är det precis samma hälsoproblem, som är bland de fem vanligaste hos de två könen, om man bortser från barnlöshet och hormoner/mens. Det visar sig däremot en intressant skillnad i, hur ofta hälsoproblemen förekommer hos män/pojkar och kvinnor/flickor. Det är en relativt större andel kvinnor, som vänder sig till zonterapeut med symtom på huvudvärk/migrän och reumatism, medan det är relativt flera bland gruppen män/pojkar som söker för bihåleproblem. Motsvarande tendenser fanns i den danska undersökningen.

- **Har klienten fått diagnos ställd av läkare eller av annan alternativ behandlare?**

I cirka hälften (48%) av fallen har klienterna fått en läkar diagnos ställd, innan de vänt sig till zonterapeut. Var femte (18%) har fått ett utlåtande ställt av zonterapeuten eller annan alternativ behandlare¹⁶.

Jämförs den relativa förekomsten av de ställda diagnoserna, är det en tendens att spänningar i muskler/nacke/rygg, stress, tarmproblem, hormonell obalans är mer vanliga/typiska diagnoser från de alternativa behandlarna.

¹⁶ Motsvarande tal för den danska undersökningen visade att motsvarande 60% och 32% hade fått en diagnos ställd av läkare och alternativ behandlare.

Spänningar i muskler/nacke/rygg, trötthetsyndrom, fibromyalgi, tarmproblem, allergier och hormonell obalans är mer vanliga/typiska diagnoser, som ställts av läkarna (denna fråga ställdes icke i danska 1992-undersökningen).

- **Vilken behandling får klienten?**

Det är ganska vanligt, att klienterna får behandling för såväl akuta som långvariga hälsoproblem, vilket verkar vara naturligt i ljuset av ovannämnda tendens till, att klienterna oftast kommer med mer än ett enda problem.

Akut behandling förekommer dock bara i vart tredje fall (35%), vilket är en låg andel jämfört med den danska undersökningen, där ca. hälften (48%) av klienterna hade fått akut behandling.

- **Hur länge har klienten haft åkomman, innan han/hon vände sig till zonterapeut?**

3 av 4 klienter med långvariga hälsoproblem har haft problemet i mer än ett år, före konsultationen hos zonterapeut och var tredje har haft åkomman i mer än fem år. Talen är i stort sett sammanfallande med resultaten i den danska undersökningen (> 5 år 37% Sverige, 33% Danmark).

- **Har klienten varit sjukskriven på grund av den pågående åkomman och i så fall hur länge?**

Nästan 40% av klienterna har varit sjukskrivna på grund av den pågående åkomman, och huvudparten av dessa har varit sjukskrivna före konsultationen hos zonterapeuten. Av de klienter, som är eller har varit sjukskrivna på grund av åkomman, är det bara var femte kvinna/flicka och var fjärde man/pojke, som har varit det i mer än ett år. Detta är markant färre jämfört med den danska undersökningen, där nästan hälften hade varit sjukskrivna mer än ett år. Det är särskilt bland arbetslösa, och pensionärer som den långvariga sjukskrivningen finns, vilket också är fallet i den danska undersökningen.

- **Vem har rekommenderat klienten till zonterapeut?**

Var femte (18%) klient kommer till behandling på eget initiativ. Familj / vänner är klart den vanligaste inspirationskällan, då hälften (49%) av rekommendationerna kommer från denna grupp. Den danska undersökningen visade i stort sett samma resultat.

- **Hur mycket betalar klienten för behandlingen?**

Det syns, att cirka 85% av klienterna betalar minst 300 Skr för en konsultation hos zonterapeuten, vilket är en markant större prisnivå jämfört med den danska undersökningen, där 62% betalade mellan 200 Skr och 300 Skr. Var fjärde (26%) klient i den svenska undersökningen betalade mer än 400 Skr.

Det skall påpekas, att de danska klientdata blev insamlade år 2004, medan de svenska blev insamlade 2 år senare, år 2006. Dessutom finns två väsentliga skillnader mellan Danmark och Sverige, som gör det svårt att jämföra prisnivån. I Danmark får man behandla barn i alla åldrar, och behandlingspriset för spädbarn är ofta lägre än behandlingspriset för vuxna, då konsultationen är av kortare varaktighet. I Sverige får man inte behandla barn under 8 år.

I Sverige måste terapeuterna betala 25% moms till staten för alla behandlingar, medan zonterapeuter i Danmark har momsbefrielse för de terapeuter som har en viss stipulerad utbildning med bland annat en basmedicinsk kunskap motsvarande sjuksköterskenivå, dvs i Sverige lägst motsvarande 20 poäng/30 högskolepoäng¹⁷.

- **Får klienten ersättning för behandlingen?**

1 av 8 (12%) klienter får ersättning för behandlingen. Den vanligaste ersättningen utgör ofta hela beloppet och betalas oftast från arbetsgivaren eller egen verksamhet. Jämfört med den danska undersökningen är andelen av svenska klienter som får ersättning dubbelt så stor (i Danmark 5%).

¹⁷ 30 högskolepoäng är en ändring enligt Bolognaprocessen. Se tidigare fotnot.

7. Efterskrift – Zonterapeutiska betraktelser.

I april 2004 tillkallade den svenska regeringen en särskild utredare med uppdrag att utreda hur ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin skulle utformas och vem som skulle ansvara för registret (AKM-registerutredningen). Regeringen avsatte totalt 7 miljoner kronor för ändamålet i budgetpropositionen för åren 2004, 2005 och 2006. I betänkandet "Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin" (SOU 2004:123) föreslog utredaren att en lag skulle stiftas om ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin.

Betänkandet (SOU 2004:123) innehöll en rad förslag om hur ett nationellt register skulle kunna utformas och vem som skulle kunna ansvara för detta. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen har bearbetats inom Regeringskansliet. I betänkandet framhöll utredaren att det finns skäl för en översyn av Lagen 1998:531 om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) för att ett register skall bli verkligt intressant och användbart. Enligt utredaren utvecklas samarbetet mellan den etablerade hälso- och sjukvården och dem som använder alternativmedicinska metoder i allt snabbare takt.

Detta visade bland annat Stockholmsstudien som Stockholms Läns Landsting uppdrog åt forskare att göra på Tema Hälsa och samhälle, Linköpings Universitet, 2001. Då detta är den enda större befolkningsstudie på området som gjorts i Sverige sedan alternativmedicinkommitténs undersökningar på 1980-talet, redovisas den relativt detaljerat. Dessutom finns det många likheter i frågeställningarna med dem som redovisas här i denna rapport "Zonterapeutens klienter - Sverige".

Ett slumpmässigt urval av 1001 vuxna stockholmare intervjuades 18 september till 12 oktober 2000 av forskare vid Tema Hälsa och samhälle vid Linköpings Universitet via telefon om sina erfarenheter av och inställning till olika former av vård och behandling inklusive vad som kallas alternativ och komplementär medicin, CAM

(internationell förkortning av Complementary and Alternative Medicine). I analytiskt syfte gjordes dock en kategorisering av terapiformerna i alternativmedicinska terapier, som homeopati och zonterapi, och vårdgivare respektive "blandformer" (antroposofisk medicin, kiropraktik, massage och naturläkemedel) och konventionella vårdgivare. Undersökningsgruppen var representativ för Stockholms befolkning i sin helhet med avseende på bland annat kön, ålder och andel med högre utbildning.

Undersökningen visade att 49% av stockholmarna hade besökt vad de skulle vilja kalla en alternativ- eller komplementärmedicinsk (CAM) behandlare. En större andel kvinnor än män hade erfarenhet av sådan behandling. Detta innebär, att andelen av tillfrågade personer (1001 personer) som uppgav att de någon gång besökt vad de skulle vilja kalla för alternativ- eller komplementärmedicinska behandlare, mer än fördubblats sedan mitten av 1980-talet, då andelen var 22% och låg på riksgenomsnittet enligt alternativmedicinkommitténs undersökning. Personer med högre utbildning hade sökt alternativ- och komplementärmedicinsk (CAM) behandling i större utsträckning än personer med lägre utbildning: 55% jämfört med 33%. Högst andel besökare hos alternativ- och komplementärmedicinska behandlare fanns hos företagare, varefter följde högre tjänstemän.

De flesta, 60%, hade gått till läkare först för de besvär som de sedermera fått alternativ-och komplementärmedicinsk (CAM) behandling för. Endast tre personer uppgav att de vänt sig till den aktuella vårdgivaren som ett slags sista halmstrå i en svår situation – och det handlade inte i något fall om en alternativmedicinsk vårdgivare utanför den etablerade vården.

Den statliga AKM-utredningen SOU 2004:123 påpekar att det inte bara handlar om formella hinder för ett ökat samarbete mellan den konventionella vården och alternativ- och komplementärmedicinen. En nog så viktig fråga är dessutom de olika attityder som finns om CAM, vilka ofta hänger samman med den bristande kunskap som finns om verksamheten. Kunskap om CAM behöver således förbättras.

Denna rapport, är ett led i att öka kunskapen om zonterapeuter och deras klienter. I dokumentationen får vi veta vilken bakgrund och vilka kompetenser zonterapeuterna har, vilka krämpor befolkningen söker zonterapeutisk behandling för och inte minst vilken effekt behandlingen har.

Mot bakgrund av ovanstående har vi satt som mål att få fram ny kunskap angående zonterapeuternas kvalitet och kompetenser samt information om befolkningens/klienternas val och bruk av yrkesmässig zonterapeutisk behandling. Dessutom var det, vid projektets början, en unik möjlighet att kunna se närmare på utvecklingen inom det zonterapeutiska området, då det förelåg en rapport med data angående zonterapeuters klienter, publicerat 10 år tidigare i Danmark (Launsö 2003).

Vid projektets genomförande skickades frågeformulär ut till samtliga svenska zonterapeuter, som var medlemmar i de två organisationer. Några andra förbund för yrkesutbildade zonterapeuter fanns ej i Sverige vid tillfället för undersökningen. Det visade sig ytterst svårt att hämta externa medel för att genomföra projektinitiativet, varför organisationerna valde att ansvara för kostnader själva. Ursprungsprojektet från Danmark bekostades med danska medel. Vid tidpunkten för datainsamlingen representerade målgruppen 427 färdigutbildade/ praktiserande zonterapeuter, fördelade över hela Sverige.

Framtidsvision

Det finns en stark önskan från de svenska förbunden om att den svenska rapporten skall bana väg för:

- att utbildning av zonterapeuter premieras genom ett nationellt register för alternativterapeuter som har en utbildningsnivå i basmedicin som ligger på lägst det som motsvarar sjuksköterskenivå samt den terapiutbildning som NRN, Nordic Reflexology Network, rekommenderar angående zonterapi.

- att man i de svenska förbunden utvecklar ett samarbete med myndigheter och skolmedicin och kan framhäva denna utbildning, så att terapin utförs av terapeuter, som godkänts av förbunden, om den skall användas i vården.
- att mer forskning inom alternativa metoder sker.
- att visa att det behövs mer ekonomiska medel till alternativa behandlare, som vill utföra forskning på sina metoder.
- att man i samråd skapar nya forskningskriterier av empirisk modell liknande de i psykologi och smärtforskning, som anpassar sig mer efter individen. Med ovanstående som bakgrund bör en databas skapas med råd och riktlinjer för hur forskningen bör utföras.
- att forskningsresultat om alternativa metoder i nordiska och europeiska projekt kan godkännas i Sverige och vara möjliga att användas i Sverige som exempel.
- att dansk erfarenhet om behandling av barn godkänns och leder till att Lagen 1998:531 om Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ändras, så att barn under åtta år kan få zonterapi behandling.

Nordiskt samarbete

Med förhoppning om att kunna stärka kvalitetsutvecklingen inom yrkesområdet och med initiativtagarnas önskan om att kunna initiera och effektuera ett nordiskt projekt mellan de samarbetande organisationerna, vars mål var att inhämta och förmedla aktuell kunskap/dokumentation ang. zonterapeutisk yrkesverksamhet, har det varit nödvändigt att snegla på möjliga resurser och faktiska/praktiska förhållanden.

De ekonomiska medel, som visade sig möjliga att få fram till projektet, räckte inte på långt när till, vilket följde att en del av projektarbetet blev utfört förlagsfritt och möjligheterna att kunna företaga alla de önskade analyserna blev begränsade.

Rapporten inriktar sig på data inhämtat via ett frågeformulär, som bygger på tidigare inhämtade erfarenheter från Danmark – tillfogat med nya frågor och därmed ny information. Rapportens data innehåller upplysningar, som via de tillfrågades svar fördelades över samtliga årets 12 månader, vilket blev beslutat för att tillgodose

eventuella årstidsvariabler i relation till såväl konsultationer som de krämpor, som befolkningen söker zonterapeut för.

Man har valt att inte dra jämförande slutsatser i rapporten mellan den danska frågeformulärsundersökningen från 1992 och 2004-undersökningen då vi gärna vill överlåta detta till läsaren. I stället har vi valt att påvisa en rad skillnader och likheter som är intressanta. Emellertid vill vi gärna antyda att det synes ytterst intressant att undersökningens resultat på flera likartade punkter kommer fram till samma antal, som Launsö publicerade i rapporten, Zoneterapeuters Klienter år 1993, då de två undersökningarna är metodmässigt olika. Trots detta framkommer flera sammanfallande resultat, vilket kan betraktas som en form av utvärdering av bägge undersökningarnas giltighet.

Sett i relation till befolkningens ökade användning av zonterapi som förebyggande och behandlande insats samt det intresse, som är aktuellt för forskning i alternativ behandling, anses det relevant att lägga resurser på dokumentationen av verkan av de hälsobefrämjande och förebyggande insatser, som erbjudes och som i starkt stigande grad utnyttjas av befolkningen.

Som nämnts inledningsvis är det vår önskan att denna rapport kunde inspirera alternativa behandlarorganisationer, patientföreningar, hälsoarbetande yrkespersonal och politiker att diskutera möjligheter till ytterligare kvalitetsutveckling av de hälsobefrämjande serviceyttringar som i dag erbjudes befolkningen, och dessutom vara inspirationskälla till övervägande om, vilka områden som med fördel kan dokumenteras ytterligare samt forskas mer i.

Finns det intressenter, som har önskan om och behov av ytterligare analyser eller upplysningar än de som anförts i rapporten, kan de vända sig till projektledaren Leila Eriksen, telefon (+45) 43 64 81 39, www.leilaeriksen.dk

De två svenska styrgruppsrepresentanterna Pirjo Söderman och Margareta Nycander från de två svenska förbunden Kroppsterapeuternas Yrkesförbund och Svenska Fotzonerapi-Reflexologi Förbundet kan kontaktas genom hänvändelse till:

Pirjo Söderman,
telefon: (+46) 691 321 22 eller mobil: (+46) 70 660 63 38
pirjo.soderman @ gmail.com
Kroppsterapeuternas kansli, telefon (+46) 8 32 80 00
www.kroppsterapeuterna.se

Margareta Nycander,
telefon/fax (+46) 660 508 77
SFRF:s förbundsexpedition, telefon/fax (+46) 9 04 69 49
www.zonerapi.nu

8. Översikt över figurerna

- fig. 1: Projektets referensram
- fig. 2: Klientschema fördelat på månader
- fig. 3: Klientschema fördelat geografisk
- fig. 4: Klientens kön
- fig. 5: Klientens åldersfördelning
- fig. 6: Yrke - sysselsättning
- fig. 7: Barns passnings- och utbildningssituation
- fig. 8: Hälsoproblem som man söker behandling för
- fig. 9: Antalet "vanligaste" hälsoproblem för varje klient
- fig. 10: Hälsoproblem uppdelat på yrkesgrupp
- fig. 11: Kompletterande hälsoproblem
- fig. 12: Är diagnos ställd av läkare och / eller av alternativ behandlare?
- fig. 13: Procentdel av klienterna, som får den aktuella behandlingsformen
- fig. 14: Hur lång tid går det, innan klienterna med långvariga hälsoproblem vänder sig till zonterapeuten?
- fig. 15: Sjukskriven pga den pågående krämpan
- fig. 16: Sjukskrivning uppdelat på yrkesgrupper (vuxen)
- fig. 17. (*inte aktuell i Sverige – finns i den danska rapporten*)
- fig. 18: Sjukskriven i antal veckor uppdelat på kön
- fig. 19: Andel sjukskrivna mer än 1 år, uppdelat på yrkesgrupper
- fig. 20: Hänvisning / rekommendation från andra personer
- fig. 21: Hur mycket betalas för en behandling?
- fig. 22: Får klienten någon form av ersättning?

9. Använd litteratur och web-hänvisningar

Använd litteratur -

- Almind, G, Holbøll, C m.fl. "Forskning i alternativ behandling – debatoplæg". Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. 2002.
- Artikel, "Forlag 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 juni 2005.
- Brendstrup, E, Laila, L, "Hovedpine og Zoneterapeutisk behandling". SRAB 1995
- CAST/CCESCAM, "Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling – 2007". www.ccescam.dk/ccescam/Nyheder.html
- Eriksen, L, & Jensen, JM, " Zoneterapeuters klienter – Danmark". FDZ 2006/7. <http://www.fdz.dk> , <http://leilaeriksen.dk>
- 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. Juni 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 (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 Reflexologists , 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.
- Johannesen, H, "Alternativ behandling i Europa – udbredelse brug og effekt et litteraturstuide". 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.
- Kjøller 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. "*A Description of Reflexology Practice and Clientele in Denmark, Complementary Therapies in Medicine*", 1995; 3(4): 2006-11
- Launsø. L, "*Brug og bruger-erfarede 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 forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin, N <http://nafkam.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.
- Pressemeldelse 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.
- Statens Institut for Folkesundhed, SIF, <http://si-folkesundhed.dk> . Sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-us) er nationalt repræsentative undersøgelser. SUSY-2005 bygger på svar fra personlige interviu af 14.566 danskere. Tidligere undersøgelser er gennemført i 1987, 1994 og 2000. Der henvises til SUSY-databasen for yderligere info.
- Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, DK; <http://www.sst.dk>
- Syddansk Universitet. Jeppesen S, m.fl. "*Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling*". 2007. CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering). <http://www.cescam.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".

Svensk litteraturhänvisning.

- Carlsson, P & Falkenberg, T, "Integrativ Vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder". 2007.
- Eklöf, Motzi, "Alternativ medicin. Forskning i går, i dag, i morgon". Spri rapport nr 485. Stockholm: Spri 1999.
- Eklöf & Kullberg. "Komplementär medicin - forskning, utveckling, utbildning". En rapport på uppdrag av Landstingsförbundet, Tema Hälsa och samhälle.
- Hamberg. A "Hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter hos barn". Referat från zonterapi-konferens i Holland. Kroppsterapeuten nr 3-4 2005.
- Jouper, J & H. Petersen. "Komplementära hälsostudier 2". Örebro Universitet & Landstingsförbundet 2001, "Den komplementära medicinens utbredning och tillämpning inom landets landsting. En kartläggning på uppdrag av Landstingsförbundet".
- Kommittédirektivet 2006:64 Sveriges Riksdag
- Linköpings Universitet på uppdrag av Stockholms läns landsting 2001, "Stockholmare och den komplementära medicinen".
- M. Eklöf & G. Tegern. HSN rapport 12. Stockholm: Stockholms läns landsting 2001. "Stockholmare och den komplementära medicinen. Befolkningsstudie angående inställning till och användning av komplementär medicin, genomförd under år 2000 i Stockholms läns landsting".
- Papazian, M "Diskussion om integrativ medicin". Kroppsterapeuten nr. 3 2007.
- Statens offentliga utredningar. AKM-utredningen SOU 2004:123.
- Stalin K.M. m.fl. "Komplementärmedicin". Enskild motion till riksdagen 2003/04 mp 812.
- Stockholms läns landsting. "Allmänläkare och den komplementära vården". 2004.
- Stockholms läns landsting. "Forskningscentrum för komplementär medicin". Stockholm: Hälsa- och sjukvårdsnämnden 1999.
- Sveriges Riksdag Socialdepartementet: "Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område". Volume 1998. Sveriges Riksdag, 1998:531.
- Sveriges Riksdag Kommittédirektivet 2006:64
- Sundberg, T, "Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/107>
- Söderman, P "NRN-förstudie till forskning". Kroppsterapeuten nr 2 2007.
- Söderman, P "Behovsmotiverad forskning". Kroppsterapeuten nr 3 2006.
- Söderman, P "Zonterapi-forskning, är det möjligt i Sverige?". Kroppsterapeuten nr 1 2005.
- Nycander, M. "Zonterapi – Reflexologi. Alternativmedicin. Liber förlag 2000.
- Marquardt, H. "Praktisk lärobok i fotzonterapi". 2003.

Web-hänvisningar

Offentliga institutioner i de tre Nordiska länderna, Danmark, Norge och Sverige ang. CAM (Complementary and Alternative Medicine)

- Danmark: SRAB, Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, www.sst.dk
- Danmark: ViFAB, Videns og Forskningscenter for alternativ behandling, www.vifab.dk
- Norge: NAFKAM, Nasjonalt Forskningscenter innen Komplementær og Alternativ Medisin, www.nafkam.no
- Sverige: I Sverige har man ännu inte motsvarande institutioner som i Danmark och Norge (ViFAB och NAFKAM), men Karolinska Institutet i Sverige har på hösten 2005 mottagit en privat donation på 5,5 milj. USD som bestyrker Karolinska Institutet att etablera ett forskningscenter, där alternativ behandling integreras på ett vetenskapligt plan. Ytterligare upplysning www.info.ki.se

10. Bilageförteckning

Bilaga 1: Följebrev till frågeschema 2, angående Zonterapeuters Klienter.

Bilaga 2: Frågeschema 2, angående Zonterapeuters Klienter.

Bilaga 3: Godkännanden och etik.

Bilaga 4: Information om zonerapi, bakgrund, användning, utbildning och organisationer.

Bilaga 1: Följebrev till frågeformulär 2, angående Zonterapeuters Klienter

”Zonterapeutisk behandling 2005 i Sverige – ett databasprojekt”
Delkomponent av ett nordiskt projekt:
”Zonterapeutisk praxis 2005 i Danmark, Norge och Sverige”

VÄGLEDNING TILL IFYLLNAD AV FRÅGEFORMULÄR 2.

Detta frågeformulär skall belysa ”Zonterapeuters klienter” dvs vilka hälsoproblem befolkningen söker behandling för, vilken behandlingsinsats som krävs, om deras hälsoproblem har medfört sjukfrånvaro samt i vilken omfattning det krävdes komplettering till behandlingarna.

Du har mottagit sammanlagt fem (5) ”Klientschema”.

Vi vill be dig att se efter i din patientkalender för år 2005 och fylla i ett schema för var och en av de sista fem klienter, som har varit på behandling hos dig under månad 2005.

Samtidigt ber vi dig att ange ditt samlade antal behandlingar under månad 2005

Totalt antal behandlingar:.....

Det är viktigt att ALLA fem schemana ifylles, och det samlade antalet behandlingar anges för att ge en reell bild av vilka som konsulterar våra zonterapeuter, fördelat över hela landet. Som du kan se är svaren **anonyma**, vilket betyder, att du tryggt kan fylla i samtliga rubriker.

Det är **ytterst viktigt**, att du returnerar **ALLA** schemana, **även denna sida**, även om du skulle välja att icke fylla i dem. Endast på detta sätt kan vi ge den bästa medlemsservicen och samtidigt inhämta och förmedla upplysningar ang. zonterapeuters klienter, som kan bilda bas för framtida forskning.

Vi gläder oss åt att få mottaga schemana från dig **senast 3 februari 2006**
(3 veckor efter utskicket).

Tack för hjälpen!

Med vänlig hälsning

SFRF
Svenska Fotzoterapi-Reflexologi-Förbundet

Kroppsterapeuternas Yrkesförbund
zoterapisektionen

Bilaga 2: Frågeformulär 2, "Zonterapeuters Klienter"

- 1) Klientens postnummer? _____
- 2) Klientens födelseår? _____
- 3) Klientens kön?
1 Kvinna / flicka
2 Man / pojke
- 4a) Vilken befattning har klienten?
1 Självständig, egen företagare
2 Yrkesutbildad
3 Ej yrkesutbildad
4 Anställd som underordnad
5 Hemmafru / hemmaman
6 Pensionär
7 Arbetslös
8 Under utbildning
- 4b) Om barn: Sverige: över 8 år
9 Skolelev
0 Annat? _____
- 5) Vilka(et) hälsoproblem önskar klienten få behandlade hos dig? *Gärna flera kryss!*
1 Astma/bronkit/allergi
2 Barnlöshet
3 Bihåleproblem
4 Förkylning
5 Reumatism
6 Hormonstörningar inkl. mens
7 Huvudvärk / migrän
8 Kolik
9 Cirkulationsstörningar
10 Magsmärtor / matsmältningsproblem
11 Musarm
12 Whiplash-skada
13 Smärtor i muskler, leder, skelettdelar
14 Sportskador
15 Trötthet
16 Urinvägsbesvär
17 Vätskeansamlingar / ödem
18 Öronproblem
19 Annat? _____
- 6) Har klienten fått en läkardiagnos?
0 Nej
1 Ja – beskriv! _____
2 Vet inte _____
- 7) Har klienten fått ett utlåtande ställt av dig eller annan alternativ behandlare?
0 Nej
1 Ja – beskriv! _____
2 Vet inte _____
- 8) Vilken behandling ger du klienten?
1 Förebyggande behandling
2 Akut behandling
3 För långvariga hälsoproblem
- 9) Vilken terapiform använder du för klienten?

- 10) Om långvariga hälsoproblem!
Hur lång tid har klienten haft problemet innan han/hon sökte dig för behandling?
1 Mindre än 1 månad
2 1 – 6 månader
3 7 – 12 månader
4 1 – 3 år
5 3 – 5 år
6 Mer än 5 år
- 11) Har klienten varit sjukskriven pga. den pågående krämpen? *Gärna flera kryss!*
1 Nej
2 Ja, före behandlingen hos mig
3 Ja, efter påbörjad behandling hos mig
- Om klienten har varit/är sjukskriven!*
- 12) Hur många veckor har klienten samman taget varit sjukskriven pga. denna krämpa?
Cirka _____ veckor
- 13) Har klienten blivit rekommenderad zonterapibehandling av andra personer? *Gärna flera kryss!*
0 Nej
1 Av egen läkare
2 Av specialistläkare
3 Av annan alternativ behandlare
4 Av andra: familj / vänner
5 Annan _____
6 Vet inte
- 14) Hur mycket betalar klienten för en behandling? _____ kr.
- 15) Får klienten ersättning för behandlingen?
0 Nej
1 Ja, hur mycket och varifrån? _____
2 Vet inte _____

Bilaga 3: Godkännande och etik

Datainspektionen

Datainspektionen är Sveriges nationella tillsynsmyndighet för behandling av personuppgifter enligt Europakonventionen och konventionen om EU:s tullinformationssystem.

Personuppgiftslagen

Personuppgiftslagen reglerar när och hur forskare får hantera personuppgifter för forskningsändamål. I forskningsprojekt hanteras ofta känsliga personuppgifter. Förr, när datalagen fortfarande gällde (okt 2001 börjat PuL), krävdes nästan alltid tillstånd från Datainspektionen för att forskare skulle få registrera känsliga personuppgifter. Nu gäller istället att sådan forskning ska godkännas av en etikprövningsnämnd enligt etikprövningslagen, om uppgifter hanteras utan samtycke.

http://datainspektionen.se/pdf/skrifter/personuppgifter_i_forskningen.pdf

Etikprövning

Lagen 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor skall tillämpas på forskning som innefattar behandling av

1. känsliga personuppgifter enligt 13 § personuppgiftslagen 1998:204

<http://www.epn.se/index.aspx>

När personuppgifter är tillåten SFS 2006:398 (ersätter 1998:204)

Ideella organisationer:

17§ Ideella organisationer med politiskt, filosofiskt, religiöst eller fackligt syfte får inom ramen för sin verksamhet behandla känsliga personuppgifter om organisationens medlemmar och sådana andra personer som på grund av organisationens syfte har regelbunden kontakt med den. Känsliga personuppgifter får dock lämnas ut till tredje man bara om den registrerade uttryckligen har samtyckt till det.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:204>

Etik

Deltagarna i projektet (427 zonerapeuter) blev informerade skriftligt om projektinitiativet via ett brev, utsänt med post under 2006 i Sverige. I brevet fanns följande:

- Två frågeformulär, som vart och ett innehöll ett följebrev som orienterade om formulärets innebörd samt deadline för svaret. (Bilaga 1 och 2 refererar till "Zonerapeuters klienter")
- Tillståndsgivande, med tillåtelse för föreningen att få använda de inkomna upplysningarna i olika sammanhang, exempelvis i forskningssammanhang (anonymiserad form)

Databasen blev uppbyggd med en klar separation av upplysningar ang. zonerapeuter och zonerapeuters klienter, och deltagarna blev uppmanade att kontakta föreningens sekretariat, om man önskade ytterligare upplysningar ang. projektinitiativet. Det blev dessutom en orientering om projektet i zonerapeuternas facktidning och hemsida.

Bilaga 4: ZONTERAPI - definition, bakgrund, användning, utbildning och organisationer i Danmark och Sverige

Nedanstående information om zonterapi är ett utdrag hämtat från och med tillåtelse av det danska Videns- og Forsknings- center for Alternativ Behandling, ViFAB's hemsida. www.vifab.dk.

Kompletterat med information om svenska förhållanden.

Zonterapi – Definition och bakgrund: Zonterapi är en form av massage och en av de vanligast använda alternativa behandlingsformerna i Danmark. Zonterapeuter talar ofta om att zonterapi har varit känd i förhistorisk tid, men det finns dock inga skriftliga källor, som dokumenterar detta (Johannessen, 1994).

Den första boken om zonterapi kom ut 1913. Det var den amerikanske öron-, näsa-, halsläkaren William Fitzgerald, som gav ut boken "Zone Theraphy". Han beskriver här, hur han erfarit att tryck på vissa punkter på kroppen kan bättra funktionen av de inre organen och därigenom få smärtor att försvinna.

Senare inledde Fitzgerald ett samarbete med massören Eunice Ingham. Ingham arbetade med en teori om att reflexzonerna är placerade på fötterna och att dessa reflexzoner avspeglar organens tillstånd. Eunice Ingham gav ut två böcker: "Stories the feet can tell" (1938) och "Stories the feet have told" (1963). Dessa böcker blev översatta till svenska på 1970-talet.

Heilpraktikern Hanne Marquardt lärde sig zonterapi av Ingham och har sedan dess arbetat för metodens utbredning i Europa. Hon har skrivit flera läroböcker. I dag är hon ledare för organisationen Hauptlehrstätte für ReflexZonentherapie am Fuss och har givit ut boken "Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss" (2001). Den är översatt till svenska: "Praktisk lärobok i fotzonterapi" (2003).

Zonterapin blev en utbredd behandlingsform i Danmark under 70-talet bl.a. tack vare sjukgymnasten Lis Andersens arbete. I dag arbetar danska zonterapeuter i stort sett efter Inghams och Marquardts principer (Frandsen, 2001).

Grundläggande principer: Inghams och Marquardts teori går ut på att nervändar från de flesta av kroppens organ finns på fotsulorna. Omkring dessa nervändar kan det bildas "kristaller" och det kan belasta kroppen. Emellertid kan zonterapi på reflexpunkterna avlägsna avlagringarna i vävnaderna och kroppens balans kan därmed återupprättas.

Fitzgerald och Ingham indelar kroppen i 10 zoner från fotsulan upp till huvudet. De har den uppfattningen att reflexzonerna på vänstra foten är relaterade till vänster kroppshalva, medan reflexzonerna på höger fot är relaterade till höger kroppshalva. Om kroppens energi på ett eller annat sätt är blockerad, är det enligt Ingham möjligt för zonterapeuten att märka i vilka reflexzoner energin är blockerad. Genom att massera dessa reflexpunkter kan zonterapeuten frigöra helande energi.

Genom att finna blockeringar i den enskilda reflexzonen kan zonterapeuten uppfatta karaktären av den obalans, som klienten lider av. Terapeuten kan märka blockeringarna som en slags små gryn i foten eller som spänningar i fotens vävnad.

Zonterapi i dag: Zonterapin är i konstant utveckling. Bland annat är det bland zonterapeuter en fortsatt diskussion om placeringen av reflexzonerna.

Även den behandlingsfilosofiska grunden är i förändring. Många zonterapeuter är i dag inspirerade av kinesisk filosofi, när de skall förklara, hur behandlingsformen verkar och ofta använder de sig också av begrepp hämtade ur akupunkturen. Enskilda zonterapeuter gör skillnad mellan västlig och traditionell kinesisk zonterapi (TKZ). TKZ är emellertid utvecklad i Danmark.

Sedan början av 1990-talet har zonterapeuter dessutom hänvisat till den holografiska tankegången, när de skulle förklara zonterapin. Fötterna är, enligt denna uppfattning, en del av kroppens helhet. I delen avspeglas helheten, vilket vill säga, att hela kroppens tillstånd avspeglas i reflexzonerna under fötterna.

Användning: Zonterapi användes av människor i alla åldrar som önskar att bevara, främja eller återupprätta friskhet och livskvalitet. Zonterapi används ofta vid led- och muskelsmärter, stress, cirkulationssjukdomar, matsmältningsproblem, allergier, luftvägssjukdomar, hormonella problem, urinvägsproblem, öron- och ögonsjukdomar, virusinfektioner, huvudvärk, migrän, idrottsskador och som smärtlindring och väckstimulering under förlossning.

Många arbetsplatser har anställt zonterapeuter som en del av deras personalvård.

Biverkningar: Kroppen kan reagera på en zonterapibehandling på flera sätt. Några typiska reaktioner är trötthet, avslappning och djup sömn. Urin och avföring kan ändra mängd, färg och lukt. Det kan också uppstå en tillfällig försämring av de symtom, som patienten söker behandling för, innan den egentliga förbättringen inträffar. Dessa reaktioner försvinner igen.

Zonterapeuter uppfattar inte sådana reaktioner som biverkningar eller som en försämring av tillstånden men däremot som ett uttryck för att kroppen börjar att rensa ut avfalls- och giftämnen. Reaktionerna uppfattas alltså som ett positivt uttryck för att zonterapibehandlingen har effekt.

Författarnot: Danska Sundhetsstyrelsen (motsvarande Socialstyrelsen i Sverige) har till dags dato icke fått inrapporterat skrivningar med upplysning om förekomst av biverkningar vid behandling med zonterapi. Terapiformen upplevs av allmänheten som varande biverkningsfri. Detsamma gäller Sverige.

Yrkesmässig behandling: En zonterapi behandling utföres med tryckbehandling på fötternas över- och undersida samt på anklar. Genom att värdera ömheten i reflexzonen och vävnadens tillstånd får zonterapeuten en uppfattning om obalanser i klientens kropp. Reflexzonerna avspeglar tillstånden i motsvarande organ.

Behandlingen inledes med ett samtal och journalskrivning. Under behandlingen ligger klienten på en brits eller sitter i en stol. Fötterna masseras först varma, därefter behandlas reflexzonerna. Efter behandlingen får klienten ofta möjlighet att slappna av.

Den vanliga behandlingen varar mellan ½ till 1 timme beroende på vilken arbetsmetod behandlaren använder.

Det är olika hur många behandlingar zonterapeuter rekommenderar att en klient skall ha. Generellt kan man säga att behandlingsfrekvensen avtar genom behandlingsförloppet. Ett sådant exempel kunde vara en patient som får 10 – 12 behandlingar. De först 2 veckorna behandlas patienten 2 ggr/v Därefter 1 ggr/v i en månads tid och härefter kan patienten komma var 14:e dag för att till slut komma 1 gång i månaden. Många zonterapeuter använder flera behandlingsformer. Zonterapi kombineras ofta med massage eller akupressur och många zonterapeuter arbetar med kost-, vitamin- och mineralterapi. Varje zonterapeut fastställer själv priset för sin behandling.

Regler och rättigheter: Zonterapeuter legitimeras (danska: autoriseras) inte i Danmark och Sverige.

Sverige har en auktorisationstitel, som förvärvas efter vissa utbildningskrav, och i Danmark har man fått en registreringsordning för alternativa behandlare, som är godkänd av Sundhedsstyrelsen (vänligen se författarnot).

Zonterapeut är inte en skyddad yrkestitel. Därför får man fråga den enskilde zonterapeuten, om man önskar få kunskap om vederbörandes yrkesbakgrund. De olika organisationerna ställer olika krav på den utbildning, som zonterapeuten skall ha för att kunna bli medlem i organisationen.

De enskilda föreningarna har etiska råd, som behandlar klagomål.

Behandlarorganisationerna pålägger sina medlemmar tystnadsplikt. Överträdelse mot denna tystnadsplikt har dock inte samma juridiska konsekvenser, som det har för sjukvårdspersonal, som arbetar under legitimation.

Överträder zonterapeuter behandlingsorganisationernas etiska regler, kan organisationerna utesluta dessa medlemmar och fråntaga dem de rättigheter som medlemskapet innebär. Uteslutningen publiceras och skrivs in i verksamhetsberättelsen det år som uteslutningen skett.

Enligt en skrivelse från "Told- och Skattestyrelsen" i Danmark är många zonterapeuter befriade från att betala moms. Det sker med hänvisning till moms lagen §13 stk 1 och beskrivs i

Momsvägledningen. Den kan finnas under punkten "Regler och rättigheter" under hänvisad information. Told- och Skattestyrelsen har dessutom utarbetat en skrivelse, där det framgår att minimikravet för att få momsbefrielse är att behandlaren har genomgått en utbildning på minst 660 lektioners varaktighet, varav den basmedicinska delen skall vara minst 300 timmar. Detta skall motsvara vad en sjuksköterska i resp. land har lärt, i Sverige motsvarande minst 20 poäng/30 högskolepoäng.

Utbildning: I Danmark och Sverige sker utbildningen till zonterapeut på privata skolor. Skolorna är ofta anslutna till de olika zonterapiorganisationerna i Danmark. I Sverige är skolorna fristående från zonterapiorganisationerna.

Organisationer: Det finns i dag fyra danska zonterapeutorganisationer, Forenede Danske Zoneterapeuter (FDZ), Skandinavisk Forening for Zoneterapeuter (SFZ), Foreningen for Traditionell Kinesisk Zonterapi (TKZ) och zoneconnection denmark (zcd/zct).

För att bli medlem i en av organisationerna skall man vara utbildad på en godkänd skola eller ha motsvarande kvalifikationer.

Ytterligare upplysningar vad gäller danska förhållanden hänvisas till www.vifab.dk

I Sverige finns två zonterapiorganisationer: Svenska Fotzonterapi-Reflexologi-Förbundet (SFRF) och Kroppsterapeuternas Yrkesförbunds Zonterapisektion.

Ytterligare upplysningar angående svenska förhållanden hänvisas till:
Kroppsterapeuternas Yrkesförbund: www.kroppsterapeuterna.se

Författarnot: Danska zonterapeuter och andra alternativa behandlare har nu möjlighet, via deras branschorganisation, att ansöka om att bli Registrerad Alternativ Behandlare, RAB. En registrering, via lag nr 351 av den 19 maj 2004 om en branschadministrerad registreringsordning för alternativa behandlare, som är godkänd av Sundhedsstyrelsen.

En RAB'are skall uppfylla en rad speciella krav på bland annat utbildning, etik och god klinisk yrkesutövning. Med god klinisk yrkesutövning menas att behandlaren är förpliktigad att uppmana sina klienter att söka läkare, om det finns osäkerhet om diagnosen eller om behandlaren i övrigt finner det motiverat. Behandlaren skall iakttaga tystnadsplikt och se till att behandlingsrummet är hygieniskt och säkert. Behandlaren skall skriva journal, så det finns dokumentation av behandlingsförloppet, samt i Danmark erhålla skriftligt samtycke till denna från klienten enligt Persondatalagen, Lag nr 429 av den 31. maj 2000. Behandlaren skall dessutom vara noggrann med att berätta för klienten hur behandlingarna kan fortskrida samt vilken verkan som man realistiskt kan förvänta sig.

Ytterligare upplysning ang. Den danska Registreringsordningen för alternativ behandling kan hämtas på www.sst.dk

Sverige har samma etiska regler som Danmark angående "God klinisk yrkesutövning".

Internationellt

- Reflexology in Europe Network (RiEN)
RiEN organiserar zonterapiorganisationer från de europeiska länderna och håller ett årligt europeiskt möte, förutom europeisk zonterapikonferens vart annat år. RiEN utger elektroniska nyhetsbrev till sina medlemsorganisationer. Ytterligare upplysningar: www.reflexeurope.org
- International Council of Reflexologists (ICR)
ICR är en internationell organisation som organiserar skolor, zonterapiorganisationer och zonterapeuter som kan vara individuell medlem. ICR håller konferens vart annat år. Ytterligare upplysningar: www.icr-reflexology.org
- Nordic Reflexology Network (NRN)
Via RiEN har zonterapeuter från de nordiska länderna organiserat sig i NRN. I detta forum diskuteras utvecklingen av zonterapifacket i de nordiska länderna och där arbetas bland annat med att utarbeta minimikrav för zonterapiutbildningarna samt att utväxla information på forskningsområdet. Denna rapport är ett exempel på detta samarbete. NRN kan kontaktas genom hänvändelse till RiEN www.reflexeurope.org

11. Författarna

Jan Møller Jensen, DK, är lektor vid Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet, där han sedan 1985 bland annat har undervisat i frågeschemadesign och kvantitativ marknadsanalys. Han är medförfattare av läroboken "*Analyse af Spørgeskemadata med SPSS*" (Syddansk Universitetsforlag, 2006) och har fått sin forskning utgiven i flera internationaella tidskrifter.

Han har genom många år varit anlitad som fackexpert i en rad forskningsprojekt och har sedan 2003 medverkat till utveckling, design och genomförande av Det Nordiska Databasprojektet "Zoneterapeutisk praksis og klientel".

Leila Eriksen, DK, är zonterapeut RAB, Registreret Alternativ Behandler, med mer end 20 års erfarenhet från det konventionella och komplementära hälsosystem. Utöver att vara praktiserande (yrkes)zonterapeut, är hon knuten som konsulent i en rad CAM forskningsaktiviteter på bl.a. Århus Sjukhus, Syddansk Universitet, Københavns Universitet, Nasjonal forskningscenter innen komplementär og alternativ medicin, NAFKAM, och Den Europeiska organisationen för zonterapeuter, Reflexology in Europe Network, RiEN. Är representerad i Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling, DK, samt varit styrelsemedlem i Videns- og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, ViFAB, DK, fra 2000 -2006.

Hon har hållit tal vid ett flertal internationella zonterapi konferenser världen över, och medverkat till utgivningen av flera publikationer och artiklar, nationellt och internationellt. www.leilaeriksen.dk

Medverkande

Margareta Nycander, SV, Gymn.dir., har varit lärare vid Hampnäs folkhögskola, Örnsköldsvik med undervisning i bl.a. humanbiologi och friskvård under 30 år. Hon är auktoriserad zonterapeut och har arbetat yrkesmässigt som sådan i egen praktik under 22 år. Hon var styrelseledamot och utbildningsledare i SFRF 1984-1999 och var då bland annat ansvarig för auktorisationsproven i förbundet samt organiserade fortbildningar två gånger/år. Hon har representerat SFRF i KAM (Kommittén för Alternativ Medicin) 1990-2005 och var ledamot i KAM:s utbildningsutskott under denna tid. Hon är ansvarig för NRN:s forskning i Sverige.

Pirjo Söderman, SV, Fil.mag., styrelseledamot och kvalitetssäkringsansvarig i Kroppsterapeuternas Yrkesförbund med 15 års erfarenhet som auktoriserad zonterapeut i egen praktik. Hon har sedan 1996 haft i uppdrag att driva utbildnings- och forskningsfrågor på internationella och nationella konferenser. I enlighet med detta har hon aktivt arbetat i Reflexology in Europe Network, RiEN, där hon varit ansvarig för REG – utbildningsgruppen, som fick igenom beslut om miniminivå på utbildning för professionellt

arbetande zonterapeuter i Europa. Hon är även ansvarig för utbildningsfrågorna i Nordic Reflexology Network, NRN, och har fungerat som ordförande vid NRN:s möten sedan 2004.

12. Resumé

Resumé av projektinitiativet/rapporten

”Zonterapeuters Klienter – Sverige”

Del av ett nordiskt Nordiskt databasprojekt

Rapporten ”Zonterapeuters Klienter – Sverige” omfattar insamlade data angående befolkningens användning av zonterapi insamlat hos 427 svenska zonterapeuter. Rapporten har kommit till mot bakgrund av ett nordiskt projektinitiativ, där zonterapiorganisationer från de skandinaviska länderna har samarbetat om att insamla data angående befolkningens användning av zonterapi. Denna rapport, som handlar om de svenska förhållandena, är den andra rapporten som publiceras. Den första rapporten handlade om danska förhållanden med titeln ”*Zonterapeuters Klienter-Danmark*”

Syfte

Projektets huvudsyfte har varit att få närmare insyn i centrala förhållanden angående Zonterapeutisk yrkesverksamhet och Klienter. En kunskap som har inhämtats genom etablering av en databas, utarbetat med data som insamlats via två frågeformulär, som skickats per post till zonterapeuter, fördelat geografiskt över hela landet.

Målet med att upprätta databasen har varit att insamla och förmedla faktakunskap ang. Zonterapeutisk yrkesverksamhet/zonterapeuters klienter för att därigenom inspirera till framtida kvalitetsutveckling inom området samt belysa möjliga insatsområden för forskning sett i relation till de hälsoproblem, som befolkningen väljer att söka zonterapeutisk behandling för.

Det har, vartefter projektet framskridit, kommit ytterligare idéer om att projektinitiativet skulle kunna inspirera andra organisationer, så att materialet på sikt eventuellt skulle kunna användas/vidareutvecklas till belysning av ett brett spektrum av det alternativa och komplementära behandlingsområdet, nationellt som internationellt.

Bakgrund

I Sverige visade bland annat Stockholmsstudien från Stockholms läns landsting 2001 att samarbetet utvecklas mellan den etablerade hälso- och sjukvården och den som använder alternativmedicinska metoder. I analytiskt syfte gjordes en kategorisering av alternativmedicinska terapiformer, där man kunde konstatera, att bland de 6 vanligaste terapierna var massage, naturläkemedel och zonterapi rena alternativ- och

komplementärmedicinska terapiformer medan naprapati, akupunktur och kiropraktik numer har legitimation (1. april 2006, lag 1998:531, senaste ändringen Prop 2005/06:43).

Den statliga AKM-utredningen, SOU 2004:123, påpekar att det inte bara handlar om formella hinder för ett ökat samarbete mellan den konventionella vården och alternativ- och komplementärmedicinen. En nog så viktig fråga är dessutom de olika attityder som finns om CAM (Complementary and Alternative Medicine), vilka ofta hänger samman med den bristande kunskap som finns om verksamheten. Kunskap om CAM behöver således förbättras.

Zonterapi är definitivt en av de vanligast använda alternativa behandlingsformerna i Danmark, vilket framgår av representativa befolkningsundersökningar, som genomförts under tiden 1987 till dags dato. Zonterapi används av allmänheten i alla åldrar som önskar att bevara, främja eller återupprätta hälsa och livskvalitet.

Befolkningsundersökningen, genomförd av Statens Institut for folkesundhed i Danmark, har visat att mer än var femte dansk vid en eller annan tidpunkt i sitt liv har använt zonterapi. Detta trots att det finns försvinnande liten kunskap om vilken bakgrund och vilken kompetens zonterapeuterna besitter, vilka hälsoproblem den nordiska befolkningen söker zonterapi för och inte minst vilken effekt behandlingarna har. Projektet *"Zonterapeutisk yrkesverksamhet/-klienter – ett Nordiskt Databas-projekt"* har haft som mål att belysa några av dessa förhållanden.

Rapporten *"Zonterapeuters klienter – Sverige"* beskriver bakgrunden till initiativet samt belyser undersökningsfrågor för 690 klientdata insamlade från svenska zonterapeuter från hela landet.

Projektet genomfördes i ett samarbete mellan representanter från tre nordiska zonterapiorganisationer, alla knutna till Reflexology in Europe Network (RiEN) och Nordic Reflexology Network (NRN). Lektor Jan Möller Jensen, Institut for Marketing & Management, Syddansk Universitet har utfört databehandlingen och Leila Eriksen, zonterapeut, RAB, Registrert Alternativ Behandlar, har skött projektledarfunktionen.

Projektet *"Zonterapeutisk yrkesverksamhet/-klienter – ett Nordiskt Databasprojekt"* är till dags dato finansierat av ovannämnda zonterapiorganisationer, Danielsen og Hustrus Fond samt Røslers distribution ApS. DK.

Projektinitiativet

Med en förhoppning om en förestående branschadministrerad Registreringsordning för alternativa behandlare i Danmark (etablerat via lag nr. 351 av 19 maj 2004), ville man att etablera informationsdatabas angående zonterapeutisk yrkesverksamhet. Samtidigt uttrycktes det på ett möte i "Nordic Reflexology Network", NRN, Bergen 2001 en önskan

om att etablera ett nordiskt projektinitiativ som bland annat kunde få fram och belysa vilka hälsoproblem befolkningen söker zonerapeutisk behandling för.

Sundhedsstyrelsens Råd angående alternativ behandling, DK, orienterades om projektinitiativet och uttryckte följande: *”Rådet finner idén spännande, då det blir ny kunskap på det zonerapeutiska området och samtidigt blir ett tvärorganisatoriskt samarbete”*.

Projektet blev initierat som en ”flerstegsraket”. Först effektuerat i Danmark (2004/2006), sedan vidare i Sverige (2006/2007). Kontakter med Norge i detta ärende har initierats på nytt med positivt gensvar.

Resultat av den svenska delen av projektet.

I början av 2006 skickades 427 frågeformulär ut till zonerapeuter, knutna till SFRF och Kroppsterapeuternas Yrkesförbunds zonerapisektion. 172 av de 427 zonerapeuter som mottog frågeformulären fyllde i formuläret angående zonerapeutisk yrkesverksamhet. De 172 zonerapeuter, som valde att besvara och returnera formulären angående zonerapeuters klienter sände in totalt 690 svar. De data som presenteras nedan bildar bakgrund från sistnämnda datainsamling och är strukturerade utifrån uppställda undersökningsfrågor som anförts i rapporten. Ett utdrag av resultaten nämns här nedan.

77% av de klienter som vänder sig till de svenska praktiserande zonerapeuterna är kvinnor/flickor och ett relativt stort antal klienter befinner sig i åldersgruppen 40 till 64 år.

De allra flesta klienter, som vänder sig till zonerapeuterna med önskan om behandling, har smärtor i muskler/leder (52%). Andra hälsoproblem utgör bl.a. trötthet (27%), magsmärtor/matsmältningsproblem (22%), huvudvärk/migrän (18%), hormoner/mens (12%) samt astma/bronkit/allergi (9%).

I hälften av tillfällena (48%) har klienterna fått en läkardiagnos ställd, innan de vände sig till zonerapeuten och var femte (18%) har fått ett utlåtande ställt av zonerapeuten eller annan alternativ behandlare.

Jämförs den relativa förekomsten av de ställda diagnoserna, är det en tendens att spänningar i muskler/nacke/rygg, stress, tarmproblem, hormonell obalans är mer vanliga/typiska diagnoser från de alternativa behandlarna.

Spänningar i muskler/nacke/rygg, trötthetsyndrom, fibromyalgi, tarmproblem, allergier och hormonell obalans är mer vanliga/typiska diagnoser, som ställts av läkarna.

3 av 4 klienter med långvariga hälsoproblem har haft problemet i mer än ett år, före konsultationen hos zonerapeut och var tredje (37%) har haft åkomman i mer än 5 år.

Siffrorna är i stort sett sammanfallande med resultaten från en undersökning, som genomfördes i Danmark 1992 (Launsö) och bekräftar således, att det ofta är kroniska åkommor, som klienterna vänder sig till zonterapeuten med.

Nästan 40% av klienterna har varit sjukskrivna på grund av den pågående åkomman, och huvudparten av dessa har varit sjukskrivna före konsultationen hos zonterapeuten.

Familj/vänner är klart den vanligaste inspirationskällan att söka zonterapeut för konsultation. Hälften (49%) av rekommendationerna kommer från denna grupp. Var femte klient (18%) kommer till behandling på eget initiativ.

Behandlingspriset för en zonterapeutisk konsultation uppges av 85% av klienterna att ligga över 300:- Skr. Var fjärde klient (26%) betalar mer än 400:- Skr.

1 av 8 (12%) klienter får ersättning för behandlingen. Vanligast är att hela beloppet ersätts och betalas av arbetsgivaren.

Nytta av projektet

Rapporten "*Zonterapeuters klienter – Sverige*" fokuserar på data inhämtat via ett frågeformulär, som bygger på tidigare samlade erfarenheter från undersökningar i Danmark med tillägg av nya frågor och därmed ny information.

Dessa data innehåller upplysningar, som via respondenternas (de tillfrågades) svar (427 zonterapeuter, 690 klientdata) är fördelade geografiskt över hela landet och över samtliga årets 12 månader.

Sett i relation till befolkningens användning av zonterapi, som förebyggande och behandlande insats samt det intresse som är aktuellt för forskning i alternativ behandling, anses det relevant att satsa resurser i dokumentationen av verkan av de hälsobefrämjande och förebyggande insatser som behövs, och som i starkt stigande grad utnyttjas av den nordiska befolkningen.

Det finns även en önskan, att rapporten "*Zonterapeuters klienter – Sverige*" skall kunna inspirera alternativa behandlingsorganisationer, patientföreningar, yrkesmässigt arbetande hälsopersonal och politiker att dryfta möjligheter till ytterligare kvalitetsutveckling av de hälsobefrämjande service-*"yttringar"* som i dag erbjuds befolkningen. Den kan dessutom vara inspirationskälla till överväganden av vilka områden som med fördel kan dokumenteras samt forskas mer i. Allt sett i ljuset av denna rapports resultat (samt resultat som redovisats i en rapport utgiven för 10 år sedan i Danmark av Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling (Launsö 1993).

Framtidsvision

Det finns en stark önskan, från de svenska förbunden, om att den svenska rapporten skall bana väg för:

- att utbildning av zonoterapeuter premieras genom ett nationellt register för alternativterapeuter som har en utbildningsnivå i basmedicin som ligger på lägst det som motsvarar sjuksköterskenivå samt den terapiutbildning som NRN, Nordic reflexology Network, rekommenderar angående zonoterapi.
- att man i de svenska förbunden utvecklar ett samarbete med myndigheter och skolmedicin och kan framhäva denna utbildning, så att terapier utförs av terapeuter, som godkänts av förbunden, om de skall användas i vården.
- att mer forskning inom alternativa metoder sker.
- att visa att det behövs mer ekonomiska medel till alternativa behandlare, som vill utföra forskning på sina metoder.
- att man i samråd skapar nya forskningskriterier av empirisk modell liknande de i psykologi och smärtforskning som anpassar sig mer efter individen. Med ovanstående som bakgrund bör en databas skapas med råd och riktlinjer för hur forskningen skall utföras.
- att forskningsresultat om alternativa metoder i nordiska och europeiska projekt kan godkännas i Sverige och vara möjliga att användas i Sverige som exempel.
- att dansk erfarenhet om behandling av barn "godkänns" och leder till att Lagen 1998:531 om Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ändras, så att barn under 8 år kan få zonoterapibehandling.

Kontakt:

Önskas ytterligare upplysningar vänligen kontakta projektledaren
Leila Eriksen, Danmark, telefon (+45) 43 64 81 39, mobil (+45) 26 18 95 90
www.leilaeriksen.dk , eller/och

Pirjo Söderman, Sverige, telefon (+46) 691 321 22 – mobil: (+46) 70 660 63 38
Kroppsterapeuternas kansli, telefon (+46) 8 32 80 00.
www.kroppsterapeuterna.se

Referenser:

- Eriksen, L & Jensen, JM "Zonoterapeuters klienter – Sverige" . 2007/8.
- Eriksen, L & Jensen, JM "Zonoterapeuters klienter -Danmark". 2006/7.
www.kroppsterapeuterna.se , www.zonoterapi.nu , www.fdz.dk
- Eriksen, L, "Zonoterapi – en terapiform i fremmarch". Omsorg nr.3, pp 21-25. 2006. www.carecam.dk

Information om alternativ- och komplementär medicinska behandling i Sverige och Danmark

- **SV:** Linköpings Universitet på uppdrag av Stockholms läns landsting 2001, "Stockholmare och den komplementära medicinen"
Email: kontorsservice@bky.sll.se
- **DK:** Statens Institut for Folkesundhed, SIF, Sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY) <http://si-folkesundhed.dk>
- **DK:** Syddansk Universitet. "Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling". 2007. <http://www.ccescam.dk>