



SYDDANSK UNIVERSITET

CAST - Center for Anvendt  
Sundhedstjenesteforskning og  
Teknologivurdering

J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal  
5000 Odense C

Tlf.: 6550 1000  
Fax: 6550 3880

# Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling

## Bilag

September 2007

Sanne Jeppesen  
Charlotte Horsted  
Kjeld Møller Pedersen  
Annemarie Goldschmidt  
Leila Eriksen  
Jan Sørensen

## Bilag 1: RAB-registreringsordningen

RAB -Registrerede Alternative Behandlere - er en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, der sikrer klienterne, at den enkelte behandler har gennemgået en professionel uddannelse. Ved projektets start i april 2007 havde følgende brancher/foreninger mulighed for RAB-registrering:

**Table 1. Foreninger med mulighed for RAB-registrering**

<b>Foreningens navn</b>	<b>Bemærkninger</b>	<b>Hjemmeside</b>
Biopatforeningen	Godkendt til at registrere biopater	<a href="http://www.biopati.dk">www.biopati.dk</a>
Dansk NLP Psykoterapeut Forening	Godkendt til at registrere NLP psykoterapeuter	<a href="http://www.nlp-net.dk">www.nlp-net.dk</a>
Dansk Selskab for Klassisk Homøopati	Godkendt til at registrere klassiske homøopater	<a href="http://www.homeopati.dk">www.homeopati.dk</a>
Foreningen Danske Kinesiologer	Godkendt til at registrere kinesiologer	<a href="http://www.kinesiologi.dk">www.kinesiologi.dk</a>
Forenede Danske Zoneterapeuter	Godkendt til at registrere zoneterapeuter	<a href="http://www.fdz.dk/fdz/">www.fdz.dk/fdz/</a>
Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi, TKZ	Godkendt til at registrere zoneterapeuter	<a href="http://www.tkz.dk">www.tkz.dk</a>
Foreningen Praktiserende Akupunktører (PA)	Godkendt til at registrere akupunktører	<a href="http://www.aku-net.dk">www.aku-net.dk</a>
Nordlys Massage Terapeuter	Godkendt til at registrere Nordlys Massage- og Berøringsterapeuter	<a href="http://www.terapeuterne.dk">www.terapeuterne.dk</a>
Sammenslutningen af Alternative Behandlere	Godkendt til at registrere akupunktører, zoneterapeuter, kinesiologer, massører	<a href="http://www.alternativ-behandling.dk/">www.alternativ-behandling.dk/</a>
Skandinavisk Forening for Zoneterapeuter SFZ	Godkendt til at registrere zoneterapeuter	<a href="http://www.sfz.dk">www.sfz.dk</a>
Zoneconnections terapeutforening zct	Godkendt til at registrere zoneterapeuter	<a href="http://www.zct.dk">www.zct.dk</a>

Kilde: Sundhedsstyrelsen

[http://www.sst.dk/Tilsyn/Alternativ behandling/Registreringsordning\\_alt\\_behandlere/Godkendte foreninger.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Tilsyn/Alternativ_behandling/Registreringsordning_alt_behandlere/Godkendte_foreninger.aspx?lang=da)

**Bilag 2: Spørgeskema**

Løbenummer



Spørgeskema vedrørende  
komplementær og alternativ behandling  
i Danmark

## Vejledning

Følgende spørgeskema er udsendt til en række behandlere, rådgivere, terapeuter mm., der alle beskæftiger sig med det alternative område – det være sig enten i form af fx behandling eller rådgivning af klienter/patienter.

I spørgeskemaet anvendes forkortelsen **KAB** flere gange. Denne forkortelse dækker over

- Komplementær Alternativ Behandler *eller*
- Komplementær Alternativ Behandling

**BEMÆRK:** I spørgeskemaet anvendes ordet 'behandler' synonymt med hhv. behandler, rådgiver, underviser og terapeut, ligesom ordet 'behandling' også dækker over fx rådgivning.

For at vi kan få mest muligt ud af undersøgelsen, er det vigtigt at du besvare alle spørgsmålene. Det er væsentlig at bemærke, at nogle af spørgsmålene er betingede af svar afgivet på tidligere spørgsmål.

### 0. Baggrundsinformationer

1. **Hvad er dit køn**

- <sub>1</sub> Mand  
<sub>2</sub> Kvinde

2. **Hvornår er du født? 19\_\_\_\_\_**

1. **'Behandler type' – og uddannelse:**

3. **Har du alternativ behandling som hovederhverv eller bierhverv? (*kun én markering*)**

- <sub>1</sub> Hovederhverv → gå til spørgsmål 4  
<sub>2</sub> Bierhverv/deltid → gå til spørgsmål 4  
<sub>3</sub> Jeg er pt. ikke aktiv behandler  
<sub>4</sub> Andet \_\_\_\_\_ → gå til spørgsmål 4

3B. **Hvis du ikke pt. er aktiv behandler, hvad er så årsagen herfor? (*kun én markering*)**

- <sub>1</sub> Jeg er pt. sygemeldt  
<sub>2</sub> Der var ikke nok klienter i området til at jeg kunne leve af at være aktiv behandler  
<sub>3</sub> Trængte til en pause fra alternativ behandling  
<sub>4</sub> Jeg er pt. under uddannelse  
<sub>5</sub> Andet? \_\_\_\_\_

4. Har du en erhvervmæssig uddannelse ud over KAB?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → venligst gå til spørgsmål 5

4B. Hvad er din erhvervmæssige uddannelse? (*kun én markering*)

<sub>1</sub> Dyrlæge

<sub>2</sub> Ergoterapeut

<sub>3</sub> Fysioterapeut

<sub>4</sub> Jordmoder

<sub>5</sub> Læge

<sub>6</sub> Lærer

<sub>7</sub> Pædagog

<sub>8</sub> Social og sundhedsassistent

<sub>9</sub> Social og sundhedshjælper

Sygehjælper

<sub>10</sub> Sygeplejerske

<sub>11</sub> Tandlæge

<sub>12</sub> Andet

<sub>13</sub> \_\_\_\_\_

4C. Har du haft erhvervmæssig beskæftigelse inden du blev KAB?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → venligst gå til spørgsmål 5

4D. Hvor mange år har du haft almindelig erhvervmæssig beskæftigelse inden du blev KAB?

(*kun én markering*)

<sub>1</sub> Under 1 år

<sub>2</sub> 1-3 år

<sub>3</sub> 4-6 år

<sub>4</sub> 7-10 år

<sub>5</sub> Mere end 10 år

5. Hvilken type KAB er du **primært**? (kun én markering, dvs. vælg dit hovedområde/det område, du primært beskæftiger dig med).

- <sub>1</sub> Akupunktør
- <sub>2</sub> Aromaterapeut
- <sub>3</sub> Bachterapeut
- <sub>4</sub> Biopat
- <sub>5</sub> Clairvoyant
- <sub>6</sub> Ernæringsterapeut
- <sub>7</sub> Fysiurgisk massør
- <sub>8</sub> Healer
- <sub>9</sub> Heilpraktiker
- <sub>10</sub> Hypnoterapeut
- <sub>11</sub> Hypnotisør
- <sub>12</sub> Kinesiolog
- <sub>13</sub> Klassisk homøopat
- <sub>14</sub> Kranio-sakral terapeut
- <sub>15</sub> Meditationslærer
- <sub>16</sub> Phytoterapeut
- <sub>17</sub> Psykoterapeut
- <sub>18</sub> Zoneterapeut
- <sub>19</sub> Andet? \_\_\_\_\_

5B. Er du også KAB på **andre områder**? (sæt evt. flere markeringer, dvs. vælg det/de typer af komplementær/alternativ behandler/rådgiver du 'sekundært' er)

- Akupunktør
- Aromaterapeut
- Bachterapeut
- Biopat
- Clairvoyant
- Ernæringsterapeut
- Fysiurgisk massør
- Healer
- Heilpraktiker
- Hypnoterapeut
- hypnotisør
- Kinesiolog
- Klassisk homøopat
- Kranio-sakral terapeut
- Meditationslærer
- Phytoterapeut
- Psykoterapeut
- Zoneterapeut
- Andet? \_\_\_\_\_

6. Hvor længe har du været aktiv som KAB? \_\_\_\_\_ (antal år)

7. Hvilke terapier/behandlinger tilbyder du dine klienter? (sæt gerne flere markeringer)

<input type="checkbox"/>	3A Terapi	<input type="checkbox"/>	Do-in behandling
<input type="checkbox"/>	Afspænding	<input type="checkbox"/>	Drømmetydning
<input type="checkbox"/>	Afspændingsmassage	<input type="checkbox"/>	Dybdeafspænding
<input type="checkbox"/>	Akupressur	<input type="checkbox"/>	Dybdemassage
<input type="checkbox"/>	Akupsyk	<input type="checkbox"/>	Dybdepsykologi
<input type="checkbox"/>	Akupunktur	<input type="checkbox"/>	Dybdeterapi
<input type="checkbox"/>	Akupunktur 2000	<input type="checkbox"/>	Dyrehealing
<input type="checkbox"/>	Akupunktur på dyr	<input type="checkbox"/>	El-akupunktur
<input type="checkbox"/>	Akupunktur, fem-element	<input type="checkbox"/>	Elektroterapi
<input type="checkbox"/>	Allergitest	<input type="checkbox"/>	Energibehandling
<input type="checkbox"/>	A.L.T. Ansigtsløftningsteknik	<input type="checkbox"/>	Enneagrammet
<input type="checkbox"/>	Ansigtszoneterapi	<input type="checkbox"/>	Esoterisk astrologi
<input type="checkbox"/>	Antroposofisk medicin	<input type="checkbox"/>	Eurytmi
<input type="checkbox"/>	Arolo	<input type="checkbox"/>	Familieterapi/vejledning
<input type="checkbox"/>	Aromaterapi	<input type="checkbox"/>	Farvehealing/-psykologi/-terapi
<input type="checkbox"/>	Astralhealing	<input type="checkbox"/>	Feng Shui
<input type="checkbox"/>	Astrologi	<input type="checkbox"/>	Fjernhealing
<input type="checkbox"/>	Astrologisk-psykologisk rådgivning	<input type="checkbox"/>	Fedtsyreterapi
<input type="checkbox"/>	Aurafoto/-tegning	<input type="checkbox"/>	Fysioterapi, holistisk
<input type="checkbox"/>	Aurahealing	<input type="checkbox"/>	Fysiurgisk massage
<input type="checkbox"/>	Aura-soma terapi	<input type="checkbox"/>	Genkaldelsesterapi (regression)
<input type="checkbox"/>	Auriculoterapi (øre-akupunktur/-akupressur)	<input type="checkbox"/>	Gensidig terapi
<input type="checkbox"/>	Ayurveda	<input type="checkbox"/>	Gestalt og kropsterapi
<input type="checkbox"/>	Bevægelsesterapi	<input type="checkbox"/>	Grounding
<input type="checkbox"/>	Billedterapi	<input type="checkbox"/>	Hartings-system terapi
<input type="checkbox"/>	Bindevævsmassage	<input type="checkbox"/>	Healing
<input type="checkbox"/>	Bioenergi	<input type="checkbox"/>	Healingsmassage
<input type="checkbox"/>	Biokinesiologi	<input type="checkbox"/>	Heil Eurytmi
<input type="checkbox"/>	Biopati	<input type="checkbox"/>	Heilpraktik
<input type="checkbox"/>	Biopsykologi	<input type="checkbox"/>	Holistisk behandling
<input type="checkbox"/>	Bioressonansterapi	<input type="checkbox"/>	Homøopati
<input type="checkbox"/>	Blodanalyse (Radioni)	<input type="checkbox"/>	Horoskop
<input type="checkbox"/>	Blodtype-kost	<input type="checkbox"/>	Hudpleje (alternativ)
<input type="checkbox"/>	Blomstermedicin	<input type="checkbox"/>	Hypnose/hypnoterapi
<input type="checkbox"/>	Blomstermedicin (dr. Bach)	<input type="checkbox"/>	Håndlæsning (kiromanti)
<input type="checkbox"/>	Body-Self terapi	<input type="checkbox"/>	Håranalyse
<input type="checkbox"/>	Bodymind	<input type="checkbox"/>	Ida P. Rolf Metode
<input type="checkbox"/>	Bodydynamic kropsterapi	<input type="checkbox"/>	Immunterapi
<input type="checkbox"/>	Bowtech	<input type="checkbox"/>	Intuitiv terapi
<input type="checkbox"/>	Buddhi-healing	<input type="checkbox"/>	Ion-terapi
<input type="checkbox"/>	Bønnens kraft	<input type="checkbox"/>	Irisanalyse
<input type="checkbox"/>	Chakraterapi/healing	<input type="checkbox"/>	”journey”-terapi
<input type="checkbox"/>	Clairvoyance/klarsyn	<input type="checkbox"/>	Kanalisering
<input type="checkbox"/>	Clairvoyance-healing	<input type="checkbox"/>	Kinesiologi
<input type="checkbox"/>	Creating Seven Tools	<input type="checkbox"/>	Kiroterapi
<input type="checkbox"/>	Diksha energioverførelse	<input type="checkbox"/>	Knoglemassage

## Analyse af udbuddet af komplementære og alternative behandlinger

---

<input type="checkbox"/>	Kostvejledning- Ernæringsterapi	<input type="checkbox"/>	Praxis Vertebralis
<input type="checkbox"/>	Kranio-sakral terapi	<input type="checkbox"/>	Psykisk massage
<input type="checkbox"/>	Kontakthealing	<input type="checkbox"/>	Psykoanalyse/-terapi
<input type="checkbox"/>	Kristusterapi	<input type="checkbox"/>	Psykokinesiologi
<input type="checkbox"/>	Kropsafbalancering	<input type="checkbox"/>	Psykologisk rådgivning
<input type="checkbox"/>	Krystal og Ædelstensterapi	<input type="checkbox"/>	Psykosyntese
<input type="checkbox"/>	Krystalhealing	<input type="checkbox"/>	Psykoterapi
<input type="checkbox"/>	Kunstterapi	<input type="checkbox"/>	Pulsering, pulsd diagnose
<input type="checkbox"/>	Laser terapi	<input type="checkbox"/>	Pulseringsmassage
<input type="checkbox"/>	Laser akupunktur	<input type="checkbox"/>	Radionisk analyse
<input type="checkbox"/>	Lydhealing, lydterapi,	<input type="checkbox"/>	Rebirthing
<input type="checkbox"/>	Lymfedrænage	<input type="checkbox"/>	Reconnective Healing
<input type="checkbox"/>	Lysterapi	<input type="checkbox"/>	Regulationsterapi
<input type="checkbox"/>	Ma-uri Massage – Lomi-Lomi Aloha	<input type="checkbox"/>	Reiki healing
<input type="checkbox"/>	Magnetfeltterapi	<input type="checkbox"/>	Rolfing – structural integration
<input type="checkbox"/>	Mandalategning	<input type="checkbox"/>	Rosenmetoden
<input type="checkbox"/>	Massage	<input type="checkbox"/>	Samtaleterapi
<input type="checkbox"/>	Meditation/yoga/Qigong	<input type="checkbox"/>	Selvhealing
<input type="checkbox"/>	Mega-brain	<input type="checkbox"/>	Sharmanisme
<input type="checkbox"/>	Melchizedek terapi/healing	<input type="checkbox"/>	Shiatzu-terapi
<input type="checkbox"/>	Mentalhealing	<input type="checkbox"/>	Silva metoden
<input type="checkbox"/>	Meridian behandling/healing	<input type="checkbox"/>	Somatik (farve, musik, bevægelse)
<input type="checkbox"/>	Metamorfikterapi	<input type="checkbox"/>	Space clearing
<input type="checkbox"/>	Mineral- og/eller vitaminterapi	<input type="checkbox"/>	Spirituel healing
<input type="checkbox"/>	Multi-inkarnations Terapi	<input type="checkbox"/>	Spædbørnsmassage
<input type="checkbox"/>	Musikterapi	<input type="checkbox"/>	Stressfrigørelse/-terapi
<input type="checkbox"/>	Muskelterapi	<input type="checkbox"/>	Symbioseterapi
<input type="checkbox"/>	NADA	<input type="checkbox"/>	Syvstjerne terapi
<input type="checkbox"/>	Neuromuskulær tryk	<input type="checkbox"/>	Tai Chi
<input type="checkbox"/>	NLP-terapi	<input type="checkbox"/>	Tanke Felt Terapi (TFT)
<input type="checkbox"/>	Nordlysmassage	<input type="checkbox"/>	Tarot
<input type="checkbox"/>	Numerologi	<input type="checkbox"/>	Tegneterapi
<input type="checkbox"/>	Organisk Psykoterapi	<input type="checkbox"/>	Tensegrity
<input type="checkbox"/>	Organmassage	<input type="checkbox"/>	Trance
<input type="checkbox"/>	Organtest	<input type="checkbox"/>	Transformationskinesiologi
<input type="checkbox"/>	Orientalisk zoneterapi	<input type="checkbox"/>	Trauma healing
<input type="checkbox"/>	Osteopati	<input type="checkbox"/>	Uddrivelse
<input type="checkbox"/>	Parallelakupunktur (Hugo Nielsen-system)	<input type="checkbox"/>	Udviklingskinesiologi
<input type="checkbox"/>	Paranormale	<input type="checkbox"/>	Urtemedicin
<input type="checkbox"/>	Parterapi	<input type="checkbox"/>	Urteterapi (phytoterapi)
<input type="checkbox"/>	Pendulering (Radiæsti)	<input type="checkbox"/>	Vakuumenterapi
<input type="checkbox"/>	Phytoterapi	<input type="checkbox"/>	Vegatest
<input type="checkbox"/>	Polaritetsterapi/healing	<input type="checkbox"/>	Vekselbade
<input type="checkbox"/>	Posturologi	<input type="checkbox"/>	Venepumpe massage/terapi
<input type="checkbox"/>	Processwork	<input type="checkbox"/>	Visualisering



<input type="checkbox"/>	Wai qi	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Zoneterapi	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Ædelstensesencer	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Åndedrætsterapi	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Åndelig vejledning	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Andet? _____	<input type="checkbox"/>	Andet? _____
<input type="checkbox"/>	Andet? _____	<input type="checkbox"/>	Andet? _____

8. **Anbefaler du naturmedicin eller kosttilskud i forbindelse med behandling? (kun én markering)**

<sub>1</sub> Ja, ofte

<sub>2</sub> Ja, undertiden

<sub>3</sub> Nej, aldrig → gå til spørgsmål 9

8B. **Sælger du selv naturmedicinen eller kosttilskuddet? (kun én markering)**

<sub>1</sub> Ja, jeg sælger selv naturmedicin og/eller kosttilskud

<sub>2</sub> Nej, nævner det blot og anviser evt. hvor det kan købes → gå til spørgsmål 9

8C. **Hvor meget solgte du naturmedicin eller kosttilskud for i 2005? Ca. \_\_\_\_\_ (kr.)**

9. **Har du modtaget undervisning i KAB, eller er du selvlært? (sæt venligst en markering ved det svar, der passer bedst på din situation).**

<sub>1</sub> Jeg er selvlært (autodidakt) → gå til spørgsmål 12

<sub>2</sub> Jeg er både selvlært (autodidakt) og har taget undervisning

<sub>3</sub> Jeg er skoleuddannet KAB behandler/rådgiver

9B. **Hvorfra er du uddannet? (sæt evt. flere markeringer – marker dog kun hvis hele uddannelsesforløbet er blevet gennemført)**

<input type="checkbox"/>	Akupunkturskolen i Roskilde og Jylland	<input type="checkbox"/>	Massageskolen i Århus
<input type="checkbox"/>	Akupunktur Akademiet, Århus	<input type="checkbox"/>	Massageskolen i Århus – afd. syd
<input type="checkbox"/>	Akuzon-skolen	<input type="checkbox"/>	MUSCULUS
<input type="checkbox"/>	Akupunkturskolen i Århus	<input type="checkbox"/>	Naturmedicinsk Kursuscenter
<input type="checkbox"/>	Axelsons Institut	<input type="checkbox"/>	Nordisk Institut for Klassisk Akupunktur
<input type="checkbox"/>	Akupunkturskolen i Sønderborg	<input type="checkbox"/>	Pilegaardens Clairvoyance- og Kursuscenter
<input type="checkbox"/>	Biopat- og Urteskolen	<input type="checkbox"/>	Roskilde Healerskole (Bell)
<input type="checkbox"/>	Common Sense Clairvoyant Uddannelse	<input type="checkbox"/>	Reikiskolen Danmark
<input type="checkbox"/>	Centret for Spiritualitet	<input type="checkbox"/>	SAH (Skandinavisk akademi for hypnose)
<input type="checkbox"/>	Clairvoyance skolen	<input type="checkbox"/>	Skolen for akupunktur og traditionel kinesisk medicin
<input type="checkbox"/>	Clairvoyance Uddannelsen	<input type="checkbox"/>	Skolen for Klassisk Homøopati (SKH)
<input type="checkbox"/>	Center for Alternative Sundhedsuddannelser	<input type="checkbox"/>	Sundhedsvæsenets Akupunkturskole

Analyse af udbuddet af komplementære og alternative behandlinger

<input type="checkbox"/> Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole	<input type="checkbox"/> Skolen for Clairvoyance & Selvudvikling
<input type="checkbox"/> Esbjerg Zoneterapiskole	<input type="checkbox"/> Skolen for Clairvoyance & Healing
<input type="checkbox"/> Healerskolen	<input type="checkbox"/> Sundhedsskolen Body-Mind
<input type="checkbox"/> Healerskole Bodil Lous Roskilde	<input type="checkbox"/> SFZ Zoneterapeutskolen, Randers
<input type="checkbox"/> Helsekolen i Søborg	<input type="checkbox"/> TKZ skolen i Varde
<input type="checkbox"/> Heilpraktikerskolen (Naturheilschule 81)	<input type="checkbox"/> Urteskolen
<input type="checkbox"/> Hypnoseenergi	<input type="checkbox"/> Zoneterapeutskolen, Hvidover
<input type="checkbox"/> HypnoseKompaniet	<input type="checkbox"/> Zoneterapeutskolen: Dit alternativ
<input type="checkbox"/> Heilpraktikerskolen v/ Kenn Øhlenschläger	<input type="checkbox"/> Zcd – Alterna – Zoneterapeutskolen i Skive
<input type="checkbox"/> Institut for Optimal Næring	<input type="checkbox"/> Zcd - Den Danske Zoneterapeut skole Aps
<input type="checkbox"/> Idrætsklinikens Kursuscenter	<input type="checkbox"/> Zcd - Gl. Kongevej Zoneterapeut, Akupunktur og Massageskole
<input type="checkbox"/> Institut for Clairvoyance	<input type="checkbox"/> Zcd – Holbæk zonecollege
<input type="checkbox"/> Zcd - INSTITUT for Alternative Sundhedsuddannelser	<input type="checkbox"/> Zcd - Køge zonecollege
<input type="checkbox"/> Jysk Fysiologisk Massage Institut	<input type="checkbox"/> Zcd - LOGOS – Institut for Komplementær Behandling
<input type="checkbox"/> Jysk Fysiologisk Institut – Aabenraa afd.	<input type="checkbox"/> Zcd - Pilelunden – Zoneterapeutskolen i Langeskov
<input type="checkbox"/> Jysk Fysiologisk Institut – Vejle afd.	<input type="checkbox"/> Zcd - Vendsyssel Helsekole
<input type="checkbox"/> Joy Foundation's Clairvoyance skole	<input type="checkbox"/> Zcd - Zoneterapeutskolen i Kolding
<input type="checkbox"/> Krop & Sind	<input type="checkbox"/> Zcd - Zoneterapeutskolen i Odense
<input type="checkbox"/> Klinik Tengbjerg Massørskole	<input type="checkbox"/> Zcd - Zoneterapeutskolen i Nordjylland
<input type="checkbox"/> Krop & Helse	<input type="checkbox"/> Andet _____
<input type="checkbox"/> Københavns Zoneterapeutskole Aps	<input type="checkbox"/> Andet _____
<input type="checkbox"/> Magicinyou clairvoyance skole	<input type="checkbox"/> Andet _____
<input type="checkbox"/> Massageskolen (Kbh.)	<input type="checkbox"/> Andet _____

10. Hvornår fik du dit første eksamensbevis som KAB behandler? \_\_\_\_\_ (årstal)

11. Hvor mange undervisningstimer i KAB behandling har du ca. modtaget i alt? (dvs. fra du startede med at uddanne dig til alternativ behandler/rådgiver frem til i dag, dvs. inkl. efter- og videreuddannelse).

- <sub>1</sub> 0 – 199 timer
- <sub>2</sub> 200 – 659 timer
- <sub>3</sub> 660 – 1199 timer
- <sub>4</sub> 1200 – 1800 timer
- <sub>5</sub> Mere end 1800 timer

11B. Hvor meget har det kostet dig at uddanne dig til KAB? (undervisningsafgift, udgifter til bøger m.m., MEN ikke mistet løn under uddannelse) \_\_\_\_\_ (beløb i kr.)

12. Hvorfor valgte du at uddanne dig til KAB/blive KAB? (sæt evt. flere markeringer)

- Var selv blevet behandlet/rådgivet hos en KAB med positiv virkning på velvære/helbred
  - Havde familie/venner, der var blevet behandlet/rådgivet hos en KAB med positiv virkning på velvære/helbred
  - Havde læst om alternativ behandling og fik lyst til selv at blive KAB
  - Havde hørt, at der var gode penge i det
  - Jeg var blevet utilfreds med, hvad det etablerede sundhedsvæsen kunne tilbyde
  - Nysgerrighed
  - Jeg så det som et "kald"
  - Andet?
- 

13. Har du indenfor de sidste fem år taget efteruddannelse /fulgt kurser indenfor det komplementære/alternative område? Hvis 'Ja', angiv venligst antal kurser og timer, du har været på efteruddannelse/kursus.

- <sub>1</sub> Ja \_\_\_\_\_ antal efteruddannelsesrelaterede kurser af i alt \_\_\_\_\_ timer  
\_\_\_\_\_ antal øvrige kursus af i alt \_\_\_\_\_ timer
- <sub>2</sub> Nej → gå til spørgsmål 14.

13B. Hvornår var du *sidst* på efteruddannelse/kursus? \_\_\_\_\_ (årstal).

13C. Hvor mange uddannelsestimer varede efteruddannelsen/kurset? \_\_\_\_\_ (timer)

14. Har du kendskab til den såkaldte RAB-ordning? (RAB = "Registreret Alternativ Behandler")

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Nej → gå til spørgsmål 15

14B. Er du registreret som "Registreret Alternativ Behandler" (RAB)? (kun én markering. Marker venligst det svar, der passer bedst på dig)

- <sub>1</sub> Ja, jeg er RAB registreret
- <sub>2</sub> Nej, men jeg opfylder betingelserne og planlægger at blive RAB indenfor den nærmeste fremtid → gå til spørgsmål 15
- <sub>3</sub> Nej, jeg opfylder betingelserne, men ønsker ikke at blive registreret som RAB → gå til spørgsmål 15
- <sub>4</sub> Nej, jeg kan ikke blive registreret som RAB, da jeg ikke opfylder betingelserne → gå til spørgsmål 15

14C. Hvilken behandlingsform(er) er du RAB-registreret med? (sæt evt. flere markeringer)

- Akupunktur
  - Kinesiologi
  - Massage
  - Zoneterapi
  - Andet?
-

15. Er du medlem af en eller flere foreninger/(branche)organisationer, der beskæftiger sig med KAB?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → spørgsmål 16

15B. Hvilken forening/(branche)organisation er du medlem af? (sæt evt. flere markeringer)

- Biopatforeningen  
 Brancheforeningen for Fysiurgisk Massage  
 Clairvoyant foreningen  
 Dansk Heilpraktiker Forening  
 Dansk NLP Psykoterapeutforening  
 Dansk selskab for Klassisk Homøopati  
 Danske Akupunktører  
 Danske Kinesiologer  
 Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur  
 Danske Ernæringsterapeuter (DET)  
 Dansk Selskab for Osteopatisk Craniosacral Medicin  
 Forenede Danske Zoneterapeuter, FDZ  
 Foreningen af Kranio-Sakral Terapeuter  
 Foreningen for Praktiserende Phytoterapeuter  
 Foreningen Praktiserende Akupunktører  
 Tkz@foreningen - Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi, TKZ  
 Healer-ringen  
 Holistisk Sundhed  
 Landsorganisationen NaturSundhedsrådet (LNS)  
 Nordlys Massage Terapeuter – NMT  
 Sammenslutningen af Alternative Behandlere (SAB)  
 Skandinavisk Forening for Zoneterapeuter, SFZ  
 Zoneconnection terapeutforening (zct/zcd)  
 Anden? \_\_\_\_\_  
 Anden? \_\_\_\_\_  
 Anden? \_\_\_\_\_  
 Anden? \_\_\_\_\_

## 2. Markedsføring

16. Gør du noget for at markedsføre dig/din klinik?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → spørgsmål 17

16B. Hvad gør du for at markedsføre dig/din klinik? (Sæt gerne flere markeringer)

- Jeg har egen hjemmeside på Internettet
- Jeg gør opmærksom på mig selv i ugeblade i form af annoncer
- Jeg har annonce i én eller flere husstandsomdelte tryksager
- Jeg gør opmærksom på mig selv i lokalavisen/'ugeavisen' i form af annoncer
- Jeg gør opmærksom på mig selv i en landsdækkende avis i form af annoncer
- Jeg har reklamespot på TV
- Jeg har reklamespot i radio
- Jeg har brochure/pjecer liggende hos læge
- Jeg har brochure/pjecer liggende hos andre behandlere/rådgivere
- Jeg uddeler reklamesedler i folks postkasser
- Jeg uddeler reklamesedler på gaden
- Jeg/min klinik står registreret på en hjemmeside, der omhandler alternativ behandling/rådgivning (fx en forenings hjemmeside)
- Jeg er medlem af en lokal forening/sammenslutning (fx Handelsforening eller Rotary) bl.a. med det formål at gøre min klinik/mig selv kendt i lokalområdet
- Jeg uddeler visitkort
- Jeg står registreret på de gule sider (dvs. i nationale/lokale telefonbøger)
- Jeg har annonce/står registreret i fagblad for eller om alternativ behandling
- Andet? \_\_\_\_\_

### 3. Din nuværende arbejdssituation som KAB

*Hvis du pt. ikke er aktiv behandler, bedes du angive postnummeret for den by, du bor i, og gå til sidste side.*

*Postnummer* \_ \_ \_ \_

*Aktive behandlere bedes fortsætte med spørgsmål 17.*

17. **Arbejder du i klinik?** (Ved klinik forstås lokale, der alene eller primært bruges til KAB) (*kun én markering*)

<sub>1</sub> Ja, kun klinik

<sub>2</sub> Nej, jeg er tilknyttet en virksomhed som behandler/rådgiver

<sub>3</sub> Både klinik og virksomhed

<sub>4</sub> Andet \_\_\_\_\_

18. **Hvad er postnummeret for den by, hvor din klinik/den virksomhed, du er tilknyttet, ligger?** \_ \_ \_ \_ (*postnummer*)

19. **Hvor mange timer arbejder du på en gennemsnitlig uge?** (både KAB og evt. andet erhvervsarbejde) \_\_\_\_\_ (*antal timer*)

19B. **Hvordan bruger du i gennemsnit din ugentlige arbejdstid?**

a. Behandling af privatpersoner *i selve klinikken*, ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

b. Erhvervsrelateret behandling, ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

c. Administrativt arbejde, ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

d. Underviser/holder foredrag (inkl. forberedelse), ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

e. Andet erhvervsarbejde (beskriv) \_\_\_\_\_, ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

f. Andet? \_\_\_\_\_, ca. \_\_\_\_\_ timer om ugen

#### 4. Organisering

20. Er der er en fast adresse, hvorfra du primært foretager dine behandlinger/rådgivning? (*kun én markering*)

- <sub>1</sub> Jeg anvender privatadresse som 'klinik' med egen indgang og særligt lokale til klinik
- <sub>2</sub> Jeg anvender privatadresse som 'klinik', og har *ikke* selvstændig indgang til 'klinik'
- <sub>3</sub> Jeg anvender en kollegas privatadresse som 'klinik'
- <sub>4</sub> På min egen 'klinik' ude i byen
- <sub>6</sub> Ingen klinik – tager ud og behandler/rådgiver klienter i deres eget hjem/på virksomhed → gå til spørgsmål 22
- <sub>7</sub> Andet? \_\_\_\_\_

21. Arbejder du sammen med andre behandlere (på klinikken)?

- <sub>1</sub> Ja, \_\_\_\_\_ (*antal behandlere*)
- <sub>2</sub> Nej → gå til spørgsmål 22

21B. Marker venligst, hvilken type kollegaer, du arbejder sammen med (*sæt evt. flere markeringer*)

- Akupunktør
- Aromaterapeut
- Bachterapeut
- Biopat
- Clairvoyant
- Ergoterapeut
- Ernæringsterapeut
- Fysioterapeut
- Fysiurgisk massør
- Healer
- Hypnotisør
- hypnoterapeut
- Heilpraktiker
- Kinesiolog
- Kiropraktor
- Klassisk homøopat
- Kranio-sakral terapeut
- Phytoterapeut
- Psykoterapeut
- Zoneterapeut
- Andet? \_\_\_\_\_
- Andet? \_\_\_\_\_

22. Er du momsregistreret som behandler/rådgiver?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej

22B. Er du momsfritaget som behandler/rådgiver?

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej

## 5. Klienter

"Tag din aftalebog for 2005".

Hvis praksis er etableret efter 1. jan. 2005, anfør da år og måned..... år |\_\_|\_\_| måned |\_\_|\_\_|

23. Hvor mange klientaftaler har du ca. haft i 2005? \_\_\_\_\_ (antal)

23B. Hvor mange af disse var nye klienter? \_\_\_\_\_ (antal)

24. Hvor mange klienter kan du højst behandle/rådgive på en almindelig uge? \_\_\_\_\_(antal)

*Behandlingsvarighed og pris – nye klienter*

25. *Gennemsnitligt set, hvor lang tid tager den første behandling/konsultation af en 'ny' klient?* \_\_\_\_\_ (timer) \_\_\_\_\_ (min)

26. Hvad er den *gennemsnitlige* pris (2006 prisen) for den første behandling/konsultation (beløb opgjort ekskl. moms)? \_\_\_\_\_ (kr.)

*Behandlingsvarighed og pris – efterfølgende behandlinger/konsultationer*

27. *Gennemsnitligt set, hvor lang tid tager de efterfølgende behandlinger/konsultationer?* \_\_\_\_\_ (timer) \_\_\_\_\_ (min)

28. Hvad er den *gennemsnitlige* pris (2006 prisen) for en efterfølgende behandling/konsultation (beløb opgjort ekskl. moms)? \_\_\_\_\_ (kr.)



29. Hvor mange kontakter/konsultationer omfatter et 'behandlingsforløb' i gennemsnit? (fra første kontakt til der er enighed om at stoppe, behandleren ønsker at stoppe, eller patienten ønsker at stoppe) \_\_\_\_\_ (ca. antal)

30. Hvordan har du fastsat dine behandlings-/rådgivningspriser? (kun én markering - marker ved hovedbegrundelsen)

<sub>1</sub> Jeg talte med andre etablerede alternative behandlere/rådgivere i området, for at se hvad de tog, og satte min pris efter dette

<sub>2</sub> Jeg spurgte en brancheforening om, hvilken pris man burde tage for en behandling/rådgivning og satte min pris efter dette

<sub>3</sub> Jeg har sat prisen efter, hvad jeg kunne tænke mig at tjene om måneden

<sub>4</sub> Jeg har sat prisen efter, hvad jeg mener, vil give mig en rimelig indtægt for mine arbejdstimer

<sub>5</sub> Jeg har sat prisen efter, hvad jeg synes er rimeligt at tage for en behandling/rådgivning

<sub>6</sub> Jeg har sat prisen efter, hvad jeg tror, klienterne er villige til at betale

<sub>7</sub> Jeg har sat prisen efter, hvad praktiserende fysio- eller ergoterapeuter tager for privatpatienter, dvs. patienter, som ikke får offentligt tilskud.

<sub>8</sub> Andet? \_\_\_\_\_

31. Hvornår har du sidst sat prisen op for dine behandlinger/rådgivning? (kun én markering)

<sub>1</sub> Jeg justerer min pris årligt

<sub>2</sub> I år \_\_\_\_\_ (årstal)

<sub>3</sub> Jeg har ikke ændret mine priser siden jeg opstartede min 'klinik/virke som KAB i \_\_\_\_\_ (angiv årstal)

<sub>4</sub> Andet? \_\_\_\_\_

31B. Med hvor mange procent øgede du din pris? \_\_\_\_\_ (procent)

## 6. Økonomi

Formålet med efterfølgende spørgsmål er at skønne, hvor meget der bruges på alternativ behandling i Danmark, dvs. branchens samlede omsætning.

Følgende spørgsmål henvender sig til selvstændige behandlere/rådgivere. Spørgsmålene vedrører både behandlinger på klinik og udebehandlinger (inkl. behandlinger i virksomheder). Hvis du er medlem af et klinikfællesskab bedes du angive, hvor meget du selv omsætter for og skønne over din andel af fællesudgifterne. Hvis du ikke er selvstændig bedes du gå til spørgsmål 34. Dine svar holdes anonyme.

32. Hvad var din 'klinik's' bruttoomsætning i 2005? (dvs. ekskl. moms, før fradrag for driftsomkostninger, din egen løn m.m.) (kun én markering)

- <sub>1</sub> 0 – 50.000
- <sub>2</sub> 51.000 – 100.000
- <sub>3</sub> 101.000 – 150.000
- <sub>4</sub> 151.000 – 200.000
- <sub>5</sub> 201.000 – 250.000
- <sub>6</sub> 251.000 – 300.000
- <sub>7</sub> 301.000 – 350.000
- <sub>8</sub> 401.000 – 450.000
- <sub>9</sub> 450.000 – 500.000
- <sub>10</sub> 500.001 – 600.000
- <sub>11</sub> 600.001 – 700.000
- <sub>12</sub> > 700.000

33. Hvor stor en procentdel af din bruttoomsætning gik i 2005 til at betale 'klinikens' husleje, el, vand, varme, indkøb af forbrugsartikler? \_\_\_\_\_ %.

## 7. Samarbejde med andre behandlere

34. Ca. hvor stor en procentdel af dine klienter i 2005 er kommet.... (husk, at procenttallene skal summe til 100%)

	Procentdel
a. efter mundtlig eller skriftlig henvisning fra andre alternative behandlere/rådgivere	_____ %
b. efter mundtlig eller skriftlig henvisning fra det almindelige sundhedsvæsen	_____ %
c. fordi du var blevet anbefalet af deres venner, kolleger, tidligere klienter mv.	_____ %
d. fordi de havde set annonce, læst om dig osv....	_____ %
e. Kom 'af sig selv' (gav ingen særlig begrundelse)	_____ %
	100 %

34B. Ca. hvor stor en procentdel af dine klienter i 2005 har du... (husk, at procenttallene skal summe til 100%)

	Procentdel
a. henvist til andre alternative behandlere	_____ %
b. henvist til det almindelige sundhedsvæsen	_____ %
c. ikke henvist til andre	_____ %
	100 %

35. Hvor stor en andel af de klienter, du så i 2005 har tidligere været under behandling i det etablerede behandlingssystem for de samme problemer, de kommer til dig med?  
 \_\_\_\_\_ (ca. %-del)

35B. Hvor stor en del af dine klienter bliver behandlet for det samme problem i det almindelige sundhedsvæsen samtidigt med at du behandler eller rådgiver dem? (kun én markering)

- <sub>1</sub> Det er den overvejende hovedregel
- <sub>2</sub> Sker i omkring 75% af tilfældene
- <sub>3</sub> Sker i omkring 50% af tilfældene
- <sub>4</sub> Sker i omkring 25% af tilfældene
- <sub>5</sub> Sker sjældnere
- <sub>6</sub> Sker som hovedregel ikke

## 8. Hvad behandles der for?

36. Følgende spørgsmål omhandler nogle af de problemer/symptomer, folk ofte søger alternativ behandling/rådgivning for. Tænk på 100 klienttaler. Hvor ofte behandler du problemerne/symptomerne. (Sæt venligst en markering i hver vandret række)

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	Meget ofte
		Højest 5 ud af 100 behandlinger	6-10 ud af 100 behandlinger	11-25 ud af 100 behandlinger	Mere end 25 ud af 100 behandlinger
a. Afhjælpe bivirkninger ved stråle og kemoterapi	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Astma/bronkitis/allergi (luftvejsproblemer)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Barnløshed	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Bidfunktions- og tandproblemer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Bihule- pandehulebetændelse	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. Blærebetændelse	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g. Chok/traumer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
h. (Mildne) depressioner /humørsvingninger	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
i. Fobier (fx fly-, tandlæge-, vandskræk)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Analyse af udbuddet af komplementære og alternative behandlinger

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	Meget ofte	
		Højest 5 ud af 100 behandlinger	6-10 ud af 100 behandlinger	11-25 ud af 100 behandlinger	Mere end 25 ud af 100 behandlinger	
j.	Forkølelse/influenza	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
k.	Gigt/ledsmerter	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
l.	Graviditetsubehag	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
m.	Hormonforstyrrelser (fx overgangsalder, PMS mm)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
n.	Hovedpine/migræne	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
o.	Hudproblemer/eksem/akne	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
p.	(Forbedre) immunforsvar /immunsygdomme	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
q.	Infektioner	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
r.	(Afhjælpe) koncentrations- besvær og indlærings- vanskeligheder	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
s.	Kolik	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
t.	Kredsløbsslidelser	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
u.	Kræft	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
v.	Mave/tarmproblemer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
w.	Museskader/tennisalbuer mv.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
x.	(Forbedre) psykisk og følelsesmæssigt velbefindende	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
y.	Piskesmæld/Whiplash	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
z.	Ryg, nakke og bækkensmerter	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
æ.	Ryggestop	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
ø.	Smerter i muskler og knogler	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
å.	Spiseforstyrrelse	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
aa.	Sportsskader	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
bb.	Stresshåndtering	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
cc.	Synsproblemer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
dd.	Sårheling	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
ee.	Taleproblemer/selvtillid	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
ff.	Træthed/søvnproblemer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
gg.	Underlivsproblemer/ Menstruationssmerter	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
hh.	Urinvejslidelser	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
ii.	Vé-stimulering	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
jj.	Væskeansamlinger	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
kk.	Øreproblemer	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
ll.	Andet? _____	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
mm.	Andet? _____	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## 9. Effektvurdering

37. Fører du skriftlige noter (journal) om behandlingen/rådgivningen af dine klienter?

- <sub>1</sub> Ja, om alle klienter  
<sub>2</sub> Ja, men ikke om alle klienter  
<sub>3</sub> Nej

38. Indsamler du systematisk og løbende information om behandlingernes/rådgivningens effekt? (*kun én markering*)

- <sub>1</sub> Ja, så godt som altid  
<sub>2</sub> Nej, kun periodisk eller om udvalgte klienter  
<sub>3</sub> Nej → gå til spørgsmål 39

38B. Hvordan indsamler du information om behandlingernes/rådgivningens effekt? (*sæt evt. flere markeringer*)

- <sub>1</sub> Mod slutningen af behandlingsforløbet spørger jeg klienterne, om de har oplevet effekt og noterer essensen af deres svar ned i journalen  
<sub>2</sub> Jeg beder dem udfylde et spørgeskema, typisk ved afslutningen af behandling, med spørgsmål vedrørende kvaliteten/effekten af den behandling, de har modtaget hos mig  
<sub>3</sub> Jeg foretager systematiske tests/undersøgelser for at vurdere effekten  
<sub>4</sub> Andet?
- 

39. Deltager du i øjeblikket i projekter/forskningsprojekter om virkning af behandlingstype?

Ja

1

Angiv behandlingstype

\_\_\_\_\_

Angiv målgruppe

Nej

2

40. Har du tidligere deltaget i projekter/forskningsprojekter om virkning af behandlingstype?

Ja

1

Angiv behandlingstype

\_\_\_\_\_

Angiv målgruppe

Nej

2

## **Komplementær/supplerende behandling til kræftpatienter**

*Der har indenfor de sidste år været stor politisk bevågenhed vedrørende kræftpatienters brug af komplementær og alternativ behandling. Følgende spørgsmål er et forsøg på at belyse omfanget heraf.*

41. Bliver du kontaktet af kræftpatienter, der ønsker komplementær/alternativ behandling/rådgivning?

<sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → venligst gå til sidste side

42. Yder du komplementær/alternativ behandling/rådgivning til kræftpatienter?

<sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Nej → venligst gå til sidste side

43. Hvor mange kræftpatienter søgte behandling hos dig i 2005? \_\_\_\_\_ (ca. antal)

44. Hvem har ”foreslået”, at dine kræftpatienter bør søge behandling hos dig? (procentvis fordeling. Skal summere til 100 %)

Forklaring	Procentdel
a. De har fået henvisning fra en praktiserende læge/sygeplejerske/hospital	_____ %
b. De har fået dig anbefalet af familie/venner/bekendte	_____ %
c. De har selv taget initiativ til at opsøge dig	_____ %
d. De er kommet hos dig tidligere for anden sygdom/problem	_____ %
e. Andet _____	_____ %
	100 %

45. Hvilke typer kræftpatienter kontakter dig? (Procentvis fordeling. Skal summere til 100 %)

Kræfttype	Procentdel
a. Brystkræft	_____ %
b. Lungekræft	_____ %
c. Kræft i hoved-hals	_____ %
d. Hudkræft	_____ %
e. Kræft i æggestok	_____ %
f. Livmoderkræft	_____ %
g. Kræft i mave/tarm	_____ %
h. Testikelkræft	_____ %
i. Urologisk cancer (blære/nyre)	_____ %
j. Lymfomer	_____ %
k. Leukæmier (blodkræft)	_____ %
l. Andet _____	_____ %
	100 %

46. Hvorfor søger kræftpatienterne KAB? (procentvis fordeling. Skal summere til 100 %)

Årsag	Procentdel
a. De anvender det som et <i>supplement</i> til den etablerede behandling	_____ %
b. De anvender det som et <i>alternativ</i> til den etablerede behandling	_____ %
	100 %

47. Hvor stor en procentdel af din behandlingstid vedrører kræftpatienter? \_\_\_\_\_ (ca. %)

48. Hvilke problemer kommer kræftpatienterne til dig med? (sæt venligst en markering i hver vandret række)

	Aldrig	Sjældent Højest 5 ud af 100 kræft- relaterede behandlinger	Af og til 6-10 ud af 100 kræft- relaterede behandlinger	Ofte 11-25 ud af 100 kræft- relaterede behandlinger	Meget ofte Mere end 25 ud af 100 kræft- relaterede behandlinger
a. Angst	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Hedeture	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Bivirkninger ved kemoterapi/ kvalme	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Metastasesmerter/smerter	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Hormonproduktions- forstyrrelse	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. Svækkelse af immunsystemet	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g. Åndenød	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
h. Stress	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
i. Energimangel/træthed	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
j. Humøret	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
k. Livskvalitet (manglende)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
l. Udslet	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
m. Tumorvækst	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
n. Forebyggelse af metastaser	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
o. Forebyggelse af tilbagefald	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
p. Andet? _____	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
q. Andet? _____		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>





### Bilag 3: Rykkerspørgeskema

Løbenr.: \_\_\_\_\_

1. Hvad er årsagen til, at du ikke har svaret på det udsendte spørgeskema? (Markér venligst kun det svar, der passer bedst på dig)

- 1 Har ikke modtaget spørgeskemaet
- 2 Spørgeskemaet er for tidskrævende
- 3 Er pt. ikke aktiv behandler
- 4 Er pt. sygemeldt/sygdom i nær familie
- 5 Har ikke klienter nok til at svare fyldestgørende
- 6 Andet \_\_\_\_\_

2. Hvad er dit køn?

- 1 Mand
- 2 Kvinde

3. Hvornår er du født? 19\_\_\_\_

4. Har du komplementær og alternativ behandling som hoved- eller bierhverv?

- 1 Hovederhverv
- 2 Bierhverv/deltid
- 3 Ingen af delene

5. Hvis du praktiserer som komplementær/alternativ behandler, hvor længe har du da været aktiv? \_\_\_\_\_ (antal år)

6. Er du registreret som "Registreret Alternativ Behandler" (RAB)? (Markér venligst kun det svar, der passer bedst på dig)

- 1 Ja, jeg er RAB registreret
- 2 Nej, men jeg opfylder betingelserne og planlægger at blive RAB registreret indenfor den nærmeste fremtid
- 3 Nej, jeg opfylder betingelserne, men ønsker ikke at blive registreret som RAB
- 4 Nej, jeg kan ikke blive registreret som RAB, da jeg ikke opfylder betingelserne
- 5 Andet \_\_\_\_\_

7. Hvis du ikke pt. er aktiv behandler, hvad er så årsagen?

(Markér venligst kun det svar, der passer bedst på dig)

- 1 Kom aldrig rigtig i gang
- 2 Trængte til en pause fra alternativ behandling
- 3 Jeg er pt. under uddannelse
- 4 Har andet arbejde, som tager min tid
- 5 Holder barselsorlov
- 6 Gået på pension
- 7 Anvender kun alternativ behandling på hobbyniveau
- 7 Andet? \_\_\_\_\_

Tak for din hjælp

## Bilag 4: Invitation til organisationer/brancheforeninger

Adresse

Dato:  
J. nr.  
Ref. JS

### **Alternative behandlerorganisationer inviteres til samarbejde om landsdækkende spørgeskemaundersøgelse vedr. udbuddet af komplementære og alternative behandlinger**

Statens Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) har bevilliget økonomisk støtte til et projekt, der skal analysere det danske udbud af komplementære og alternative behandlinger. Projektet er forankret i Center for Tværvideenskabelige Evalueringsstudier af Komplementær og Alternativ Behandling ved Syddansk Universitet og gennemføres i et samarbejdsprojekt mellem forskere og alternative behandlere.

Projektet ledes af professor Kjeld Møller Pedersen og cand. polit. Jan Sørensen i samarbejde med kinesiolog Annemarie Goldschmidt, formand for SundhedsRådet og zoneterapeut Leila Eriksen, som bl.a. er tilknyttet Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling.

Projektet har til formål at indsamle viden om, hvor mange professionelle udbydere (dvs. ”alternative/komplementære behandlere”), der findes i Danmark, samt deres geografiske placering, uddannelsesmæssige og faglige baggrund. Desuden skal projektet fokusere på behandlernes organisatoriske forhold, herunder praksis organisering og registrering som RAB-behandlere, samarbejde med det etablerede sundhedsvæsen, kvalitetsudvikling, markedsføringsstrategier, behandlingskapacitet, samt klientstrømme og principper for fastsættelse af honorar.

Analysen planlægges gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, hvor der udsendes et spørgeskema til de samarbejdende organisationers medlemmer. Af praktiske årsager har vi besluttet kun at henvende os til behandlere, som er tilknyttet en behandlerforening. Vi er opmærksomme på, at vi ved denne strategi måske ikke når ud til alle, men det er vores opfattelse, at vi kan nå de fleste.

Som organisation af professionelle behandlere inden for det komplementære og alternative behandlingsområde (KAB) skriver vi hermed for at invitere til samarbejde

omkring projektet og for at forespørge om mulighed for at få adgang til navne og postadresser på organisationens medlemmer. Helt konkret ønsker vi en elektronisk oversigt med medlemmernes navne og postadresser.

Listen vil blive forsynet med et anonymiseret løbenummer som kan genfindes på de udsendte spørgeskemaer, således at det er muligt at iværksætte en opfølgning til de behandlere, som ikke har returneret de udsendte spørgeskemaer.

I behandlingen af de indkomne svar vil alle respondenter (dvs. foreningens medlemmer) være anonymiseret og vil kun kunne identificeres af analysegruppen ved at sammenholde navnelistens løbenummer med løbenummeret på det returnerede spørgeskema. Endvidere vil vi gerne gøre opmærksom på, at der i analysen ikke vil blive fokuseret på enkelte personers svar, men at der alene rapporteres resultater i forhold til relevante grupperinger.

I rapporten vil det tydeligt fremgå, hvilke behandlerorganisationer, der har deltaget i samarbejdet.

Da der er tale om indsamling af oplysninger blandt professionelle organisationsmedlemmer, er det ikke nødvendigt at opnå godkendelse fra Datatilsynet eller fra det Videnskabetiske Komite system. Dataindsamlingen er dog registreret og godkendt hos Datatilsynet den 18. april 2006.

Når vi har gennemført dataindsamling og -analyse vil vi gerne invitere de samarbejdende organisationer til at drøfte og kommentere de foreløbige resultater i en fortrolig, udkast-rapport, dvs. på et tidspunkt, hvor indholdet af rapporten vil kunne ændres, og inden den bliver offentlig tilgængelig. Det kunne endvidere være, at foreningen havde interesse i særlige analyser om egne medlemmer, hvilket vi kan tilbyde i en vis udstrækning.

Hvis I har behov for flere oplysninger, er I velkommen til at kontakte konsulent Charlotte Horsted tlf. 65 50 30 64 eller Jan Sørensen. Ligeledes står Annemarie Goldschmidt tlf. 86 84 56 36/ 39 67 38 38 og Leila Eriksen tlf. 43 64 81 36 gerne til rådighed.

Hvis I ønsker at deltage i samarbejdet vil vi bede jer sende en kort tilkendegivelse herpå samt en elektronisk liste med de relevante navne og adresser til Charlotte Horsted (e-mail cho@cast.sdu.dk).

Vi mener, at resultaterne fra dette projekt vil have stor værdi for den fremtidige planlægning af KAB og håber, at I ønsker at deltage. Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Kjeld Møller Pedersen	Jan Sørensen	Annemarie Goldschmidt	Leila Eriksen
Professor	Centerleder	Formand for	Medlem af
Syddansk Universitet	Syddansk Universitet	Sundhedsrådet	Sundhedsstyrelsens råd
			vedr. Alternativ
			behandling

## Bilag 5: Følgebrev til de komplementære og alternative behandlere

Adresse

Dato: August 2006  
J. nr.  
Ref. CHO

### Kære alternativ behandler

Statens Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) har bevilliget økonomisk støtte til et projekt om det danske udbud af komplementære og alternative behandlinger.

Projektet er en del af aktiviteten ved Center for Tværvideenskabelige Evalueringsstudier af Komplementær og Alternativ Behandling ved Syddansk Universitet og bliver gennemført som et samarbejdsprojekt mellem forskere og alternative behandlere.

Projektet ledes af professor Kjeld Møller Pedersen og cand. polit. Jan Sørensen i samarbejde med kinesiolog Annemarie Goldschmidt, formand for SundhedsRådet og zoneterapeut Leila Eriksen, som bl.a. er tilknyttet Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling.

Projektet har til formål at indsamle viden om, hvor mange professionelle udbydere (dvs. ”alternative/komplementære behandlere”), der findes i Danmark, samt deres geografiske placering, uddannelsesmæssige og faglige baggrund. Desuden skal projektet fokusere på behandlernes organisatoriske forhold, herunder praksis organisering og evt. registrering som RAB-behandler, samarbejde med det etablerede sundhedsvæsen, kvalitetsudvikling, markedsføringsstrategier, behandlingskapacitet, samt klientstrømme og principper for fastsættelse af honorar. Spørgeskemaet er udviklet i et samarbejde med styregruppen og en række alternative behandlere, der har kommenteret på udkast.

Ifølge en nylig befolkningsundersøgelse har 40,2 procent danskere på et eller andet tidspunkt i deres liv anvendt alternativ behandling. Dette er så markante tal, at ingen kommer uden om, at der er et stort behov for at få en lang række oplysninger om de alternative behandlere, jf. ovenfor. Solid viden om disse forhold kan skabe

bedre baggrund for forståelse og indplacering af komplementær behandling i dagens sundhedsvæsen.

Ved at besvare medsendte spørgeskema, er du med til at give os vigtige oplysninger om alternativ behandling i dagens Danmark. Derfor håber vi meget, at alle **alternative behandlere, der modtager spørgeskemaet, udfylder og returnere det inden 8. september 2006.**

Dine oplysninger vil ikke blive videregivet til andre og vil blive **anonymiseret** i alle vores analyser, dvs. kan ikke henføres til enkeltpersoner. Der vil kun blive publiceret analyser med gruppedata med mindst 5 besvarelser i gruppen. Kun de videnskabelige medarbejdere har adgang til data og må gennemføre analyser.

For at kunne udsende en enkel rykkerskrivelse for at få så høj en besvarelsesprocent som mulig findes dog midlertidigt en navneliste med løbenummer, som kan sammenholdes med løbenummeret på det returnerede spørgeskema. Når rykkerskrivelsen er udsendt, destrueres denne navneliste og ingen kan identificere enkeltpersoner.

Dataindsamlingen er registreret og godkendt hos Datatilsynet den 18. april 2006.

Hvis I har behov for flere oplysninger, er I velkommen til at kontakte konsulent Charlotte Horsted tlf. 65 50 30 64 (e-mail [cho@cast.sdu.dk](mailto:cho@cast.sdu.dk)), alternativt zoneterapeut Leila Eriksen, tlf. 43 64 81 39, eller kinesiolog Annemarie Goldschmidt, tlf. 39 67 38 38.

Vi ser frem til at modtage din besvarelse

Med venlig hilsen

Charlotte Horsted  
Konsulent

## Bilag 6: Følgebrev til 1. rykkerbrevsudsendelse

Dato: November 2006  
J. nr.  
Ref. js

### Kære alternativ behandler

I forbindelse med et forskningsprojekt, som Statens Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) har ydet økonomisk støtte til, har vi udsendt et spørgeskema til dig. Vi kan ikke se, at vi har modtaget spørgeskemaet retur og skriver nu for at bede dig udfylde og returnere spørgeskemaet.

Det er vigtigt for undersøgelsens validitet, at vi får så mange svar som muligt. Hvis du ikke ønsker at returnere spørgeskemaet vil vi bede dig svare på de 6 korte spørgsmål, der findes på vedlagte kort og returnere det til os hurtigst muligt.

Hvis du af en eller anden grund ikke har modtaget spørgeskemaet eller hvis det er blevet væk, vil jeg bede dig kontakte os på telefon (65503842) eller pr. email (k-ab@cast.sdu.dk). Vi vil så sende dig et nyt spørgeskema og frankeret svarkuvert.

På forhånd tak for din medvirken.

Med venlig hilsen

Jan Sørensen  
Centerleder, cand.polit.

## Bilag 7: Følgebrev til 2. rykkerbrevsudsendelse

Adresse:

Dato: November 2006  
J. nr.  
Ref. js

**Kære alternativ behandler**

I forbindelse med et forskningsprojekt, som Statens Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) har ydet økonomisk støtte til, har vi udsendt et spørgeskema til dig. Vi kan ikke se, at vi har fået dit spørgeskema retur og skriver nu for at bede dig om at udfylde og returnere spørgeskemaet.

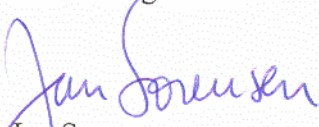
Det er vigtigt for undersøgelsens validitet, at vi får så mange svar som muligt. Hvis du ikke ønsker at returnere spørgeskemaet, vil vi være glade for, om du vil svare på de 7 korte spørgsmål, der findes på vedlagte kort, og returnere det til os hurtigst muligt.

Hvis du af en eller anden grund ikke har modtaget spørgeskemaet eller hvis det er blevet væk, vil vi bede dig om at kontakte os på telefon (6550 3842) eller pr. e-mail ([k-ab@cast.sdu.dk](mailto:k-ab@cast.sdu.dk)). Vi beder dig venligst oplyse løbenummeret, som står i øverste linie i postadressen (over dit navn). Vi vil så sende dig et nyt spørgeskema samt en frankeret svarkuvert, og ser frem til at modtage din tilbagemelding.

Har du behov for yderlige oplysninger, er du meget velkommen til at kontakte zoneterapeut Leila Eriksen (tlf. 4364 8139) eller kinesiolog Annemarie Goldschmidt (tlf. 3967 3838).

På forhånd tak for din medvirken.

Med venlig hilsen



Jan Sørensen  
Centerleder, cand.polit.

Tlf. 6550 3090  
e-mail: [jas@cast.sdu.dk](mailto:jas@cast.sdu.dk)