

Handelshøyskolen BI - campus Stavanger

# BTH 36301

Bacheloroppgave i markedsføring

Bacheloroppgave

Markedsføring av alternativ behandling i Norge: Kjenner aktørene regelverket godt nok?

Navn: Andreas Stien Leknes

Utlevering: 11.01.2021 09.00

Innlevering: 02.06.2021 13.00

## **Bachelor - Markedsføringsledelse**

Bacheloroppgave ved Handelshøyskolen BI

*BTH 3630 Bacheloroppgave i Markedsføring*

Markedsføring av alternativ behandling i Norge: Kjenner aktørene regelverket godt nok?

Innleveringsdato: 02.06.2021

Sted: Handelshøyskolen BI Stavanger

*Denne oppgaven er gjennomført som den del av studiet ved Handelshøyskolen BI. Dette innebærer ikke at Handelshøyskolen BI går god for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet, eller de konklusjoner som er trukket.*

## Sammendrag

I denne bacheloroppgaven ser jeg på i hvilken grad alternative behandlere i Norge er kjent med gjeldende lover og regelverk som omhandler markedsføring av sine behandlingstilbud til kunder. Oppgaven skal bidra til å gi et innblikk i hvordan de alternative behandlerne selv oppfatter norske regler og retningslinjer om dette. I tillegg ser jeg på om respondentenes svar kan belyse hvorfor det kan oppstå avvik i markedsføringen hos alternative behandlere. Bransjen har frem til nå bestått av både seriøse og useriøse aktører, og med svært strenge reguleringer for hvordan aktørene kan markedsføre seg på utgjør dette derfor et meget interessant og samfunnsaktuelt tema hvor det finnes lite forskning per i dag.

For å få svar fra alternative behandlere i Norge har jeg sendt ut en kvantitativ spørreundersøkelse til aktører som både er registrert og uregistrert i Brønnøysunds register for alternative behandlere. Oppgavens teoretiske grunnlag baserer seg utelukkende på «Markedsføringsloven» med dens tilhørende paragrafer samt «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom». Oppgavens teori utgjør også hovedgrunnlaget for spørreundersøkelsen som ble distribuert.

Basert på resultatene fra spørreundersøkelsen fremkommer det at et stort antall aktører har brukt markedsføring det siste året, hvor 37,5 % av respondentene oppgir at de selv mener de er tilstrekkelig kjent med regelverket som omhandler markedsføring av deres behandlingstilbud. Videre presenteres det en interessant uoverensstemmelse hvor deltakerne får spørsmål om bruk av ulovlige virkemidler i sin egen markedsføring. Denne uoverensstemmelsen oppfordres det til å forske mer på. Til slutt blir deltakerne spurt om de er tilfredse med gjeldende lover og retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling. Her svarer 63 % «nei», hvor det fremkommer at aktørene føler de blir undertrykt av gjeldende lover og retningslinjer som regulerer friheten til å markedsføre sine behandlingstilbud. Oppgavens analyse- og drøftingskapitler konkluderer med at det foreligger grunn til videre forskning innen dette temaet.

Til slutt i oppgaven blir spørreundersøkelsens funn diskutert i lys av dagens gjeldende reguleringer av bransjen. Dette gjøres for å koble nåsituasjonen til hvordan reguleringen bør være fremover for å sikre forsvarlig praksis hos aktørene, samt å opprettholde forbrukernes pasientsikkerhet i møtet med alternative behandlere.

## Innholdsfortegnelse

<b>Kapittel 1 – Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Formål og konkretisering.....	5
1.3 Problemstilling.....	5
1.4 Avgrensninger.....	6
<b>Kapittel 2 – Teori</b> .....	<b>6</b>
2.1 Markedsføringsloven.....	6
2.1.1 Alminnelige bestemmelser.....	6
2.1.2 Håndheving.....	8
2.2 Forskrift om markedsføring av alternativ behandling.....	8
2.2.1 Eksempler på tillatt markedsføring.....	9
2.2.2 Eksempler på forbudt markedsføring.....	10
2.3 Brukerne av alternativ behandling.....	10
2.3.1 Hvem er brukerne?.....	11
<b>Kapittel 3 – Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1 Valg av metode.....	12
3.2 Datainnsamlingsmetode.....	12
3.3 Utforming av spørreskjema.....	13
3.4 Valg av respondenter og datainnsamling.....	14
3.5 Pre-test av spørreundersøkelsen.....	15
3.6 Utvikling av undersøkelsesspørsmål som grunnlag for det normative.....	16
<b>Kapittel 4 – Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Resultatene.....	17
4.1.1 Hvem er de alternative behandlerne?.....	17
4.1.2 Markedsføring.....	19
4.1.3 Kjennskap til regelverket.....	21
4.1.4 Øvrige spørsmål.....	24
4.2 Undersøkelsesspørsmålene.....	25
4.2.1 Konklusjon av undersøkelsesspørsmålene.....	29
<b>Kapittel 5 – Drøfting</b> .....	<b>30</b>
5.1 Drøfting.....	30
5.2 På bedringens vei?.....	31
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>33</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>35</b>
Vedlegg 1.....	35
Vedlegg 2.....	39
Vedlegg 3.....	39
Vedlegg 4.....	40

## Kapittel 1 - Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I velferdsstaten Norge skal innbyggerne være trygge på at de mottar riktig og effektiv hjelp uansett hvilken helsemessig situasjon de befinner seg i. Den norske helsetjenesten opererer under et strengt regelverk som skal bidra til å sikre pasienttrygghet, samt at informasjon som presenteres er saklig, dokumentert og nøkternt. Den norske helsetjenesten er en av samfunnets største sektorer målt i både sysselsetting og ressursbruk, hvor sektorens utgifter utgjør mellom 9 og 10 prosent av nasjonens brutto nasjonalprodukt (Braut & Nylenna, 2019).

Siden 1990-tallet har både tilbud og etterspørsel etter alternativ behandling økt betraktelig, og antall behandlingsformer utenfor det norske helsevesenet har økt i svært stort omfang. Selve begrepet «alternativ behandling» fremtoner at «kjært barn har mange navn», da man også gjerne bruker begreper som komplementær medisin, naturmedisin og uortodoks medisin som likeverdige begreper innenfor bransjen. I en generell sammenheng derimot, omtales alternativ behandling som helserelevante behandlinger som i hovedsak gis av ikke-autoriserte helsearbeidere utenfor helsevesenet. I Norge finnes det per dags dato over 200 forskjellige alternative behandlingstilbud hvor akupunktur, coaching, massasje og homøopati er de mest brukte blant befolkningen.

Det er en vanlig oppfatning at slike behandlingsformer reguleres og defineres som «alternative» fordi de ikke er dokumentert effektiv. Det stemmer at påstander om effekter fra alternative behandlinger som oftest mangler viktig vitenskapelig støtte, men det er altså ikke dette som definerer dem som alternative. Det er all behandling som foregår utenfor det norske helsevesenet som defineres som alternativ behandling.

I Norge er det forbudt å markedsføre at alternativ behandling har effekt mot konkrete sykdommer og lidelser, men likevel blir regelmessig et flertall av aktører pålagt å endre eller trekke sin reklame da deres markedsføring strider imot Markedsføringsloven, som eksisterer for å blant annet beskytte kunder som befinner seg i en sårbar og lett-påvirkelig situasjon som følge av personlig sykdom og lidelse.

## 1.2 Formål og konkretisering

Denne bacheloroppgaven tar for seg alternativ behandling i Norge, hvor oppgavens formål vil være å gi økt kjennskap til hvorvidt de norske aktørene er innforstått med gjeldende lover og retningslinjer som omhandler deres markedsføring til forbrukere. Per dags dato finnes det svært lite informasjon som tar for seg dette samfunnsaktuelle temaet, noe som gjør meg meget nysgjerrig på å avdekke om aktørenes kjennskap til gjeldende lover og retningslinjer faktisk kan forklare hvorfor det oppstår avvik i bransjens markedsføring.

Fremgangsmåten som brukes senere i oppgaven vil derfor være å innhente data fra alternative behandlere med sin virksomhet registrert i Norge ved å distribuere et spørreskjema til et tilfeldig utvalg av aktører, hvor jeg håper å få innsikt i hva aktørene selv mener og tenker om dette temaet. Ved å aktivt bruke «Markedsføringsloven» og «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling» som sentral teori i oppgaven og i senere spørreundersøkelse, ønsker jeg å kartlegge om aktørene som analyseres fremstår sikker på sin markedsføring eller om det foreligger grunn til videre oppfølging. Deretter presenteres oppgavens funn på en strukturert måte, slik at oppgavens funn kan være representativt for å bidra til å gi et større helhetsbilde av bransjen på et overordnet nivå. Helt til slutt sees oppgavens funn i lys av et normativt utgangspunkt for å se på hvordan nåværende praksis er og burde være.

## 1.3 Problemstilling

Med utgangspunkt i en slik samfunnsaktuell utfordring hvor man er avhengig av å opparbeide høy tillit og transparens mellom aktører og forbrukere, har jeg utviklet følgende problemstilling:

*Hvor godt kjent er norske alternative behandlere med gjeldende lover og regelverk som skal sikre trygg og forsvarlig markedsføring, og kan svaret belyse hvorfor det oppstår avvik?*

For å svare på problemstillingen har jeg foretatt en kvantitativ spørreundersøkelse hvor jeg har mottatt svar fra 35 aktører fordelt på forskjellige organisasjoner i Norge, for å kartlegge hvor godt kjent de er med gjeldende lov- og regelverk som omhandler markedsføring av deres behandlingstilbud til privatpersoner. Mottatte svar fra spørreundersøkelsen har deretter blitt analysert ved hjelp av JMP 14.

## 1.4 Avgrensninger

Per februar 2021 finnes det ifølge Brønnøysundregisteret 4007 aktører som utfører alternativ behandling fordelt på 40 organisasjoner i Norge (BRREG, 2021). Dette er et stort antall aktører, noe som gjør at oppgavens omfang naturligvis har blitt redusert til det antallet av mottatte svar fra aktørene som valgte å svare på undersøkelsen. Jeg har en målsetting om at det tilfeldige utvalget i oppgavens datagrunnlag vil sikre verdifull informasjon direkte fra aktørene, slik at oppgavens funn og dens analyser vil være representativt for bransjen slik den er i dag.

---

## Kapittel 2 - Teori

### 2.1 Markedsføringsloven

Markedsføringsloven med dens virkeområder i sin helhet, samt sekundærlov om markedsføring av alternativ behandling er sentral og viktig teori for denne oppgaven. Lovverket som norske aktører plikter å sette seg inn i ved utstedelse av reklame og markedsføring vil derfor utgjøre oppgavens mest sentrale forankringspunkt.

#### 2.1.1 Alminnelige bestemmelser

I Norge er all markedsføring blant næringsdrivende underlagt et strengt regelverk, hvor forbrukere gjennom oppsøking og mottakelse av markedsføring skal være trygge på at all respektiv markedsføring følger de lover og regler som fremmer god handelspraksis og forsvarlig ytelse. Herunder vektlegger loven viktige temaer som tar for seg forsvarlig handelspraksis, håndheving av grenseoverskridende markedsføring samt særlige former for markedsføring som omfattes av lovverket. Markedsføringsloven som brukes i dagens samfunn erstattet tidligere lov om markedsføring fra 1972, med et oppdatert og mer omfattende regelverk som skal fremme nettopp dette. I Markedsføringslovens første kapittel (Markedsføringsloven – mfl, 2009, §1) berettes det om lovverkets gjeldende ansvarsområde, og defineres som følger; «*Når ikke annet er bestemt, gjelder loven kontroll med markedsføring, handelspraksis og avtalevilkår i forbrukerforhold og stiller krav til god forretningsskikk mellom næringsdrivende*».

Markedsføringsloven fremmer derfor at markedsføring ikke må stride mot god markedsføringsskikk, hvor utsteder av reklame plikter å sørge for at all reklame både skal kunne presenteres og dokumenteres som markedsføring på en forsvarlig måte.

I lovverkets kapittel 2 tar loven for seg det som fremstår som mest relevant for oppgavens problemstilling og undersøkelsesformål, nemlig urimelig handelspraksis. En handelspraksis er ifølge gjeldende lovverk urimelig dersom den strider mot god forretningsskikk overfor forbrukere og er egnet vesentlig til å endre forbrukernes økonomiske atferd slik at de treffer beslutninger de ellers ikke ville ha truffet. Herunder beskriver loven en handelspraksis som urimelig dersom markedsføring er rettet til en bestemt forbrukergruppe, eller dersom bare en klart identifiserbar gruppe av forbrukere er særlig sårbare på grunn av psykisk eller fysisk svakhet, alder eller godtroenhet og at den næringsdrivende burde ha forstått dette (Markedsføringsloven – mfl, 2009, §6).

En handelspraksis defineres derfor etter loven som urimelig eller villedende dersom markedsføringen inneholder uriktige opplysninger, og dermed er usannferdig eller på annen måte kan være egnet til å villedde forbrukerne med hensyn til følgende sentrale punkter:

- ytelsens hovedegenskaper, herunder dens fordeler eller risiko,
- bruk eller egnethet for formålet,
- forventede resultater ved bruk, eller
- motiver for handelspraksisen og salgsprosessens art.

Dette kan videre sees i sammenheng med lovverkets kapittel 6 hvor loven (Markedsføringsloven – mfl, 2009, §26) fremmer at *«det i lov om god forretningsskikk ikke skal foretas handling som strider mot god forretningsskikk imellom næringsdrivende»*. I norsk næringsvirksomhet er det forbudt å anvende uriktig fremstilling som kan oppfattes som villedende hos forbrukerne til å påvirke etterspørselen av tjenester. Med fremstilling av tjenester menes det i lovverkets kapittel 6 enhver form for meddelelse eller utsagn i tale, skrift eller på annen måte som fremstiller uriktig forretningsskikk fra aktørene.



### **2.1.2 Håndheving**

I samråd med det norske Markedsrådet skal Forbrukertilsynet føre kontroll med den næringsdrivendes handelspraksis og avtalevilkår i samsvar med lovens virkeområder. Både Markedsrådet og Forbrukertilsynet er uavhengige forvaltningsorganer som er administrativt underordnet departementet, med de ansvarsområder dette gjelder. Enhver næringsdrivende plikter å gi Forbrukertilsynet og Markedsrådet de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om en handelspraksis markedsfører seg urimelig. I tillegg til dette, utfører Forbrukertilsynet kontroller med at bestemmelsen i Markedsføringslovens kapittel 1 (alminnelige bestemmelser), 2 (handelspraksis), 3 (særlige former for markedsføring), 4 (beskyttelse av barn) og 5 (kontroll), overholdes i henhold til norsk lovverk (Markedsføringsloven – mfl, 2009, §1-24).

Dersom en overtredelse som Forbrukertilsynet fører tilsyn med utgjør en risiko for skade på forbrukerens interesser, og det ikke finnes andre effektive midler for å stanse overtredelsen, kan rettsvesenet ifølge norsk lov etter begjæring fra Forbrukertilsynet enten;

- a) pålegge en eier av et nettbasert grensesnitt å fjerne innhold på grensesnittet eller innføre en tydelig advarsel som forbrukerne blir eksponert for,
- b) pålegge en internettilbyder å begrense tilgangen til et nettbasert grensesnitt, eller
- c) å gi pålegg om å fjerne, deaktivere eller begrense tilgangen til et nettbasert grensesnitt.

I vurderingssaker hvor det skal avgjøres om pålegg skal gis til næringsdrivende eller ikke, må det uansett tas hensyn til både informasjons- og yttingsfriheten, forbrukernes ståsted og interesser samt mulighetene for mindre inngripende tiltak fra Forbrukertilsynets side (Markedsføringsloven – mfl, 2009, §43).

## **2.2 Forskrift om markedsføring av alternativ behandling**

Med sin ikrafttredelse 01.01.2004, skal forskriften om markedsføring av alternativ behandling av sykdom bidra til at denne type markedsføring skjer på en nøktern og saklig måte slik at pasientens sikkerhet blir ivaretatt i henhold til norsk lov og standard.

Forskriften stiller krav til markedsføringen som blir utgitt av aktørene, hvor de i sin markedsføring kun kan gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens

art. Med virksomhetens art siktes det både til forretningsmessige opplysninger og opplysninger om de ulike behandlingsformene som tilbys. Den som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring ikke benytte påstander om at en behandlingsform har virkning mot konkrete sykdommer eller lidelser eller på andre måter utforme markedsføringen slik at den gir dette inntrykket, herunder at behandlingen har virkning mot spesifikke diagnoser. Det skal blant annet stilles krav om at markedsføringen av alternativ behandling ikke må inneholde opplysninger som kan villedde forbrukeren. Det skal også legges vekt på om markedsføringen kan bidra til å utnytte befolkningens manglende kunnskap, ved for eksempel uheldige skader eller uønskede effekter av behandlingen. Den som tilbyr alternativ behandling, kan heller ikke markedsføre andre behandlingsformer eller behandling av sykdommer og lidelser som vedkommende ikke har lov til å utføre eller praktisere. Markedsføringen skal derfor etter norsk lov være saklig og konkret.

At markedsføringen skal være saklig vil særlig medføre krav om at markedsføringen ikke skal utformes på en slik måte at den på en direkte eller indirekte måte undergraver eller svekker tilliten til den ordinære helsetjenesten, til helsepersonell eller andre former for alternativ behandling.

Forskriften omhandler all annonsering og markedsføring av enhver art og i ethvert medium, hvor markedsføringen blant annet skal vurderes ut fra det umiddelbare inntrykket markedsføringen skaper hos den vanlige forbrukeren (Forskrift om markedsføring av alternativ behandling, 2004, §1-4).

### ***2.2.1 Eksempler på tillatt markedsføring***

Eksempler på markedsføring som er tillatt innen alternativ behandling, vil være generelle beskrivelser av de tilstandene som behandlingsformen kan benyttes ved. Dersom det i markedsføringen fremkommer at en behandlingsform brukes eller benyttes ved «stive muskler», «tretthet», «slapphet», «rygg- og nakkeplager» og lignende, vil dette være innenfor norsk lovverk. Likeså kan det opplyses om at behandlingsformen som blir tilbudt kan benyttes for å forebygge eller redusere omfanget av slike generelle beskrivende plager. En enkelt aktør kan lovlig underbygge sin markedsføring ved å opplyse om at de har lang eller bred erfaring med bruk av en eller flere behandlingsformer, eller at aktøren har særlig erfaring med å benytte en bestemt behandlingsform ved slike generelle beskrivende plager (Forskrift om markedsføring av alternativ behandling, 2004, §4).

### **2.2.2 Eksempler på forbudt markedsføring**

Eksempler på markedsføring som vil være i strid med lovverket, og dermed forbudt i Norge, er markedsføring hvor man gjengir uttalelser fra fornøyde kunder, brukerundersøkelser, uttalelser fra helsepersonell som går god for en behandlingsform, lovnader om effekt og lignende. Slik markedsføring vil lett kunne gi inntrykk av at en behandlingsform er effektiv, og dermed bidra til å svekke forbrukernes helhetsvurdering av ulike helsetilbud som har dokumentert effekt. I praksis vil dette bety at utøverne ikke får definere hvilke sykdommer og tilstander behandlingen skal virke mot. Hvorvidt overnevnte typer av markedsføring blir å anse for å være i strid med regelverket, vil måtte avgjøres etter en helt konkret helhetsvurdering hvor det avgjørende vil være hvilket umiddelbart inntrykk markedsføringen skaper hos forbrukerne. Derfor må det særlig utvises forsiktighet ved beskrivelser av hvilke tilstander den alternative behandlingen brukes ved, siden markedsføringen ellers lett kan gi et inntrykk av at en behandlingsform har effekt (Forskrift om markedsføring av alternativ behandling, 2004, §2).

### **2.3 Brukerne av alternativ behandling**

Nordmenns bruk av alternativ behandling er stadig under debatt blant leger, alternative behandlere og forskere, hvor det har vært størst fokus på om det finnes holdbar vitenskapelig dokumentasjon for at alternative behandlingsformer virker. Mange forbrukere og forskere ser et paradoks i at alternativ behandling til tross for mangelfull dokumentasjon omsetter for milliardbeløp årlig (Salamonsen, 2013). Med en utbredelse i slik skala sier det seg selv at markedsføringsbehovet for norske aktører øker, og konkurransen i bransjen har tatt seg betraktelig opp de seneste årene. Selv om samfunnsdebatten fortsetter i mediene er det én viktig stemme som blir mindre hørt; brukerne av alternativ behandling.

Årsakene til at brukerne er lite synlige i debatten kan være sammensatt. Bruk av alternativ behandling skjer på den enkeltes initiativ, og brukerne identifiserer seg ikke nødvendigvis med hverandre. En studie gjort av Ipsos MMI på oppdrag for Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) i 2018 viser at brukerne har god utdanning og økonomi. I dagens samfunn har også de fleste tilgang til behandlingssinformasjon ikke bare via leger, men også via internett, selvhjelpsbøker, deres sosiale nettverk og alternative

behandlere. Studiene viser også at brukerne av alternativ behandling ofte er praktisk orienterte, hvor de tar initiativ til å ikke bare vektlegge det norske helsevesenets behandlingstilbud. En del pasienter oppgir i tillegg at de føler seg passivisert i møtet med det norske helsevesenet, og at de selv har erfart at alternative behandlere vektlegger deres totale og individuelle situasjon og ser pasientenes egeninnsats som en naturlig del av behandlingsforløpet. Studien viser også at et flertall av brukere forteller om positive effekter knyttet til bruk av alternativ behandling, og at de har tenkt nøye over fordeler og ulemper. Samtidig viser forskning at brukere av alternativ behandling vet lite om bivirkninger og annen risiko forbundet med de ulike behandlingene som utføres (NAFKAM, 2021).

### **2.3.1 Hvem er brukerne?**

Brukerne av alternativ behandling i Norge er fordelt på flere forskjellige aldersgrupper. Av samme studie til NAFKAM fremkommer det av dataene at den totale bruken av alternativ behandling i Norge fra en alder på 15 år og oppover har hatt en kostnadsutvikling på 12 prosent sammenlignet med tidligere tall fra samme undersøkelse i 2016. Kostnadsutviklingen er hovedsakelig fordelt på de mest vanlige behandlingsformene i Norge. Dataene viser henholdsvis en kostnadsutvikling på 3 prosent hos kvinner og 32 prosent hos menn, hvor det i beløp fremkommer at kvinner som deltok i undersøkelsen gjennomsnittlig brukte 3468 kr på alternativ behandling i 2018, mens menn som deltok i undersøkelsen gjennomsnittlig brukte 2531 kr<sup>1</sup> (vedlegg 2).

Ved spørsmål om brukerne har mottatt én eller flere behandlinger fra aktører utenfor og/eller innenfor helsevesenet i 2018 fremkommer det at 23 prosent av alle spurte har mottatt behandling, hvor fordelingen henholdsvis er 29 prosent hos kvinner som deltok og 17 prosent hos menn som deltok i undersøkelsen<sup>2</sup> (vedlegg 3) (NAFKAM, 2021).

Et annet interessant funn fra NAFKAM-undersøkelsen 2018 viser at det kun er 2 prosent av de som bruker alternativ behandling som mener at dette har medført bivirkninger eller forverret helsesituasjonen deres. Dette tallet tilsier at pasientsikkerhet ved alternativ behandling fortsatt bør vektlegges og tas på alvor.

---

<sup>1</sup> Hvor mye penger brukte de i 2018 på de mest vanlige behandlingsformene? (Vedlegg 2).

<sup>2</sup> Hvor mange mottok alternativ behandling fra en behandler i 2018? (Vedlegg 3).

## Kapittel 3 – Metode

### 3.1 Valg av metode

Jeg har i denne oppgaven valgt å benytte meg av en kvantitativ forskningsmetode. Kvantitativ metode brukes til innsamling av data gjennom spørreundersøkelser, og skiller seg fra kvalitativ metode da resultatene er målbare i tall. Disse tallene blir framstilt statistisk i for eksempel grafer og tabeller. I den kvantitative metoden går man mer i bredden av det man undersøker ved å skaffe informasjon fra et større antall respondenter. Før man begynner med undersøkelsen er det viktig å ta stilling til hva og hvem som skal undersøkes, samt hvordan selve undersøkelsen skal gjennomføres. Når man vet formålet med undersøkelsen må man bestemme seg for hvilket forskningsdesign som er mest hensiktsmessig, og det er viktig å se på hvilket design som egner seg til det som skal undersøkes (Johannesen et al., 2005). I denne oppgaven har jeg utviklet tre undersøkelsesspørsmål som skal bidra til å besvare oppgavens problemstilling. Jeg finner det derfor hensiktsmessig å ta i bruk en kvantitativ metode, da denne metoden vil være mest generaliserbar. I min spørreundersøkelse er det brukt et deskriptivt design, da jeg allerede har en grunnleggende forståelse av problemområdet. Formålet med deskriptivt design er som det framgår av navnet – å beskrive situasjonen på et bestemt område - og videre for å samle inn lett systematiserbar informasjon som kan brukes i en standardisert form slik at man kan analysere mange enheter samlet (Jacobsen, 2005, 77).

### 3.2 Datainnsamlingsmetode

I denne oppgaven er det benyttet et spørreskjema som datainnsamlingsmetode. Spørreskjemaer er et instrument for å samle inn informasjon, som gjør at kommunikasjonen mellom forskeren og respondentene blir standardisert. Alle respondentene blir stilt de samme spørsmålene i den samme rekkefølgen med like svarmuligheter. Et spørreskjema er utarbeidet på forhånd med strukturerte spørsmål, der alle spørsmål har oppgitte svaralternativer. Spørreskjemaer kan også formuleres med åpne spørsmål der respondentene på egenhånd kan skrive inn svar. Ved å bruke et spørreskjema forutsettes det at jeg som utsteder av spørreundersøkelsen har tenkt godt gjennom hvilke spørsmål som skal stilles, og hvordan dette bør gjøres. Man må også ta stilling til hvordan

kommunikasjonsteknikken skal foregå (Gripsrud et al., 2004, s. 51). Denne oppgaven vil utelukkende ta utgangspunkt i en nettbasert undersøkelse.

Spørreskjemaet har blitt utformet ved hjelp av dataprogrammet Nettskjema, hvor jeg har behandlet all innsamlet data i henhold til de regler som gjelder for å sikre god forskningsetikk. Dette innebærer at alle svar er samlet inn anonymt og at jeg ikke har lagret personalia fra respondentene, som for eksempel personlig informasjon og IP-adresser.

### 3.3 Utforming av spørreskjema

Spørreskjemaet som har blitt distribuert til aktørene er pre-strukturert, noe som gjør det enkelt for respondenten å fylle ut skjemaet ved å kun markere de svarene som er aktuelle for hver enkelt. Dette bidrar også til at datainnsamlingen blir enklere for meg som forsker. En sentral ulempe med spørreskjemaer distribuert over nett er at man ikke tilrettelegger for å fange opp informasjon og utenforliggende verdier utover de oppgitte spørsmålene og kriteriene som presenteres i undersøkelsen (Johannesen et al., 2005, s. 252). Dersom jeg hadde ønsket å gå i dybden på et undersøkelsesspørsmål, måtte jeg i tillegg gjennomført et intervju for å sikre utenforliggende verdier.

Mitt spørreskjema (vedlegg 1) er utformet på en måte som både tilrettelegger for å stille deltakerne direkte spørsmål om lovverket, samt spørsmål som handler om ulike attributter i markedsføring av alternativ behandling. I de to direkte spørsmålene som handler om lovverket, er intensjonen å kartlegge deltakerne ved hjelp av to 5-punkts Likert-skala-spørsmål hvor de selv skal oppgi i hvilken grad de kjenner til gjeldende lover og regelverk på en skala fra 1 til 5. Respondentene får oppgitt at skalaen er delt inn i ulike verdier, hvor 1=svært lite kjent, 2=lite kjent, 3=verken eller, 4=godt kjent og 5=svært godt kjent. En slik svar-metodikk skal fremme forståelse for i hvilken grad aktørene er kjent med de ulike lover og regler som utgjør det teoretiske grunnlaget for oppgaven, samt at jeg videre kan bruke funnene til å kategorisere svarene.

Spørreundersøkelsen består også av påstander som respondentene skal ta stilling til ved å enten svare «enig», «uenig» eller «vet ikke». Hensikten med å stille slike spørsmål er å få svar på om aktørene faktisk er kjent med de mest sentrale reglene som finnes i «*Forskrift om markedsføring av alternativ behandling*». I

spørreundersøkelsen har jeg produsert fire slike spørsmålsformuleringer for å «dobbeltsjekke» respondentenes kunnskap om temaet. Riktig svaralternativ til alle påstandene er svaralternativ «nei», da disse spørsmålene spør om de har brukt/vil bruke ulovlige virkemidler i sin markedsføring. Intensjonen med å formulere spørsmålene på en slik måte er at de skal tenke seg om to ganger før de avgir sitt svar, såfremt at de er kjent med lovverket og hva dette innebærer.

Resten av spørsmålene i undersøkelsen tar for seg forskjellige kriterier og attributter som enten bør brukes eller ikke brukes i markedsføring, hvor respondentene har mulighet til å velge flere svaralternativer blant lovlige og ulovlige virkemidler i markedsføring. I tillegg har jeg inkludert spørsmål som spør aktørene om de mener det er relevant å oppgi fordeler og risiko av deres behandlingstilbud i sin markedsføring. Dette er fordi jeg ønsker å vite hvor etisk forsvarlig de selv mener de kommuniserer med kunder.

Til slutt spør jeg om aktørene er tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer som regulerer friheten til å markedsføre sine behandlingstilbud, med forhåndsbestemte svaralternativer da jeg ønsker å få innsikt i deres oppfatning av nåværende praksis i bransjen. Som det framkommer av et tilsyn gjort av Forbrukertilsynet i 2017 ble markedsføringen av 107 alternative behandlere kontrollert. I 21 av tilfellene krevdes det videre oppfølging av Forbrukertilsynet hvor det ble gitt pålegg om å endre eller trekke deres respektive reklame. I nyhetsartikkelen hvor saken ble publisert har et utvalg av aktørene kommentert daværende tilsyn, hvor det er lett å forstå at aktørene ikke er tilfreds med gjeldende reguleringer for hvordan de kan markedsføre seg på (Johannesen, 2017). Dette utgjør derfor et meget sentralt spørsmål som aktørene blir stilt helt i slutten av undersøkelsen, og jeg håper at jeg får bedre forståelse for hvilke oppfatninger aktørene har om nåværende praksis i bransjen.

### **3.4 Valg av respondenter og datainnsamling**

Seleksjonen av respondenter til å besvare denne spørreundersøkelsen er kanskje innlysende, nemlig alternative behandlere som utfører sin praksis i Norge. For å nå ut til flest mulig respondenter, har jeg distribuert spørreundersøkelsen på Facebook, samt at jeg har kontaktet et tilfeldig utvalg av aktører via mail. For å sikre et representativt utvalg til min spørreundersøkelse på Facebook, satte jeg som mål å finne en Facebook-gruppe som utelukkende er laget for alternative

behandlere med sin virksomhet registrert i Norge. Etter å ha funnet en slik side hvor det er tilknyttet over 2.000 medlemmer per 22. februar 2021, kontaktet jeg Facebook-gruppens administrator for å få godkjenning til å publisere spørreundersøkelsen. Denne siden brukes av alle som er interessert i alternativ behandling, samt av et stort antall registrerte aktører som faktisk utfører behandling til kunder i Norge.

Ved å ta i bruk en slik fremgangsmåte har jeg klart å begrense utvalget i høy grad, men det er likevel ikke sikkert at feilkilder vil forekomme da hvem som helst kan bli medlem av denne åpne Facebook-gruppen. Denne fremgangsmåten kan dermed sikre meg flest mulig svar fra personer på relativt kort tid, samtidig som det er enkelt å få tilbakemelding fra respondentene i form av kommentarer og direkte meldinger rettet til meg. En viktig faktor ved mitt valg av distribusjon er at jeg ikke er avhengig av et stort sett med forhåndsbestemte variabler, og står derfor fritt ved valg av distribusjon. I mitt utvalg har jeg benyttet meg av et bekvemmelighetsutvalg, som er et ikke-sannsynlighetsutvalg for å sikre flest svar på spørreundersøkelsen. Et bekvemmelighetsutvalg er et utvalg hvor valget av elementer bestemmes av hva som er enkelt å få til, og utvalgsstørrelsen bestemmes av hvor mange grupper som skal analyseres (Gripsrud et al., 2018, s. 177).

Ved publisering av spørreundersøkelsen uttrykket jeg ønske om deltakelse fra alle medlemmene som tilbyr tjenester til kunder i Norge. Spørreundersøkelsen er da i høy grad spesifisert til å ikke gjelde eventuelle medlemmer av gruppen som kan klassifiseres som «tilhengere», men kun «aktører/behandlere».

I tillegg brukte jeg Brønnøysundregisteret aktivt til å finne informasjon om alternative behandlere. Etter å ha foretatt et søk på tilfeldige aktører med tilhørighet i forskjellige organisasjoner, sendte jeg spørreundersøkelsen til utvalget på mail. Det tilfeldige utvalget består av totalt 100 deltakere som enten har en egen bedrift, eller som er ansatt i en bedrift som utfører alternativ behandling.

### **3.5 Pre-test av spørreundersøkelsen**

Før jeg distribuerte den ferdige spørreundersøkelsen, sendte jeg ut en pre-test av spørreundersøkelsen til et tilfeldig utvalg på fem alternative behandlere, samt tre tidligere bachelorstudenter ved Handelshøyskolen BI.



Formålet med å gjennomføre en pre-test var å undersøke om spørsmålene var adekvat formulert, forståelig for respondentene samt at de fanget opp det de var tiltenkt å måle. Hensikten er å få en indikasjon på spørsmålenes reliabilitet og validitet. Reliabilitet omhandler i hvilken grad man oppnår likt resultat ved å anvende samme målingsprosedyrer gjentatte ganger på et fenomen, altså spørsmålenes konsistens og pålitelighet. Validitet refererer til hvorvidt spørsmålene måler det de har til hensikt å måle, det vil si spørsmålenes gyldighet (Gripsrud et al., 2018, s. 135). Med utgangspunkt i gjeldende litteratur relatert til utvikling av spørreskjemaer anbefales det at det er hensiktsmessig å teste spørsmålene på et mindre heterogent utvalg av respondenter som er representativ med tanke på hovedutvalget. Denne formen for pre-testing har videre til hensikt å avklare om viktige holdepunkter er glemt, om spørsmålene oppfattes som for vanskelig eller flertydig, eller om spørsmålene skaper ubehag (Ilstad, 1989).

Etter å ha gjennomført en pre-test av spørreskjemaet fikk jeg gode kommentarer og synspunkter på hva som burde endres for å sikre mer presise formuleringer, samt jeg fikk gode innspill på spørreskjemaets struktur. Ved å inkludere både alternative behandlere og tidligere bachelor-studenter i pre-testen har jeg derfor tilrettelagt for et enkelt, oversiktlig og velstrukturert spørreskjema som forhåpentligvis vil sikre høy grad av deltakelse og gjennomføringsevne hos respondentene.

### **3.6 Utvikling av undersøkelsesspørsmål som grunnlag for det normative**

For å svare på oppgavens problemstilling har jeg valgt å utvikle tre undersøkelsesspørsmål som jeg vil se nærmere på i senere analyse-kapittel. Begrunnelsen for å utvikle undersøkelsesspørsmål som fremgangsmåte i oppgaven falt på det faktum at oppgavens problemstilling trenger å sees på i et helhetlig bilde av hvordan situasjonen er i dag, samt å koble dette til hvordan det faktisk bør være i henhold til nåværende regulering av alternativ behandling. Ved å svare på undersøkelsesspørsmål kan jeg derfor se nærmere på ulike del-problemstillinger for å deretter koble dette til min hovedproblemstilling, samt det normative. Følgende spørsmål er utformet basert på teori-kapitlet og spørreundersøkelsen;

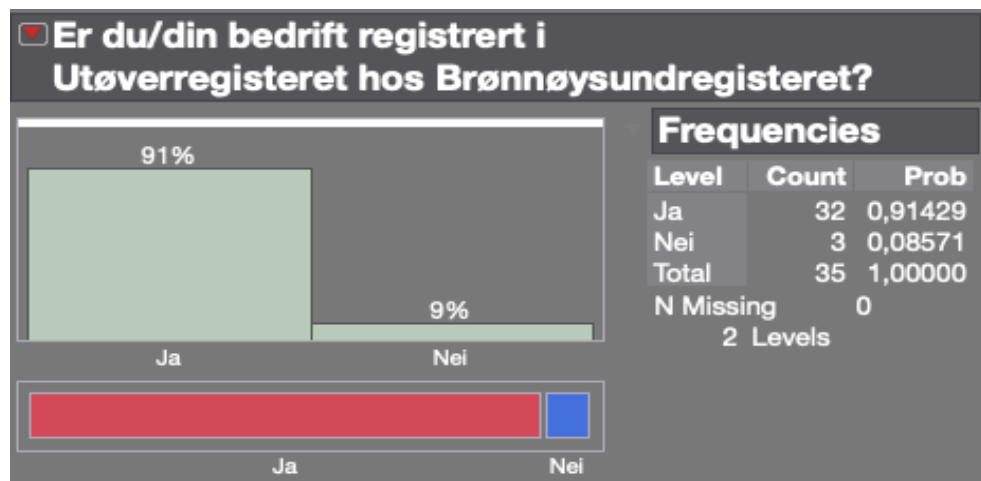
- US<sup>1</sup>: Er aktørene tilstrekkelig kjent med det norske lovverket for markedsføring av sine behandlingstilbud?
- US<sup>2</sup>: Kan aktørenes grad av kjennskap til lovverket forklares med at det er for komplisert og består av for mange retningslinjer og regler?
- US<sup>3</sup>: Er aktørene tilfredse med gjeldende lover og retningslinjer som omhandler markedsføring av alternativ behandling?

## Kapittel 4 – Resultat

I følgende resultatdel vil jeg først presentere grafiske fremstillinger av spørreundersøkelsens mottatte svar, for å gi innsikt i hva deltakerne svarte på de ulike spørsmålene. Senere i kapitlet vil jeg se nærmere på de tre ulike undersøkelsesspørsmålene som er utformet i metode-kapitlet. Disse svarene vil videre gi grunnlag for drøfting i oppgavens siste kapittel.

### 4.1 Resultatene

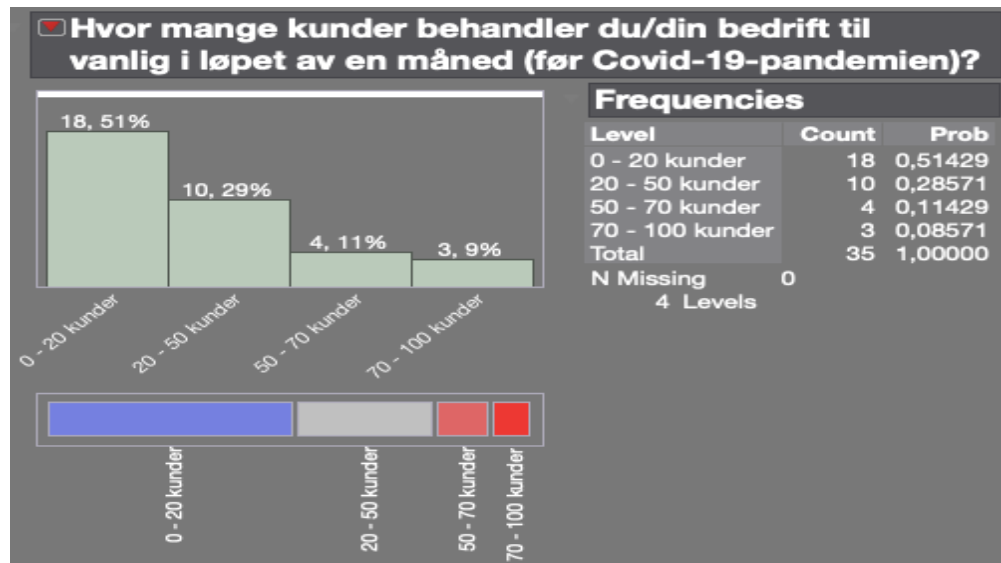
#### 4.1.1 Hvem er de alternative behandlerne?



Figur 1 – Brønnøysundregisteret (N=35).

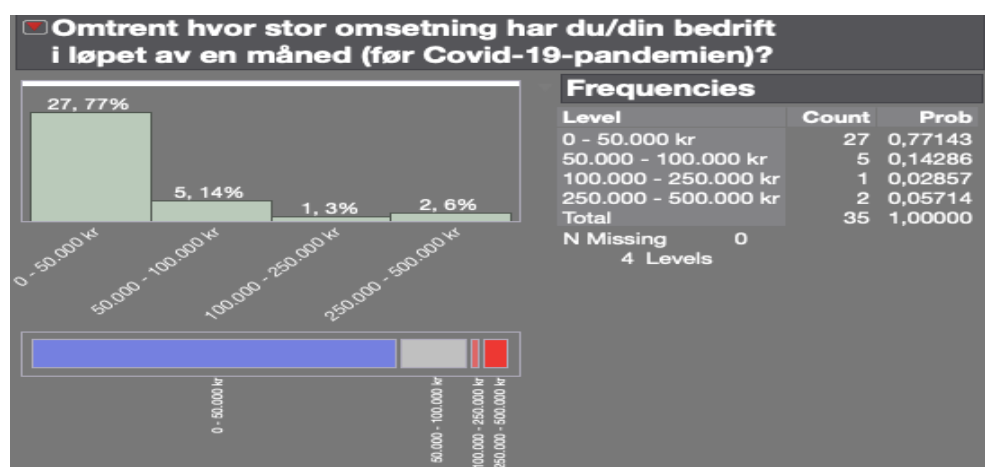
Resultatet fra spørreundersøkelsen over viser at 32 deltakere er registrert i Utøverregisteret hos Brønnøysundregisteret, og at kun 3 deltakere ikke er registrert. Dette utgjør henholdsvis en svarfordeling på «Ja=91% og Nei=9%. Det at jeg har mottatt svar fra flest behandlere som er registrert i de offisielle registrene kan antyde at de fleste alternative behandlere er innforstått med eller

ønsker de ulike fordeler dette kan gi for hver enkelt aktør/bedrift sett i lys av blant annet markedsføring og generell praksis i bransjen.



Figur 2 – Antall kunder i løpet av en måned (N=35).

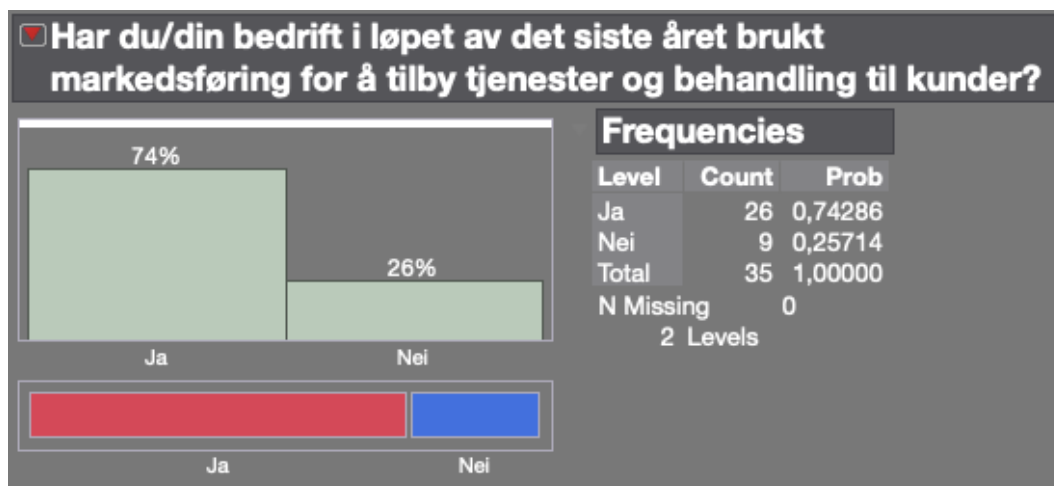
Det er henholdsvis mindre aktører som har deltatt i undersøkelsen, hvor 28 deltakere oppgir at de behandler mellom 0 til 50 kunder i løpet av en måned, fordelt på kategoriene «0-20 kunder» og «20-50 kunder». Ytterst få deltakere oppgir at de behandler mer enn 50 kunder i løpet av en måned. I spørreundersøkelsen hadde deltakerne også mulighet til å velge svaralternativ «Over 100 kunder», men ingen av deltakerne har svart dette. Derfor har SAS JMP ikke inkludert dette svaralternativet i fremstillingen.



Figur 3 – Omsetning i løpet av en måned (N=35).

Deltakerne ble også stilt spørsmål om hvor stor omsetning de vanligvis har. Svarene i figur 3 viser at de mindre aktørene fortsatt er mest representert i fordelingen, hvor 27 deltakere oppgir at de har en månedlig omsetning i intervallet «0-50.000 kr». I de øvrige inntektskategoriene ser vi svært få deltakere som har høyere omsetning enn «0-50.000 kr», hvor kun 8 deltakere oppgir at de har høyere omsetning enn majoriteten. Grunnen til at noen deltakere har svart at de har en månedlig omsetning på 100.000 kr eller mer, er trolig fordi disse er ansatt i en større bedrift som har høyere kapasitetsutnyttelse enn de mindre aktørene. Deltakerne hadde også mulighet til å velge svaralternativ «Over 1.000.000 kr», men ingen svarte dette. Derfor har SAS JMP ikke inkludert dette svaralternativet i fremstillingen.

#### 4.1.2 Markedsføring



Figur 4 – Har du/din bedrift brukt markedsføring det siste året? (N=35).

Som det fremkommer av mottatte svar i figur 4, har 74% av deltakerne brukt markedsføring for å tilby tjenester og behandling til kunder det siste året. I forkant av undersøkelsen forventet jeg en høyere count-verdi enn «Ja=26» på dette spørsmålet, da totalt antall respondenter er 35. Jeg er likevel fornøyd med oppslutningen i denne kategorien, da dette er en klar majoritet hos respondentene.

**Hvis svaret på forrige spørsmål er "ja", vennligst oppgi hvilke kanaler som ble brukt/brukes til markedsføring (flere svaralternativer er mulig). \***

*Dersom du ikke svarte "ja" på forrige spørsmål, velg svaralternativ "Gå videre".*

Svar	Antall	Prosent
Egen nettside	23	65,7 %
Sosiale medier (Facebook, Instagram, Snapchat, mfl.)	21	60 %
Faglige nettforum	2	5,7 %
Papirtrykte medier (aviser, ukeblader, skilt, reklameflyers, mfl)	9	25,7 %
Tradisjonelle kanaler (e-post, TV, radio)	4	11,4 %
Stand- og messedeltakelse	2	5,7 %
Andre	6	17,1 %
Gå videre	5	14,3 %

Figur 5 – Hvilke kanaler brukes til markedsføring? (N=35).

Som tabellen hentet fra Nettskjema viser over, ser vi at den markedsføringskanalen som har høyest oppslutning hos respondentene er «Egen nettside». Denne viser en svarprosent på 65,7%. «Sosiale medier» er også populære kanaler som de alternative behandlerne bruker for å markedsføre sine behandlingstilbud på, med en svarprosent på 60%. «Papirtrykte medier» scorer også relativt høyt blant markedsføringskanalene, med en svarprosent på 25,7%. Dette spørsmålet har flere mulige svaralternativer, som kan medføre forskjeller i de ulike valgalternativene.

**Har du/din bedrift noen gang benyttet en eller flere av følgende beskrivelser i utformingen av markedsføring? \***

*(Flere svaralternativer er mulig)*

Svar	Antall	Prosent
Uttalelser fra fornøyde kunder	13	37,1 %
Brukerundersøkelser	2	5,7 %
Spesifisert hvilken sykdom/tilstand behandlingen har effekt mot	9	25,7 %
Henvist til forskning og artikler	7	20 %
Gitt uttrykk for at en behandlingsform har effekt	12	34,3 %
Nei	15	42,9 %
Vet ikke	1	2,9 %

**Har du kjennskap til andre aktører som har brukt slike beskrivelser i sin markedsføring? \***

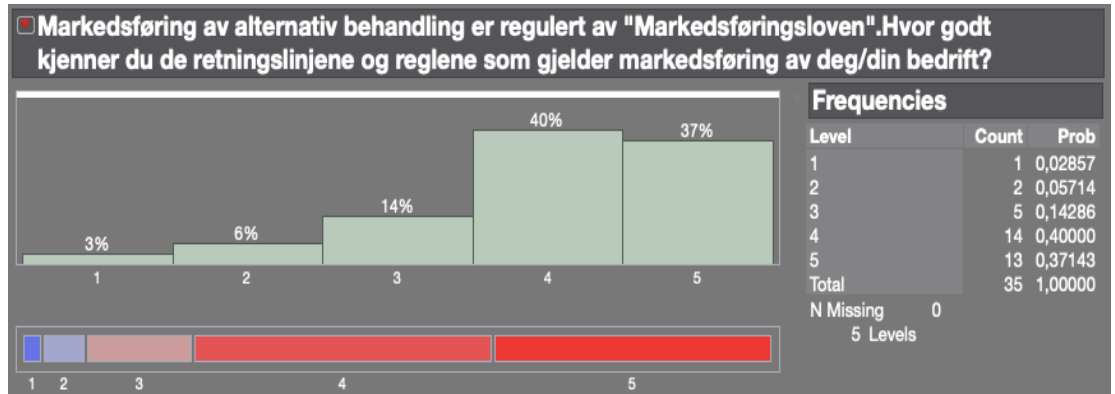
Svar	Antall	Prosent
Ja	31	88,6 %
Nei	4	11,4 %

Figur 6 – Spørsmål om beskrivelser i markedsføring (N=35).

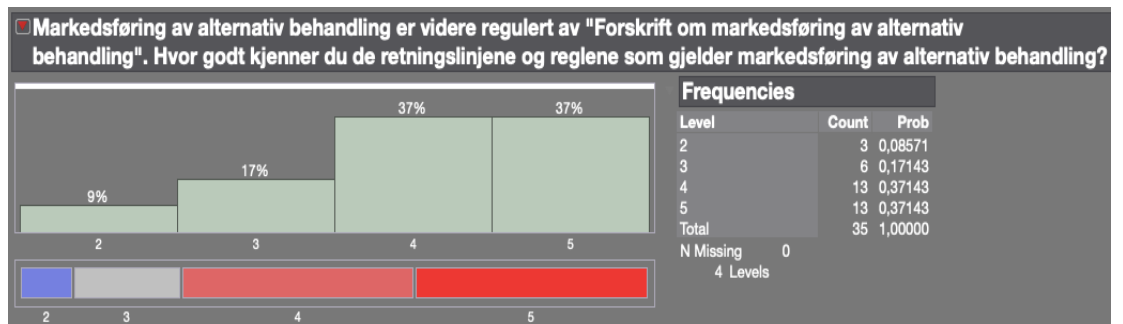
På de neste to spørsmålene blir respondentene spurt om de noen gang har brukt en eller flere av overnevnte beskrivelser i utforming av markedsføring, hvor vi finner høy tilslutning i svaralternativene «Uttalelser fra fornøyde kunder» med en svarprosent på 37,1%, «Spesifisert hvilken sykdom/tilstand behandlingen har effekt mot» med en svarprosent på 25,7%, og «Gitt uttrykk for at en behandlingsform har effekt» med en svarprosent på 34,3%. Nederst i tabellen

svarer 42,9% av deltakerne at de ikke har brukt slike beskrivelser i sin markedsføring. På det neste spørsmålet oppgir hele 88,6% at de har kjennskap til andre aktører som også har brukt slike beskrivelser i sin markedsføring. Disse to spørsmålene viser meget interessante fordelinger blant de alternative behandlerne som senere vil bli diskutert i lys av undersøkelsesspørsmålene.

#### 4.1.3 Kjennskap til regelverket



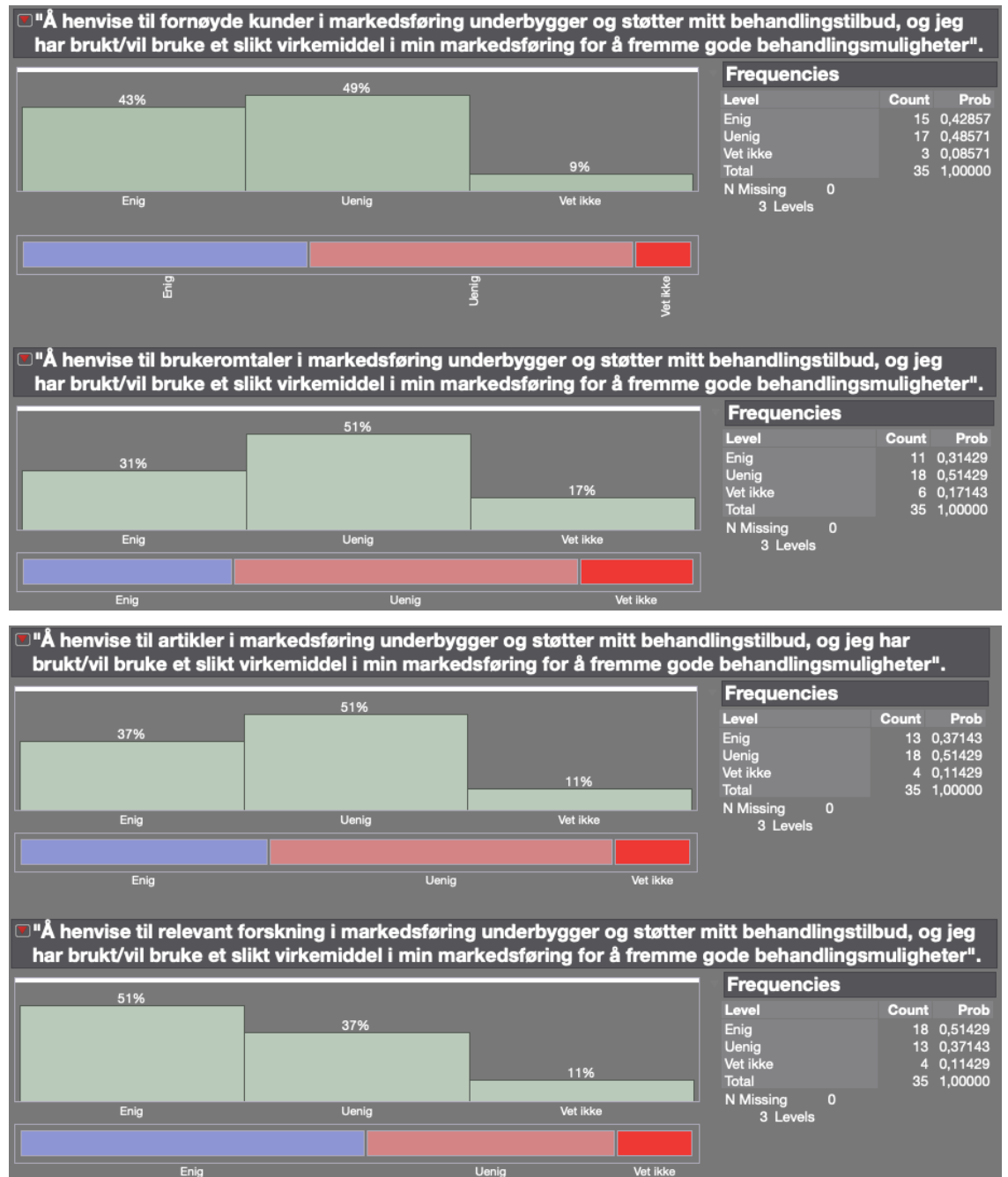
Figur 7 – Spørsmål om «Markedsføringsloven» (N=35).



Figur 8 – Spørsmål om «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling» (N=35).

Deltakerne ble stilt to spørsmål om hvor godt de kjenner til retningslinjer og regler som gjelder markedsføring av dem/deres bedrift, hvor det første spørsmålet spurte om «Markedsføringsloven» og det andre spurte om «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling». I disse spørsmålene skulle de selv oppgi en verdi fra 1-5, hvor 1=svært lite kjent og 5=svært godt kjent. Som tabellene over viser, oppgir respondentene at de selv mener de er kjent med retningslinjer og regler som omfatter markedsføring av deres behandlingstilbud. Respondentene som har oppgitt en svarverdi på 4 eller høyere utgjør i gjennomsnitt 37,75% av alle deltakere på disse to spørsmålene. Vi ser også at det finnes en del svar på de lavere verdiene, hvor henholdsvis 23% og 26% svarer «Verken eller» eller lavere

på spørsmål om de har kjennskap til «Markedsføringsloven» og «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling». Disse resultatene vil også bli diskutert i lys av oppgavens undersøkelsesspørsmål.



Figur 9 – Påstander som deltakerne skal ta stilling til (N=35).

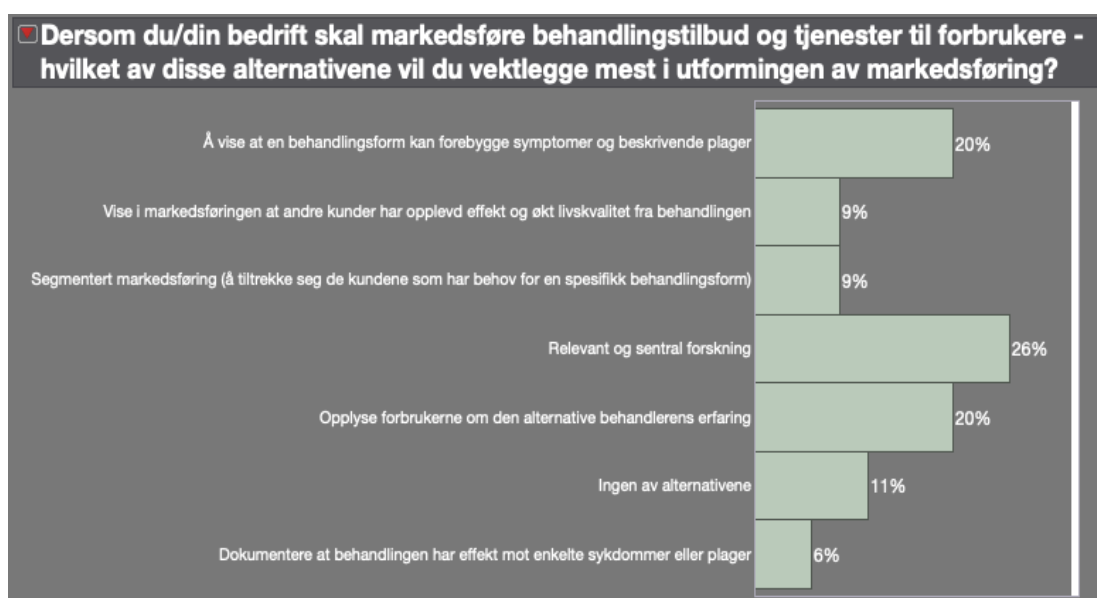
Respondentene ble videre presentert for fire påstander de skulle ta stilling til ved å enten svare «Enig», «Uenig» eller «Vet ikke». Disse er presentert i figur 9 ovenfor. Påstandene tar alle utgangspunkt i virkemidler som er ulovlig å bruke i markedsføring i følge «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling».

I påstanden om de har henvist/vil henvise til «fornøyde kunder» i sin markedsføring, oppgir 43% av respondentene at de er «enig», 49% at de er «uenig» og 9% «vet ikke».

I påstanden om de har henvist/vil henvise til «brukeromtaler» i sin markedsføring, oppgir 31% av respondentene at de er «enig», 51% at de er «uenig» og 17% «vet ikke».

I påstanden om de har henvist/vil henvise til «artikler» i sin markedsføring, oppgir 37% av respondentene at de er «enig», 51% at de er «uenig» og 11% «vet ikke».

I påstanden om de har henvist/vil henvise til «relevant forskning» i sin markedsføring, oppgir 51% at de er «enig», 37% at de er «uenig» og 11% «vet ikke».



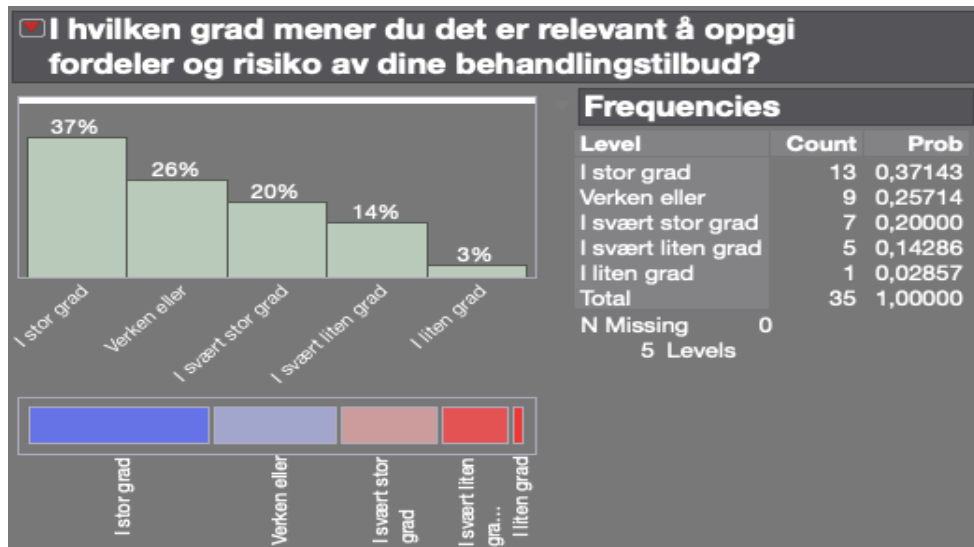
Figur 10 – Hvilket alternativ vektlegges mest i utforming av markedsføring? (N=35).

Deltakerne blir deretter spurt om hvilket alternativ de vektlegger mest i utforming av markedsføring, hvor de kun har mulighet til å velge ett alternativ. Alternativene som respondentene kan velge mellom er både lovlige og ulovlige virkemidler hentet fra «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling», §2 (Lovdata, 2021). Virkemidlet som scorer høyest, og som deltakerne vil vektlegge mest i markedsføring av sine behandlingstilbud er «relevant og sentral forskning» med en svarprosent på 26%. Deretter finner vi høy tilslutning med virkemidlene «å vise at en behandlingsform kan forebygge symptomer og beskrivende plager» og «opplyse forbrukerne om den alternative behandlerens erfaring», med



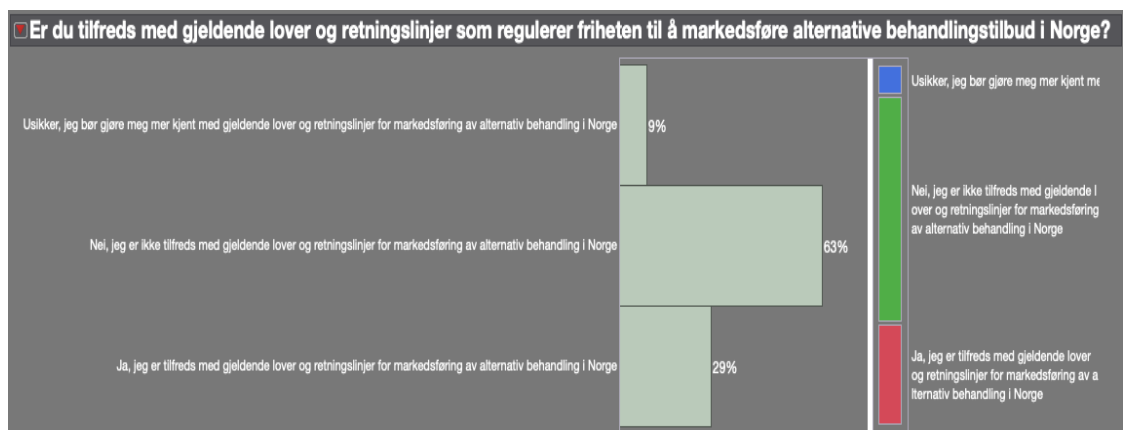
svarprosenten på henholdsvis 20% og 20%. 11% svarer at de ikke ville bruke noen av alternativene som ble presentert.

#### 4.1.4 Øvrige spørsmål



Figur 11 – Relevant å oppgi fordeler og risiko av behandlingen? (N=35).

På det nest siste spørsmålet blir deltakerne spurt i hvilken grad de selv mener det er relevant å oppgi fordeler og risiko av sine behandlingstilbud når de skal markedsføre seg til kunder. 20% svarer at de «i svært stor grad» mener det er relevant å oppgi dette, 37% svarer «i stor grad» 26% svarer «verken eller», 3% svarer «i liten grad» og 14% svarer «i svært liten grad». Dette spørsmålet ble stilt for å få et innblikk i hva aktørene selv mener de er sentralt å vise med sine behandlingstilbud.

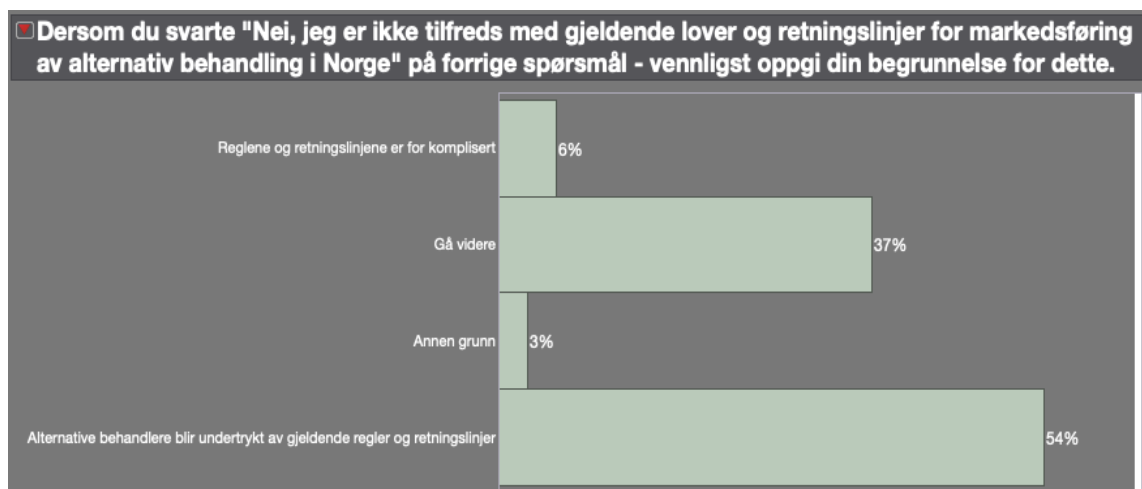


Figur 12 – Er du tilfreds med gjeldende lover og regelverk? (N=35).

Til slutt blir deltakerne spurt om de er tilfredse med gjeldende lover og regelverk som regulerer friheten til å markedsføre alternative behandlingstilbud i Norge. Dette spørsmålet tar for seg et viktig tema, og det er svært interessant å se hva

respondentene svarer. 63% svarer «nei, jeg er ikke tilfreds». Dette er en høy tilslutning i spørreundersøkelsens utvalg som jeg skal diskutere senere i kapitlet, da dette kan bidra til å besvare oppgavens problemstilling om nettopp hvorfor avvik oppstår. 9% av deltakerne svarer at de er «usikker, og bør gjøre seg mer kjent med gjeldende lover og regelverk», mens 29% er tilfreds.

Dersom respondentene valgte svaralternativ «Nei, jeg er ikke tilfreds med gjeldene lover og retningslinjer som regulerer friheten til å markedsføre alternative behandlingstilbud i Norge», fikk de et oppfølgingsspørsmål hvor de skulle oppgi sin grunn for dette. Tabellen nedenfor (figur 13) viser fordelingen blant deltakerne:



Figur 13 – Begrunnelse for «Nei, jeg er ikke tilfreds med gjeldende regelverk og lover» (N=35).

Som tabellen viser, svarer hele 54% av respondentene at «alternative behandlere blir undertrykt av gjeldende regler og retningslinjer». Grunnen til at deltakerne svarer dette alternativet kan være så mangt, men her finnes det tidligere interessante funn som støtter dette svaralternativet. Dette vil jeg gå nærmere inn på i diskusjonen med undersøkelsesspørsmålene. 6% svarer at «reglene og retningslinjene er for komplisert», mens 3% oppgir «annen grunn». Deltakere som har valgt alternativ «gå videre» har enten svart at de er «tilfreds» eller «usikker» på forrige spørsmål, eller de ikke har ønsket å besvare dette spørsmålet.

#### 4.2 Undersøkelsesspørsmålene

Jeg har i metode-kapitlet presentert tre undersøkelsesspørsmål som jeg i forkant av undersøkelsen ønsket å finne ut av. Undersøkelsesspørsmålene er som følger;

- US<sup>1</sup>: *Er aktørene tilstrekkelig kjent med det norske lovverket for markedsføring av sine behandlingstilbud?*

- US<sup>2</sup>: *Kan aktørenes grad av kjennskap til lovverket forklares med at det er for komplisert og består av for mange retningslinjer og regler?*
- US<sup>3</sup>: *Er aktørene tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer som omhandler markedsføring av alternativ behandling i Norge?*

I forkant av datainnsamlingen var tanken at disse undersøkelsesspørsmålene skal bidra til å besvare hovedproblemstillingen oppgaven presenterer.

**US<sup>1</sup>:** *Er aktørene tilstrekkelig kjent med det norske lovverket for markedsføring av sine behandlingstilbud?*

Som det fremkommer av spørreundersøkelsen oppgir 37,5% av respondentene at de selv mener de er tilstrekkelig kjent med gjeldende regelverk og lover som omhandler markedsføring av deres behandlingstilbud i Norge. Disse respondentene som befinner seg i den «øvre» gruppen på 37,5% har oppgitt en verdi på «4» og «5». Ved at 37,5% av deltakerne har svart dette, mener de selv at de er «4=godt kjent» og «5=svært godt kjent» med regelverket de plikter å sette seg inn i ved utstedelse av markedsføring. Videre kan det antyde at aktørenes kjennskap til «Markedsføringsloven» fremstår lik som deres kjennskap til «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling». 14% svarer «verken eller» og 6% svarer «lite kjent» på spørsmål om «Markedsføringsloven», mens 13% svarer «verken eller» og 9% svarer «lite kjent» på samme spørsmål om kjennskap til «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling».

Det som vekker interesse i dette undersøkelsesspørsmålet, er at respondentene i et tidligere spørsmål blir bedt om å oppgi en eller flere beskrivelser de selv bruker/har brukt i sin markedsføring til kunder. Dette flervalgs-spørsmålet består kun av ulovlige virkemidler, samt svaralternativet «nei». I spørsmålet ser fordelingen slik ut:

- 37,1% svarer at de har brukt «uttalelser fra fornøyde kunder» som virkemiddel i markedsføring
- 34,3% svarer at de har «gitt uttrykk for at en behandlingsform har effekt» som virkemiddel i markedsføring
- 25,7% svarer at de «har spesifisert hvilken sykdom behandlingen har effekt mot» som virkemiddel i markedsføring

- 20% svarer at de «har henvist til forskning og artikler» som et virkemiddel i markedsføring
- 42,9% svarer «nei» på å ha brukt slike virkemidler i markedsføring.

I tillegg oppgir hele 88,6% av respondentene at de har kjennskap til andre alternative behandlere som også har brukt slike virkemidler i sin markedsføring, mens 11,4% svarer at de ikke har kjennskap til andre alternative behandlere som bruker slike virkemidler.

Ved å se på sammenhengen mellom spørsmålet hvor respondentene kan velge mellom flere ulovlige virkemidler og svaralternativet «nei» (Figur 6) og spørsmålene hvor respondentene selv skal oppgi i hvilken grad de er kjent med regelverket (Figur 7 & 8) - hvorfor velger da så mange respondenter å oppgi at de bruker/har brukt slike virkemidler i sin markedsføring?

I forkant av spørreundersøkelsen ble undersøkelsesspørsmål 2 formulert dersom et slikt avvik skulle oppstå.

**US<sup>2</sup>:** *Kan aktørenes grad av kjennskap til lovverket forklares med at det er for komplisert og består av for mange retningslinjer og regler?*

Som det fremkommer av innsamlet data (Figur 13), svarer kun 6% av respondentene at de mener retningslinjene og reglene er for komplisert. Basert på spørreundersøkelsens utvalg kan altså dette ikke forklare hvorfor aktørene bruker/har brukt ulovlige virkemidler i sin markedsføring. Det som vekker interesse, er at 54% av respondentene heller mener at «alternative behandlere blir undertrykt av gjeldende regler og retningslinjer» som regulerer friheten til å markedsføre sine behandlinger til kunder i Norge. Siden dette svaralternativet fikk så høy oppslutning, velger jeg derfor å besvare **US<sup>2</sup>** og **US<sup>3</sup>** sammen.

**US<sup>3</sup>:** *Er aktørene tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer som omhandler markedsføring av alternativ behandling i Norge?*

I spørreundersøkelsens siste spørsmål fikk deltakerne mulighet til å skrive egne kommentarer dersom de mente noe manglet i spørreundersøkelsen, eller om jeg mot formodning ikke hadde dekket noe de selv mente var viktig i spørreundersøkelsen. Det ble skrevet flere kommentarer av alternative behandlere

hvor de ønsket å uttrykke sine meninger om dagens regelverk og retningslinjer. Et utvalg av kommentarene presenteres skriftlig under (Vedlegg 4):

- *«Vi har alt for strenge regler, og forskjellsbehandles. Utrykket «vitenskapelig bevist» er ikke noe vi kan bruke, da vi knebles fordi vi ikke kan delta i det. Våre kunder har ingen mulighet til å ikke vite at de får behandling, ergo får vi ikke til å bevise at det virker. Media er ikke med oss, og vil ikke ta seriøse intervjuer med oss».*
- *«Informere befolkningen slik at de kan ta opplyste valg, er omtrent umulig slik lovverket er».*
- *«Det er ikke alternative behandlere som blir undertrykt som var et alternativ på siste spørsmål. Det er klientene/folket som ikke får tilgang til relevant informasjon om hvordan de med stor sannsynlighet kan få et bedre liv, selv når dette er dokumentert gjennom forskning».*
- *«Det er nesten umulig å markedsføre alternativ behandling, fordi det ikke er tillatt å påstå noe. Alt blir sensurert. Det må omskrives til svada».*

Disse kommentarene støtter tidligere funn som tar for seg akkurat dette. Som det fremkommer av et tilsyn gjort av Forbrukertilsynet i 2017, ble markedsføringen til 107 alternative behandlere kontrollert. 21 av disse fikk pålegg om å endre eller trekke sin reklame da den var i konflikt med gjeldende reguleringer og retningslinjer for markedsføring av alternative behandlingstilbud og tjenester. I nyhetsartikkelen hvor saken først ble omtalt kommenterte et utvalg av aktørene daværende tilsyn, og det er lett å forstå at aktørene ikke er tilfreds med gjeldende reguleringer for hvordan de kan markedsføre seg på. Det ble blant annet kommentert:

- *«Jeg har ikke noe imot at det gjennomføres tilsyn på at bransjen holder seg innenfor gjeldende lover og regler, men mener det ikke er greit at vi som driver som alternative behandlere ikke har lov å si at vi kan behandle eller hjelpe, eller nevne tilstander eller sykdommer». (Johannesen, 2017).*
- *«Jeg synes det er leit at man ikke skal få lov til å formidle til folk at man har et tilbud som faktisk kan gi noe til mennesker i en situasjon som trenger den typen hjelp». (Johannesen, 2017).*
- *«Jeg synes det er forferdelig at vi ikke har lov til å skrive om det, og synes det er utrolig at det går an». (Johannesen, 2017).*

Ved å se på mottatte kommentarer fra spørreundersøkelsen om hvorfor respondentene ikke er tilfreds med gjeldende retningslinjer og regler, samt å se på utdrag fra tidligere tilsyn gjort av Forbrukertilsynet, fremstår det derfor som at de alternative behandlerne ikke føler de får bruke de ord og uttrykk de ønsker for å presentere sine behandlingstilbud til kunder. Majoriteten av svar fra både spørreundersøkelsen og funn fra tidligere tilsyn av norske forvaltningsorganer viser at aktørene ikke har frihet til å beskrive hva de ønsker å hjelpe mot, med mindre de bruker nyanserte og beskjedne ord, uttrykk og beskrivelser som de fortsatt opplever som ulovlig i markedsføringssammenheng. Et mulig resultat av dette kan være at alternative behandlere likevel velger å bruke slike ord, uttrykk og beskrivelser da de likevel ikke føler de har mulighet til å beskrive sin virksomhet på en god og forklarende måte.

#### **4.2.1 Konklusjon av undersøkelsesspørsmålene**

**US<sup>1</sup>:** *Er aktørene tilstrekkelig kjent med det norske lovverket for markedsføring av sine behandlingstilbud?*

Basert på avviket mellom spørsmålene respondentene blir stilt om både bruk av ulovlige virkemidler i markedsføring og kjennskap til regelverket som omhandler markedsføring av dem/deres bedrift, fremstår det som at respondentene til dels ikke har kontroll over hva som er lovlig og ulovlig i markedsføring av deres tjenester og behandlingstilbud. Basert på disse funnene vil det videre oppfordres til å forske mer på denne uklare sammenhengen.

**US<sup>2</sup>:** *Kan aktørenes grad av kjennskap til lovverket forklares med at det er for komplisert og består av for mange retningslinjer og regler?*

**US<sup>3</sup>:** *Er aktørene tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer som omhandler markedsføring av alternativ behandling i Norge?*

Både undersøkelsesspørsmål 2 og undersøkelsesspørsmål 3 ble diskutert sammen, og konklusjonen fra disse er at både respondentene fra spørreundersøkelsen og aktører fra tidligere tilsyn uttrykker stor misnøye med retningslinjene og regelverket slik det er i dag. Deres misnøye er basert på at de ikke er i stand til å markedsføre seg slik de selv ønsker for å nå ut til kunder, og føler seg kneblet av

regelverket slik det er i dag. Det presenteres også svar fra aktører hvor de forteller at kundene blir undertrykt av regelverket ved at de ikke får like mye informasjon som de ifølge alternative behandlere ideelt sett skulle hatt for å ta bedre beslutninger om sin egen helse og behandlingsmuligheter.

---

## Kapittel 5 – Drøfting

### 5.1 Drøfting

De alternative behandlerne er en sammensatt gruppe. Det er stor variasjon i grad av seriøsitet og vilje til å følge regler (Huuse, 2017). Selv om flertallet av aktører gjør alt i sin makt for å følge gjeldene retningslinjer og regelverk som omhandler dem/deres bedrift, finner man alltid avvik i en så stor bransje som er sammensatt av over 40 organisasjoner på landsbasis. Retningslinjene som finnes i «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling» er laget for å sikre pasientene et trygt møte med alternativ behandling hvor aktørens lovnader fra ulike behandlingstilbud skal være nøkternt – og ikke gi falske forhåpninger til kundene. Ved å bruke ulovlige virkemidler i markedsføring blir kundene utsatt for potensielle skadelige og falske forhåpninger hos de useriøse aktørene. Dette er videre skadelig for de seriøse aktørene som blir generalisert og tvunget til å eksistere i en bransje preget av liten grad av seriøsitet.

Som det fremkommer i spørreundersøkelsen, oppgir 37,75% av respondentene at de enten er «godt kjent» eller «svært godt kjent» med gjeldende lover og retningslinjer som gjelder markedsføring av deres behandlinger. Samtidig svarer 54,4% at de har brukt/vil bruke ett eller flere ulovlige virkemidler i deres markedsføring på foregående spørsmål. I tillegg oppgir 88,6% av respondentene at de har kjennskap til andre aktører som har brukt ulovlige virkemidler i sin markedsføring. Hva kan da være mulige forklaringer på hvorfor ulovlige virkemidler brukes?

Den første mulige forklaringen kan ligge i at aktørene befinner seg i en stor bransje preget av høy konkurranse. Ved å være en alternativ behandler i Norge som er underlagt et strengt og omfattende regelverk for markedsføring til kunder,

kan det lett oppstå avvik grunnet feiltolkninger, overseelser eller omfang av regler og forskrifter.

En annen mulig forklaring på at avvik oppstår kan ligge i det faktum at aktørene mener det er vanskelig å navigere seg i retningslinjene og reglene de må følge, samt ord og uttrykk de ikke har tillatelse til å bruke. I en konkurransepreget bransje ønsker aktørene å ha en jevn strøm av kunder, og aktørene trenger noe som trekker kundene inn. Siden aktørene ikke får lov å bruke bestemte ord, uttrykk og virkemidler i sin markedsføring kan dette ha innvirkning på kundenes inntrykk av behandlingstilbudene. Behandlingstilbudene vil ikke virke like lukrative for kundene som gjerne har behov for spesifikke behandlingsformer dersom de alternative behandlernes markedsføring ikke inneholder informasjon om hva behandlingsformen faktisk kan være behjelpelig mot.

## **5.2 På bedringens vei?**

Disse generelle forklaringene på hvorfor avvik kan oppstå, må sees i sammenheng med det norske lovverket for markedsføring av alternativ behandling slik praksisen er i dag. «Lov om alternativ behandling av sykdom» skal sørge for at alle som tilbyr eller utøver alternativ behandling i Norge innehar de påkrevde godkjenninger og kunnskaper som omhandler deres virksomhet (Lovdata, 2021). Lovens formål og omfang skal videre sikre at aktørene overholder gjeldende regler for registreringsordninger, medisinske inngrep, behandlingsforløp og alvorlige sykdommer (Lovdata, 2021). Dette er med andre ord det påkrevde som alternative behandlere plikter å opprettholde ved å utføre sin praksis i Norge. Der hvor avvik ofte oppstår, og som dermed er innenfor «Forskrift om markedsføring av alternativ behandling» virkeområde, er nemlig markedsføringen. Det er her vi finner de fleste avvik som er overtredende i henhold til norsk lovgivning. I det lange løpet vil ikke en praksis hvor aktørene gjentatte ganger blir tatt for brudd på Markedsføringslovens paragrafer være bærekraftig. Det er heller ikke bærekraftig å generalisere en bransje som vil bidra til å ødelegge ryktet alternative behandlere har opparbeidet seg på grunn av de useriøse aktørene. Da trengs det inngripende tiltak i bransjen som både skal sikre informering hos de alternative behandlerne, og ikke minst for å sikre pasienttrygghet til folket. Og dette holder nå på å skje.

Den 18. februar 2021 la Arbeiderpartiet frem et representantforslag på Stortinget med støtte fra Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon og andre sentrale



organisasjoner i Norge, hvor hovedtemaet var en gjennomgang av registerordningen slik den er i dag (NNH, 2021).

Bakgrunnen for dette representantforslaget bygger på at registerordningen som alternative behandlere i dag kan bli medlem av, ikke har satt krav til sine medlemmer. I praksis betyr dette at hvem som helst kan bli medlem av Registeret for alternative behandlere i Norge, både seriøse og useriøse aktører.

Med representantforslaget håper Arbeiderpartiet og sentrale organisasjoner for alternative behandlere i Norge å gjennomgå registerordningen, hvor innføring av strengere krav vil bidra til et etterlengtet skille mellom terapeuter med flere års utdanning og praksis og de useriøse aktørene som man stadig leser om i mediene.

En slik gjennomgang er ønsket velkommen fra flere sentrale organisasjoner i Norge, blant annet Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon, hvor de vektlegger at dette vil være et viktig grep for å øke kompetansen på alle nivåer innen alternativ behandling og ikke minst for pasientenes sikkerhet (NNH, 2021).

Graden av pasientsikkerhet er proporsjonal med graden av kvalitetskrav, og med strengere krav til alternative behandlere vil sikkerheten bli ivaretatt.

Med strengere krav for å utøve sin praksis i Norge kan det i dag virke som at store endringer er på vei, og at disse vil bidra til å definere hvordan aktørene i bransjen vil utføre sin praksis i tiden fremover.

## Litteraturliste

- Brønnøysundregisteret.no., (2021) *Utøverregisteret for alternative behandlere*. Hentet fra: [https://w2.brreg.no/altbas/utovere\\_treffliste.jsp?behandlingsform=0&etternavn=&fornavn=&regionsnr=0](https://w2.brreg.no/altbas/utovere_treffliste.jsp?behandlingsform=0&etternavn=&fornavn=&regionsnr=0) (Lest 15.02.2021)
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2018). *Metode og dataanalyse* (3. Utg). Cappelen Damm AS.
- Braut, G.S., & Nylenna, M. (Oppdatert 2019). *Helsetjenesten*. I Store Norske Leksikon. Hentet fra: <https://sml.snl.no/helsetjenesten> (Lest 13.02.2021)
- Huuse, C., (2017, 4. september). *Forbrukerombudet varsler tilsyn mot alternativbransjen.*, VG. Hentet fra: <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/Wrx7G/forbrukerombudet-varsler-tilsyn-mot-alternativbransjen-skaper-urealistiske-forhaapninger> (Lest 06.03.2021)
- Iltstad, S. (1989). *Survey-metoden*. Trondheim: Tapir forlag.
- Jacobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode 2*. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Johannesen, A., Kristoffersen, L. & Tufte, P. (2005). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. 2 utg. Abstrakt forlag AS.
- Johannesen, N. (2017, 2. november). *Stort tilsyn av alternativbransjen – flere må fjerne ulovlig reklame.*, VG. Hentet fra: <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/p0Ex1/stort-tilsyn-av-alternativbransjen-flere-maa-fjerne-ulovlig-reklame> (Lest 06.03.2021)
- Forskrift om markedsføring av alternativ behandling (2004). *Forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-12-11-1501?q=forskrift%20om%20markedsføring%20av%20alternativ> (Lest 10.02.2021)
- Markedsføringsloven - mfl (2009). *Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår mv. (markedsføringsloven)*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-01-09-2?q=markedsføringsloven> (Lest 10.02.2021)
- Myhre, L., (2021). *Er ikke pasientsikkerhet viktig nok for helse- og omsorgsminister Bent Høie?.*, NNH. Hentet fra: <https://nnh.no/aktuelt/er-ikke-pasientsikkerhet-viktig-nok-for-bent-hoie/> (Lest 15.04.2021)
- MyNewsDesk.com., (2021). *Truer pasientsikkerheten og undergraver fagorganisasjonens arbeid*. Hentet fra: <https://www.mynewsdesk.com/no/norske-naturterapeuters-hovedorganisasjon/pressreleases/truer-pasientsikkerheten-og-undergraver-fagorganisasjonenes-arbeid-3043472> (Lest 15.04.2021)

Nasjonalt forskningssenter for alternativ og komplementær medisin (NAFKAM) (2021). *NAFKAM-undersøkelsen 2018*. Hentet fra: <https://nafkam.no/tallene-fra-nafkam-undersokelsen-2018-nordmenn-bruker-fortsatt-mye-alternativ-behandling> (Lest 03.02.2021)

Salamonsen, A., (2016, 5, januar). *Vet brukerne hva de gjør?* Nordlys. Hentet fra: <https://www.nordlys.no/kronikk/vet-brukerne-hva-de-gjor/s/1-79-6483701> (Lest 04.06.2021)

## Vedlegg

### Vedlegg 1 – Spørreundersøkelsen

#### Markedsføring av alternativ behandling i Norge

---

Side 1

Tusen takk for at du har valgt å svare på denne korte spørreundersøkelsen. Ditt svar vil være til stor hjelp for meg som skriver om dette spennende temaet hvor det finnes svært lite forskning.

Denne spørreundersøkelsen er en del av en bacheloroppgave som skrives ved Handelshøyskolen BI våren 2021. Spørreundersøkelsen blir delt ut til alternative behandlere i Norge, hvor formålet er å bedre forståelsen for i hvilken grad utøverne er kjent med gjeldende lover og regelverk som omhandler markedsføring av sine behandlinger og tjenester. Undersøkelsen er ikke designet for å generalisere, men heller for å se på hvordan alternative behandlere vektlegger ulike attributter og hvordan de selv oppfatter lover og regelverk.

Spørreundersøkelsen er helt anonym, og det oppfordres til å svare ærlig på spørsmålene. Senere analyser som vil bli gjort av meg er også helt anonym – ditt personvern er ivaretatt etter gjeldende personvernsforskrifter. Spørreundersøkelsen består av 18 spørsmål.

Side 2

Er du/din bedrift registrert i Utøverregisteret hos Brønnøysundregisteret? \*

 Ja Nei

Hvor mange kunder behandler du/din bedrift til vanlig i løpet av en måned (før Covid-19-pandemien)? \*

 0 - 20 kunder 20 - 50 kunder 50 - 70 kunder 70 - 100 kunder Over 100 kunder Vet ikke

Omtrent hvor stor omsetning har du/din bedrift i løpet av en måned (før Covid-19-pandemien)? \*

 0 - 50.000 kr 50.000 - 100.000 kr 100.000 - 250.000 kr 250.000 - 500.000 kr 500.000 - 1.000.000 kr Over 1.000.000 kr Vet ikke

Har du/din bedrift i løpet av det siste året brukt markedsføring for å tilby tjenester og behandling til kunder? \*

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvis svaret på forrige spørsmål er "ja", vennligst oppgi hvilke kanaler som ble brukt/brukes til markedsføring (flere svaralternativer er mulig). \*

*Dersom du ikke svarte "ja" på forrige spørsmål, velg svaralternativ "Gå videre".*

- Egen nettside
- Sosiale medier (Facebook, Instagram, Snapchat, mfl.)
- Faglige nettforum
- Papirtrykte medier (aviser, ukeblader, skilt, reklameflyers, mfl)
- Tradisjonelle kanaler (e-post, TV, radio)
- Stand- og messedeltakelse
- Andre
- Gå videre

Har du/din bedrift noen gang benyttet en eller flere av følgende beskrivelser i utformingen av markedsføring? \*

*(Flere svaralternativer er mulig)*

- Uttalelser fra fornøyde kunder
- Brukerundersøkelser
- Spesifisert hvilken sykdom/tilstand behandlingen har effekt mot
- Henvist til forskning og artikler
- Gitt uttrykk for at en behandlingsform har effekt
- Nei
- Vet ikke

Har du kjennskap til andre aktører som har brukt slike beskrivelser i sin markedsføring? \*

- Ja
- Nei

Markedsføring av alternativ behandling er regulert av "Markedsføringsloven". Hvor godt kjenner du de retningslinjene og reglene som gjelder markedsføring av deg/din bedrift? \*

(På en skala fra 1-5, hvor 1=svært lite kjent, 2=lite kjent, 3=verken eller, 4=godt kjent, 5=svært godt kjent)



Markedsføring av alternativ behandling er videre regulert av "Forskrift om markedsføring av alternativ behandling". Hvor godt kjenner du de retningslinjene og reglene som gjelder markedsføring av alternativ behandling? \*

(På en skala fra 1-5, hvor 1=svært lite kjent, 2=lite kjent, 3=verken eller, 4=godt kjent, 5=svært godt kjent)



Ta stilling til følgende påstand: "Å henvise til fornøyde kunder i markedsføring underbygger og støtter mitt behandlingstilbud, og jeg har brukt/vil bruke et slikt virkemiddel i min markedsføring for å fremme gode behandlingsmuligheter". \*

- Enig
- Uenig
- Vet ikke

Ta stilling til følgende påstand: "Å henvise til brukertal i markedsføring underbygger og støtter mitt behandlingstilbud, og jeg har brukt/vil bruke et slikt virkemiddel i min markedsføring for å fremme gode behandlingsmuligheter". \*

- Enig
- Uenig
- Vet ikke

Ta stilling til følgende påstand: "Å henvise til artikler i markedsføring underbygger og støtter mitt behandlingstilbud, og jeg har brukt/vil bruke et slikt virkemiddel i min markedsføring for å fremme gode behandlingsmuligheter". \*

- Enig
- Uenig
- Vet ikke

Ta stilling til følgende påstand: "Å henvise til relevant forskning i markedsføring underbygger og støtter mitt behandlingstilbud, og jeg har brukt/vil bruke et slikt virkemiddel i min markedsføring for å fremme gode behandlingsmuligheter". \*

- Enig
- Uenig
- Vet ikke

Dersom du/din bedrift skal markedsføre behandlingstilbud og tjenester til forbrukere - hvilket av disse alternativene vil du vektlegge mest i utformingen av markedsføring? \*

*(Kun ett svaralternativ mulig)*

- Relevant og sentral forskning
- Dokumentere at behandlingen har effekt mot enkelte sykdommer eller plager
- Segmentert markedsføring (å tiltrekke seg de kundene som har behov for en spesifikk behandlingsform)
- Å vise at en behandlingsform kan forebygge symptomer og beskrivende plager
- Vise i markedsføringen at andre kunder har opplevd effekt og økt livskvalitet fra behandlingen
- Opplyse forbrukerne om den alternative behandlerens erfaring
- Ingen av alternativene

I hvilken grad mener du det er relevant å oppgi fordeler og risiko av dine behandlingstilbud? \*

- I svært stor grad
- I stor grad
- Verken eller
- I liten grad
- I svært liten grad

Er du tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer som regulerer friheten til å markedsføre alternative behandlingstilbud i Norge? \*

- Ja, jeg er tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling i Norge
- Usikker, jeg bør gjøre meg mer kjent med gjeldende lover og retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling i Norge
- Nei, jeg er ikke tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling i Norge

Dersom du svarte "Nei, jeg er ikke tilfreds med gjeldende lover og retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling i Norge" på forrige spørsmål - vennligst oppgi din begrunnelse for dette. \*

(Dersom du svarte et annet alternativ, velg svaralternativ "Gå videre")

- Reglene og retningslinjene er for komplisert
- Det er for mange regler og retningslinjer å følge
- Alternative behandlere blir undertrykt av gjeldende regler og retningslinjer
- Annen grunn
- Gå videre

Er det noe denne spørreundersøkelsen ikke har dekket, men som du mener er relevant å legge til omhandlende markedsføring av alternativ behandling i Norge?

(Vennligst begrunn med noen korte ord).

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne spørreundersøkelsen! Ditt bidrag vil være til stor hjelp for meg med videre oppgaveskriving.

### ***Vedlegg 2 – Hvor mye penger brukte kunder på de mest vanlige behandlingsformene?***

	Snitt pr bruker	Pr kvinne som brukte	Pr mann som brukte
Brukernes kostnader siste 12 md	3078 kr	3468 kr	2531 kr
Kostnadsutvikling 2016-2018	+12%	+3%	+32%

### ***Vedlegg 3 – Hvor mange mottok alternativ behandling fra en behandler i 2018?***

	Andel av alle spurte	Andel av kvinnene	Andel av mennene
Har mottatt én eller flere behandlinger fra utøver utenfor og/ eller innenfor helsevesenet siste 12 md	23%	29%	17%
Endringer fra 2016-2018 (pp)	-1	0	-2



## Vedlegg 4 – Kommentarer fra spørreundersøkelsens respondenter

Er det noe denne spørreundersøkelsen ikke har dekket, men som du mener er relevant å legge til omhandlende markedsføring av alternativ behandling i Norge?

(Vennligst begrunn med noen korte ord).

- Du spør: Ta stilling til påstand - med valg har brukt/vil bruke. Dersom valget "ønsker å bruke", ville jeg svart helt annerledes.
- Vi har alt for strenge regler, og forskjellsbehandles. Utrykket vitenskapelig bevist er ikke noe vi kan bruke, da vi knebles fordi vi kan ikke dieta i det. Våre kunder har ingen mulighet til å ikke vite at de får behandling, ergo får vi ikke til å "bevise" at det virker. Media er ikke med oss og vil ikke ta seriøse intervjuer med oss
- Gjentakene spørsmål virker som du prøver å lure de som er med. Gir dårlig inntrykk av deg som og du virker useriøs
- Informere befolkningen slik at de kan ta opplyste valg, er omtrent umulig slik lovverket er.
- Nei
- Seriositet og lovverk. Det er for mange useriøs utøvere som går under alternativ behandling. Her burde det vært ryddet opp slik at de seriøse får bedre rammevilkår og momsfratak.
- Det er ikke alternative behandlere som blir undertrykt som var et alternativ på siste spørsmål. Det er klientene/folket som ikke får tilgang til relevant informasjon om hvordan de med stor sannsynlighet kan få et bedre liv, selv når dette er dokumentert gjennom forskning.
- Det er nesten umulig å markedsføre alternativ behandling, fordi det ikke er tillatt å påstå noe. Alt blir sensurert. Det må omskrives til svada.
- Angående tilbakemeldinger fra tidligere klienter hadde jeg en diskusjon med forbrukertilsynet (tror jeg det heter). De sa at så lenge det klientenes uttalelser holder seg innenfor loven er det greit å legge de på hjemmesiden. Så jeg måtte eksempelvis omformulere hvis en klient hadde skrevet at hun bli kvitt sin angst. Det kan ikke stå der for jeg har ikke lov til å si at det jeg gjør virker mot noe som har en diagnose. Man kan diskutere det ord lenge dersom vanlige folk kaller det de har angst også selvom de ikke har fått en diagnose. Hypnoterapi er en effektiv måte å hjelpe mennesker som ønsker å forandre tanker og følelser og der har vært en stor frustrasjon for meg at jeg ikke har lov til å bruke ordet effektivt. Hypnoterapi ble godkjent av den amerikanske legeförening i 1969 og i Norge slås for for å i det hele tatt må få lov til å drive.