



Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser

For Danske Fysioterapeuter

Februar 2015

LHBS 2015
for Danske Fysioterapeuter



Indhold

Indledning	3
Det private sundhedsmarkeds værdi 2015	4
Megatrends - mønstre i adfærdsændringer	7
Megatrend 1:	
Professionel hjælp 24/7	8
Megatrend 2:	
Oprør mod det perfekte sundhedsbillede	10
Megatrend 3:	
Sundhed som oplevelse	11
Megatrend 4:	
Fokus på arbejdet inden døre	12
Behovsdrevne segmenter	14
Forbedringssegmentet	15
Uddrag af beskrivelse af segmentet.....	15
Hvor stort er segmentet?.....	15
Forebyggelsessegmentet	16
Uddrag af beskrivelse af segmentet.....	16
Hvor stort er segmentet?.....	16
Behandlingssegmentet	17
Uddrag af beskrivelse af segmentet.....	17
Hvor stort er segmentet?.....	17
Genopbygningssegmentet	18
Uddrag af beskrivelse af segmentet.....	18
Hvor stort er segmentet?.....	18
Afsluttende bemærkninger	19

Indledning

I 2011 havde LHBS (dengang Lighthouse Cph) glæden af at udarbejde rapporten "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter.

Udgangspunktet dengang var, at få udarbejdet en efterspørgselsorienteret markedsanalyse af det private marked for fysioterapeutiske ydelser for at styrke Danske Fysioterapeuters erhvervspolitik og for at forstå hvilke muligheder, der eksisterer for fysioterapeuter og fysioterapeutiske ydelser, i den private sektor.

Tingene udvikler sig hurtigt indenfor det private sundhedsmarked. Fra 2012 til 2013 voksede antallet af personer med en sundhedsforsikring med godt 340.000, hvilket betød at 1,85 mio. personer havde en sundhedsforsikring i 2013¹. De sundhedsforsikrede har tilmed 17,6 pct. højere sandsynlighed for at få en henvisning til en fysioterapeut end en tilsvarende uforsikret person med samme alder og køn mv.², hvilket blot understreger nødvendigheden af løbende at ajourføre sin viden og de kommercielle implikationer af udviklingen.

Derfor har Danske Fysioterapeuter bedt LHBS om at opdatere megatrends og de mest centrale nøgletal og udarbejde dette indstik til den oprindelige rapport. Indstikket indeholder et opdateret værdiestimat af det private sundhedsmarked, fire nye trends og en opdatering af antallet af danskere i de 4 segmenter, der blev udarbejdet i 2011.

Indstikket er et supplement til den tidligere udarbejdede markedsanalyse. Det er derfor vigtigt at kende den tidligere udarbejdede markedsanalyse for at drage den fulde nytte af indstikket.

Ansvarlig for oplysninger og research i indstikket er Direktør og Sociolog Eva Steensig, LHBS A/S.

1 http://www.forsikringogpension.dk/presse/Statistik_og_Analyse/statistik/forsikring/antalpolicer/Sider/Sundhedsforsikring_Antal_forsikrede_praemier_erstatninger.aspx

2 Forsikring & Pension 2014.

Det private sundhedsmarkeds værdi 2015

Som det i rapporten fra 2011 er beskrevet, så er det private sundhedsmarked en broget og vanskelig definérbar størrelse, da der er mange udbydere og ydelser af vidt forskellig art. Derfor kan man dog godt forsøge at vurdere markedets kommercielle værdi i kroner og øre. Der er blevet brugt forskellige antagelser og vurderinger i dette indstik – ligesom der blev i 2011 – hvilket der vil blive redegjort for undervejs. Disse antagelser og kriterier er lagt ned over valget af data og metodisk snit.

Tilgangen, som er anvendt i dette indstik, er den samme som i markedsanalysen "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter, så der dermed er et solidt sammenligningsgrundlag mellem markedsanalysen fra 2011 og dette indstik med opdaterede tal.

Der er ligeledes taget udgangspunkt i Udbydermodellen fra 2011, som danner rammeværktøj for at definere markedet og det specifikke forbrug.

Ser vi på den inderste ring i Udbydermodellen, så udgør markedet for private sundhedsydelser omhandlende bevægeapparatet ved brug af fysioterapeuter og kiropraktorer i 2015 ca. 1,1 mia. kr., hvilket er uændret ift. 2010. Dette dækker over husstandens udgifter uanset andelen af egenbetaling.

Alternative behandlinger³ udgør 834 mio., hvilket er en fremgang på 15% ift. 2010. Inkluderes alternative behandlinger i værdien af den samlede inderste ring, hvor læger/speciallæger også er med, så udgør den i 2015 2,4 mia. kr. mod 2,2 mia. kr. i 2010. Det er en stigning på 7%, hvilket svarer til inflationen i samme periode.

3 Defineret i Forbrugsundersøgelsen som 'Naturlæge, anden alternativ behandling'. Heri er inkluderet ergoterapi, zoneterapi, akupunktur mv.

Inflationsreguleret er værdien af sundhedsmarkedet (eks. randområdet) steget 10% de seneste 5 år og 80% de seneste 15 år⁴

Den estimerede akkumulerede værdi for cirkel 1 og 2 i sundhedsmarkedet (dvs. eksklusiv randområdet), som skitseret i Udbydermodellen, udgør i 2015 5,7 mia. kr. mod 4,8 mia. kr. i 2010 svarende til en stigning på 19%.

Andet lag vurderes i 2015 til 3,4 mia. kr. mod 2,6 mia. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 28%.

Træning driver udviklingen idet hele 80% af væksten kommer herfra. Danskerne betaler årligt ca. 2,1 mia. kr. til Træning via fitness abonnementer⁵. Det er en stigning på 39% sammenlignet med 2010. Når det gælder antallet af kommercielle fitnesscentre, så var der ifølge DIF 543 centre på landsplan i 2013 mod 334 i 2006. Der er altså kommet 62% flere kommercielle fitnesscentre til på bare syv år med en årlig gennemsnitlig vækst i antallet af centre på 7%.

Tal fra DGI viser, at der også er fremgang inden for træning i foreningsbaserede motionscentre. Fra 2012 til 2013 voksede medlemstallet blandt DGI-tilknyttede motionscentre med 12% til 98.315 medlemmer⁶, hvilket gør det til den 6. største idræt i DGI. Blandt de 5 største idrætter er: Gymnastik⁷ (1%), Fodbold (-3%), Svømning (4%), Badminton (-4%) og Håndbold (-1%), hvor det kun er svømning, der oplever en reel medlemsfremgang.

4 Her er inflationsreguleret dvs. at historikken er omregnet til 2015 priser.

5 Forbrugspost Abonnement på fitness.

6 Tal for 2013 og 2012 kan ikke sammenlignes med tidligere tal pga. ændret registreringssystem.

7 I parentes er angivet udviklingen i medlemstallet fra 2012 til 2013 oplyst af DGI.

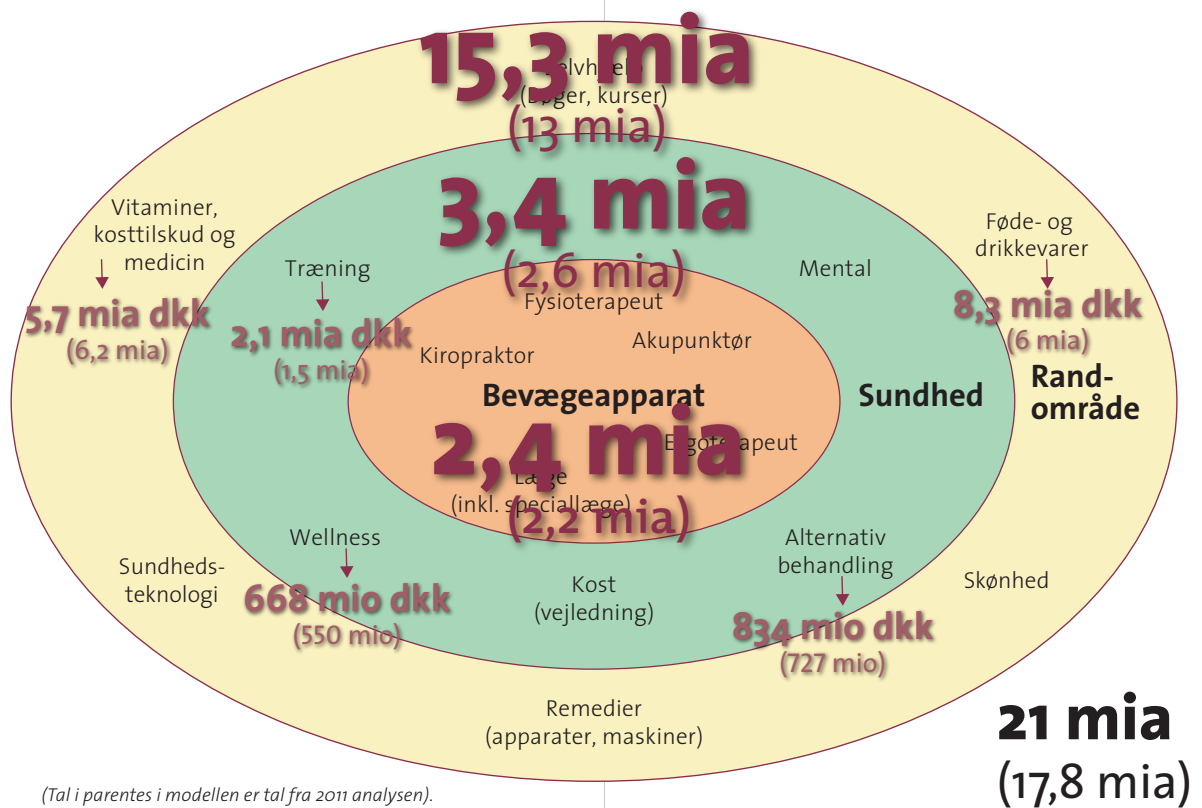
Wellness⁸ udgør ca. 668 mio. kr. mod 550 mio. kr. i 2010 mens Mental sundhed⁹ ligger stabilt omkring et par hundrede mio. kr.

Grundet en medlemsfremgang i Foreningen af Kliniske Diætister er Kost¹⁰ estimeret til 360 mio. kr. mod 300 mio. kr. i 2010.

Ser vi alene på randområdet, så er den samlede værdi 15,3 mia.kr.¹¹ mod 13,0 mia. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 17%. Her er de store poster Vitaminer, kosttilskud og medicin¹², der er faldet 8% til

5,7 mia. kr. samt Kost og fødevarer¹³, der med årlige vækstskøn¹⁴ for funktionelle fødevarer på 7,5% estimeres til i 2015 at udgøre 8,3 mia. kr. mod 6,0 mia. kr. i 2010. Remedier¹⁵, som er vokset 173% siden 2010, udgør 643 mio. kr.

Samlet set udgør de 3 lag i sundhedsmarkedet 21,0 mia. kr. mod 17,8 mia.kr. i 2010, hvilket er en stigning på 18%.



8 Helsestudier, massage, enkelt-behandling & øvrige tjenesteydelser til personlig pleje dvs. eksklusiv skønhedspleje samt wellness ophold som ikke kan adskilles fra andre ferie-/rejsetyper.
 9 Mental er her udelukkende omkostninger til praktiserende psykologer dvs. eksklusiv meditation, mindfulness, coaching mv.
 10 Kost er estimeret ud fra at de 600 diætister i Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) dagligt har 4 private kunder værdisat til 800 kr. per seance. 2010 estimat var baseret på 500 diætister som var det daværende medlemstal.
 11 Skønhed er estimeret ud fra det estimerede antal af kosmetiske indgreb (20.000) og en gennemsnitspris på 22.000 kr. skønnet ud fra prisniveauet for de typiske behandlinger. Der foreligger ikke tal på 'Teknologi' og 'Selvhjælp'. I værdiberegningen er her er foretaget konservative skøn på hhv. 21 og 54 mio.kr. som er hhv. en fordobling og inflationsregulering siden 2010.
 12 Er en samlet forbrugstype i Forbrugsundersøgelsen.

13 Udgangspunktet er her 6,5% af forbruget til fødevarer og drikkevarer (u. alkohol) svarende til den andel som Amerikanske studier har estimeret at Functional Foods udgjorde i 2010. Dertil er et årligt dansk vækstestimat på 7,5% (skønnet til 5-10%) tillagt således at 2015 andelen af funktionelle fødevarer udgør estimeret 8,7%.
 14 Ifølge udgivelsen Funktionelle fødevarer udgivet af Fødevarer Industrien (en del af Dansk Industri), 2007.
 15 Remedier værdisættes ud fra forbrugstyperne Farmaceutiske produkter og hjælpemidler 0/300 kr. og Febertermetre, farmaceutiske produkter u/300 kr.

Den primære kilde til værdiberegningen er som i 2011 en rekvireret særkørsel fra Danmarks Statistiks Forbrugsundersøgelse¹⁶, hvor 60 forbrugskategorier, indeholdende gennemsnitligt husstandsforbrug, manuelt er udvalgt og efterfølgende anvendt til at beregne det samlede private forbrug. Kort fortalt dækker Forbrugsundersøgelsen ca. 97% af danskernes privatforbrug. I praksis registrerer man på husstandsniveau forbruget fordelt på ca. 1.200 forskellige forbrugstyper.

Da ikke alle kategorier præcist passer til Udbydermodellen og analysens definition af det private sundhedsmarked er der undervejs foretaget nogle skøn ud fra markedskendskab samt anvendt andre tilgængelige kilder. Eksempelvis er der ved værdisætningen af Kost anvendt medlemstal fra Foreningen af Kliniske Diætister (600 mod 500 i 2010) samt skøn for antallet af daglige behandlinger og en timepris.

¹⁶ 2015 estimaterne er baseret på inflationsfremskrivning af de senest tilgængelige tal fra Danmarks Statistik som er fra 2012. 2010 estimaterne fremkom på lignende vis ud fra 2009 tal.

Megatrends - mønstre i adfærdsændringer

Analysen fra 2011 indeholdt 12 megatrends, som var meget markante og afgørende for forståelsen af udviklingen indenfor det private sundhedsforbrug.

De megatrends, som dengang blev beskrevet, var:

1. Teknologi – Digitalisering
2. Din sundhed er dit eget ansvar!
3. Forbrugerne har deres eget kredsløb
4. Specialisering
5. Ekstrem sport på flere niveauer
6. ROTI (Return on time investment) - Quick-fix
7. Nye patienter
8. Flere ældre
9. Behov for tryk og håb – Mental Sundhed
10. Kost Fokus
11. Sundhedsfanatisme
12. Sundhed på arbejdspladsen

Over de år, der er gået siden analysen i 2011, er der opstået nye trends og tendenser. Derfor indeholder dette indstik også nye megatrends, som ligger i forlængelse af de dengang beskrevne megatrends, som altså fortsat er relevante og aktuelle.

De 4 nye megatrends vil blive beskrevet på de følgende sider og består af:

1. Professionel hjælp 24/7
2. Oprør mod det perfekte sundhedsbillede
3. Sundhed som oplevelse
4. Fokus på arbejdet inden døre

Megatrend 1: Professionel hjælp 24/7

Antallet af selvmonitorering og Do It Yourself (DIY) løsninger er ikke blevet mindre, siden denne rapport blev skrevet i 2011. Forbrugerne har via den videre teknologiske udvikling oplevet endnu mere *empowerment*, når det gælder løsninger, der gør, at de kan klare de problemer de møder selv – også inden for sundhed.

Denne *empowerment* – muligheden for at klare tingene selv – har vænnet forbrugerne til, at de kan klare de problemer, de måtte møde, med det samme. De skal ikke vente på åbningstider eller andet, men klarer det hele med det samme og mange gange fra deres smartphone. Denne tendens har gjort, at fagfolk inden for sundhed nu også tilbyder deres ydelse i en mere fleksibel form, som ikke går på kompromis med forbrugernes sparsomme tid og hverdag, men derimod står til rådighed, når det passer forbrugeren.

Der er to store drivers bag denne nye type service. Dels er det *tilgængelighed*, men også *betalings- og ydelsesmetoden*, der anvendes.

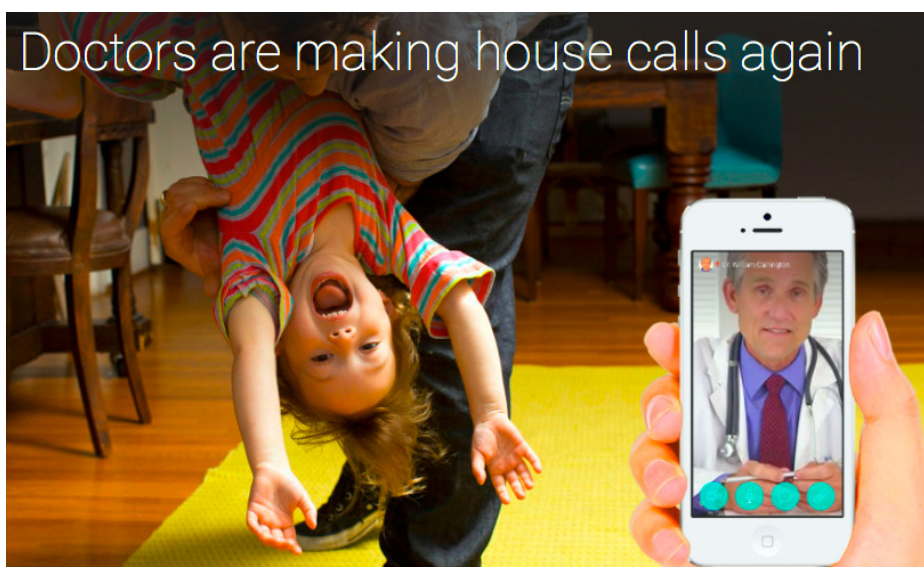
De professionelle fagfolk, der henvises til under denne trend, står først og fremmest til rådighed 24 timer i døgnet alle ugens dage. Via en applikation forbindes patienten med fagpersonalet, som giver råd og vejledning, når forbrugeren har brug for det. Eksempelvis vejledning til mødre, som lige har

født. Moderen bliver i denne situation matchet med en fagperson, som passer hendes egen personlighed, og skulle moderen opleve problemer, kan hun hele døgnet søge hjælp og få råd hos denne fagperson. I denne situation kan det give en stor følelse af sikkerhed for den nybagte moder i den skrøbelige situation, dagene efter fødslen kan opleves som¹⁷.

Som vi kender det fra fitnesscentre og andre virksomheder, så har vi over årene set abonnementskoncepter vokse sig stort. De services, som går under denne tendens, tilbydes ofte som en abonnementsordning. Hvis vi bruger eksemplet ovenfor, så vil den nybagte moder for et fast beløb om måneden kunne kontakte fagpersonalet, og betaler dermed ikke pr. "henvendelse", hun tager til fagpersonalet. Dette gør det overskueligt, og fjerner tvivlsspørgsmålet hos forbrugerne om ekstraomkostninger ved brug af nye services som denne.

Forbrugerne søger løsninger som passer ind i deres hverdag, hvor det ikke er dem, som skal tilpasse sig servicen, men omvendt. Dertil skal det være overskueligt og gennemsigtigt hvad angår omkostninger – og selvfølgelig også hvilken ydelse der gives – for at tale til tidens forbrugere. Dette kan teknologien skabe en platform for, men de to store

17 <http://firstopinionapp.com>



drivere bag: tilgængelighed og betalings- ydelses- metoden, kan ligeledes overføres til den fysiske behandling og kontakt mellem patienter og fag- folk.

Vida: App med persontilpassede coaches, der står til rådighed 24/7. Forbrugeren kan vælge mellem 7 forskellige typer coach: cheerleader, drill sergeant, innovator, listener, challenger og analyzer.

Rise: Personlig kostrådgivning med diætister via app.

Pager: Med Pager får forbrugeren via en app direkte adgang til at bestille lægebesøg uden for den normale åbningstid.

Better: En ny service fra The Mayo Clinic, som forbinder patienter med fagfolk til en første vurdering af patientens symptomer. Personalet kan se hele patientens lægejournal, hvis der gøres brug af servicen, for dermed bedre at kunne rådgive.

Talkspaces: Med Talkspaces kan folk med psykiske problemer "chatte" med en professionel terapeut, for et fast beløb om måneden.

First Derm: Via en app kan forbrugeren sende billeder af de synlige problemer, der er på deres krop, til professionelle fagfolk, for at få en første vurdering af problemet. First Derm er blevet udviklet ud fra den indsigt, at nogle folk synes det er pinligt at gå til lægen med sygdomme, der kan ses på huden.

HealthTap: Via appen HealthTap kan forbrugeren holde live-call med læger, så de ikke behøver at tage ned til lægen i første omgang.

Yoogia: Interaktive yoga hold, hvor forbrugeren er i eget hjem, og både udøverne og yoga- læreren kan se hinanden via webcam.

First Opinion: Med denne app kan mødre chatte med en læge 24/7 om de forskellige problemstillinger, de møder.

Megatrend 2: Oprør mod det perfekte sundhedsbillede

Ligeledes som der ses en sundhedsfanatisme, hvor det at dyrke sundhed i flere tilfælde antager sygelige dimensioner, så ses der også en modpol, der går imod denne tendens og trækker sundhed ned på et for de fleste mere realistisk plan.

I flere år er befolkningen blevet tudet ørerne fulde om det perfekte sundhedsideal hvad angår både motion, figur og kost. Både i reklamer men ligeledes og nok med endnu større påvirkningskraft de perfekte menneskers opslag på sociale medier. Det er dog langt fra alle i den danske befolkning, som har tid eller lyst til at fokusere fuldt ud på motion og kost, og det er dermed heller ikke alle, der har mulighed for eller lyst til at leve op til det perfekte ideal.

Selv ikke sundhedseksperterne har mulighed for at leve op til det. Eksempelvis har Christian Bitz skrevet bogen 'Uperfekt', som en reaktion på hans egen uperfekthed. Han har ikke selv kunne følge alle de råd, som han eksempelvis har givet på tv, og følte at han måtte komme frem med dette¹⁸.

Det handler derfor om et fokus på sundhed, hvor man nærmere må være sundhedsrealist, i stedet for at sigte mod det uopnåelige. En tendens som lever side om side med den ekstreme sundhedsdyrkelse da disse to tendenser giver næring til hinanden.

Christian Bitz's bog Uperfekt.

Geo og Thomas Skov udgiver bogen Den ultimative skønhedsguide.

Lammily: En "barbie-dukke" med mere retvisende og naturlige proportioner, end de kendte Barbie-dukker.

Lingeri-brandet Aerie har lanceret en kampagne med u-retoucherede billeder af kvinder med naturlige proportioner.

Blake Beckford: 33-årig mand med stomipose gennemgår forvandling til fitness-model, deltager i fitnesskonkurrencer og udtaler, at han var opsat på at vise omverdenen, at stomi ikke ændrer på den man er.

¹⁸ <http://go.tv2.dk/2014-09-26-christian-bitz-jeg-har-loejet-mig-sundere>



Megatrend 3: Sundhed som oplevelse

Sundhed og motion er blevet allestedsnærværende hos danskerne og er naturligt implementeret i manges hverdag. Det har skabt muligheder for at udvikle koncepter og arrangementer, som skaber en oplevelsesværdi for deltagerne.

Sundheds- og sportsoplevelser og –turisme har i et stykke tid været i kraftig vækst f.eks. marathonture og turismeoplevelser med udgangspunkt i sport eller kost.

Seneste skud på stammen er en videreudvikling hvor motion ikke er målet, men midlet til at få en unik og speciel oplevelse. Dvs. motion bruges som samlingspunkt for at skabe en helt særlig oplevelse, men at man tilføjer det dimensioner fra kulturens og underholdningens verden.

Et eksempel på dette er Zulu The Colour Run, som i 2014 tiltrak hele 30.000 deltagere bare i Danmark. Som de skriver på deres hjemmeside: The Happiest 5K! og Farver + Løb = Fest!, er der her ikke tale om et arrangement, hvor det gælder om at presse sin krop, men derimod have det sjovt over den 5 kilometer "lange" rute, der løbes. Undervejs er der farveeksplorationer, som gør, at løberne til sidst er indsmurt i alle regnbuens farver fra top til tå¹⁹.

Der ses ligeledes konceptet 'Run for your lives', hvor man mod at betaling, kan se frem til en dag,

19 <http://thecolorrun.dk/om-os/>

hvor man bliver jagtet af zombier på en løberute. For at gennemføre, skal man undgå at blive "inficeret" af de zombier, der jagter en²⁰.

Udover disse større koncepter, ses ligeledes arrangementer i mere "moderat" form. Eksempelvis broløb, løb på landingsbaner, løbeture med guides i specielle områder osv.

Der er dermed i den grad mulighed for at skabe unikke oplevelser, hvor det ikke er den ekstraordinære fysiske ydelse det kommer an på, men derimod er det hele oplevelsen, der er unik, hvor den fysiske ydelse "kun" er midlet til at få oplevelsen.

Zulu The Color Run: 5 kilometers løb, hvor det går ud på at have en fest frem for at gennemføre de fem kilometers løb hurtigst muligt.

Run With a Ranger: Kom ud og løb med en Ranger i National Mall, Washington, samtidig med, at der bliver fortalt om områdets historie.

The Zombie-run: Løb, hvor det gælder om at undslippe de zombier, som jagter en.

Forskellige uafhængige arrangementer med løb på eksempelvis lufthavne, broer osv.

20 <http://runforyourlives.com.au>



Megatrend 4: Fokus på arbejdet inden døre

Som en del af det store fokus på sundhed og velbefindende, har dette som beskrevet i "Health for Sale" analysen også haft sit indtog i arbejdslivet.

Som flere og flere arbejdspladser over år er blevet etableret inden døre og mange gange tager form af stillesiddende arbejde i flere timer i træk, har netop denne form for arbejde fået et helt nyt fokus rent sundhedsmæssigt.

Dette arbejde har resulteret i flere forskellige typer af løsninger, som eksempelvis kan være videreudvikling af arbejdsstationer, men ligeledes som forskelligartede ydelser til enkelte virksomheder, der ønsker at dyrke deres ansattes velbefindende og sundhed.

For mange ansatte indendøre er kontorstolen, skrivebordet og computeren de redskaber, der hovedsagligt bliver gjort nytte af, når arbejdet skal udføres.

Rent sundhedsmæssigt kan det have alvorlige følger, hvis personen sidder forkert gennem længere tid. Her har eksempelvis firmaet Darma udviklet en digital siddepude²¹. Puden kan måle hvilken position, som brugeren sidder i, og kan ligeledes måle de micro-bevægelser, som brugeren gør, når denne sidder ned.

21 <http://darma.co>

Siddepuden måler dertil også stressniveau og hjerterytme. Opfanger siddepuden et for højt stressniveau, vil den gøre brugeren opmærksom på dette og komme med forslag til, hvordan brugeren kan sænke sit stressniveau. Måden hvorpå, at brugeren bliver gjort opmærksom på dette, er via en app, som installeres på brugerens smart-phone.

Siddepuden gør ligeledes brugeren opmærksom på, hvis denne har siddet ned for lang tid.

For både at kunne sidde ned og stå op, er der brug for hæve-/sænkebord. Og ligeledes inden for denne kategori, ses der en intelligent videreudvikling. Eksempelvis kan ansatte, som arbejder bag skrivebordet, nu også få et hæve-/sænkebord, der ved at give små bevægelser op og ned, gør brugeren opmærksom på, hvornår det er tid til at ændre position fra siddende til stående²².

Der er i det hele taget kommet et stort fokus på det stillesiddende arbejde inden døre, hvilket åbner op for både udvikling inden for arbejdsredskaber, men ligeledes konsulenttydelser og koncepter, som har fokus på at bibeholde eller højne de ansattes trivsel – hvilket i sidste ende også har arbejdsgiverens interesse, i form af højere ydelsesniveau.

22 <http://www.stirworks.com>



Storkstand: Et lille skrivebord, som kan sætte fast på ryggen af kontorstolen, hvorved det bliver muligt for folk at stå op og arbejde, hvis de ikke har et hæve-/sænkebord.

The Stir Kinetic Desk: Intelligent hæve-/sænkeskrivebord, som giver brugeren besked med små bevægelser op og ned, når det er tid til at stå op, hvis brugeren har siddet for lang tid.

Cubii: Nyudvikling af den gamle sofacykel, hvor denne er blevet udviklet med helblik på, at få flere folk med stillesiddende arbejde til at bevæge sig, samtidig med de sidder ned.

Darma: Siddepude der kan måle hvordan brugeren sidder og giver besked, hvis brugeren sidder i en ugunstig position.

Tao WellShell: En lille træningsenhed der via forskellige typer øvelser gør det muligt at træne på arbejdspladsen. Tao WellShell holdes mellem begge hænder og via forskellige pres på denne trænes musklerne.

Studie med fokus på, hvor store de sundhedskonsekvenser er for folk, når de ikke bliver udsat for naturligt dagslys.

Behovsdrevne segmenter

Når det drejer sig om at segmentere befolkningen ud fra deres behov for og forbrug af sundhedsydelser, kan der segmenteres på et væld af kriterier som køn, på sygdomme og risikofaktorer.

For dog at drage nytte af de segmenter der udarbejdes, er det essentielt at de defineres på en måde, så de kan anvendes og reelt bidrager i arbejdet med f.eks. udvikling af strategi, services, ydelser eller kommunikation.

Da markedsanalysen "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter blev udarbejdet i december 2011, blev der udarbejdet 4 segmenter af LHBS med direkte tilknytning til Danske Fysioterapeuters arbejde, på baggrund af den erfaring og viden LHBS besidder, efter mange års arbejde med segmenter.

De mest udslagsgivende behovsdrevne segmenter var og er:

Behovet for forbedring af helbred.
Motiv: Bedre ydeevne – JEG VIRKER BEDRE

Behovet for forebyggelse af sygdom.
Motiv: Undgå sygdom – JEG VIRKER

Behovet for behandling af sygdom.
Motiv: Sygdom væk – JEG VIRKER (RIMELIGT)

Behovet for genopbygning af helbred.
Motiv: Rask igen – JEG VIRKER (IGEN)

De fire segmenter var og er dem, der bedst kan etableres, når det gælder forbrug og behov på det private sundhedsmarked. Det vil derfor også være dem - de tidligere udarbejdede segmenter - som der leveres en opdatering på i dette indstik.

Den fulde kvalitative og erfaringsbaserede beskrivelse af segmenterne findes i den oprindelige markedsanalyse, hvor der i dette indstik er fokuseret på at give en vurdering af, hvor store segmenterne er i 2015 set i forhold til markedsanalysen fra 2011. Der vil dog være et kort uddrag af den kvalitative og erfaringsbaserede beskrivelse ved hvert af de fire segmenter.

Forbedringssegmentet

Uddrag af beskrivelse af segmentet

"Det er forbrugere, for hvem det at forbedre og optimere deres helbred opfattes så vigtigt, at det er noget de bruger både energi, tid og penge på. Vi har her at gøre med forbrugere, som stiller store krav og har store forventninger til tilværelsen, som gør, at de hæver barren i deres forventninger til tilværelsen ved at optimere deres helbred og præstationsevne i tilværelsen generelt. Det er derfor også mennesker, der er karakteriseret ved at have et vist økonomisk, fysisk og mentalt overskud, da der skal overskud til at fokusere på en yderligere optimering²³.

Hvor stort er segmentet?

Forbedringssegmentet består fortsat af de ca. 1 mio. danskere²⁴, der er sunde og raske og dyrker regelmæssig motion, som det også var situationen i markedsanalysen fra 2011.

De seneste tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at der er færre som ikke har langvarige sygdomme. Dette udlignes dog af, at flere dyrker motion. Da vi de seneste 5 år har oplevet en beholdningstilvækst blandt personer 18+ år på 2%, så peger pilen opad når det gælder udviklingen i segmentets størrelse, men da der ligger skøn til grundlag, så giver det ikke mening at snakke om en reel segmentforøgelse.

23 "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter 2011, s. 64.

24 Udgangspunktet er 2010 estimatet som var baseret på KRAM, 2009, hvor vi ved at 57%, blandt personer 18+ år, vurderer, at de har et virkelig godt/godt selv vurderet helbred og ikke har langvarige sygdomme og fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 fra Sundhedsstyrelsen at 28% af personer 16+ år, dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Vi antog at 50% flere blandt de 57% dyrker motion hvilket gav 24% ($57\% \times 28\% \times 1,5$) ud af de 4,4 mio. voksne danskere. Kombinationen mellem selv vurderet helbred og langvarige sygdomme er ikke tilgængeligt, men når vi ser på udviklingen i Den Nationale Sundhedsprofil 2013 kan vi konstatere at andelen der ikke har en langvarig sygdom er 65% (index 97), 85% (index 100) vurderer at de har et godt/virkelig godt selv vurderet helbred samt at 29% dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet (index 102). Samlet set svarer dette til en forventet uændret udvikling. Segmentet oplever principielt en mindre fremgang på 2% grundet befolkningstilvækst, men da estimatet er antagelsesbaseret ligger det i usikkerheden.

Forebyggelsessegmentet

Uddrag af beskrivelse af segmentet

"Det er forbrugere, for hvem det at undgå at blive syge opleves som så relevant og vigtigt, at det fører til konkret handling og adfærdsændringer. Dette kan være forbrugere, som af forskellige årsager befinder sig i risikozonen for at blive syge (overvægtige, rygere, inaktive, mennesker med en lidelse med forhøjet risiko for tilstødende skavanker m.fl.), eller mennesker, der ikke oplever at kunne undværes (forældre til mindre børn) og som derfor vil gøre hvad de kan for at forebygge sygdom. Det kan i sidste instans også "bare" være mennesker, som ønsker at være på den sikre side og forebygge eventuelle sygdomme og skavanker"²⁵.

Hvor stort er segmentet?

Som tidligere stammer segmentstørrelsen ud fra selvvurderet helbred blandt personer som ikke er syge endnu. Da der ikke findes statistikker der indeholder valide oplysninger om, hvorvidt evt. adfærd udelukkende skyldes ønsket om at forebygge sygdom, vil vurderingen af hvor mange, der er i dette segment, igen være baseret på den samme metode som i den tidligere markedsanalyse.

Den tidligere segmentstørrelse var baseret på at 11%²⁶ vurderede at de ikke havde et godt selvvurderet helbred²⁷ og ikke havde langvarige sygdomme. Dette svarede til 480.000 personer i 2010. De opdaterede informationer omkring kombinationen mellem selvvurderet helbred og langvarige sygdomme er dog ikke tilgængelige.

Seneste tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 viser imidlertid, at der er færre som ikke har langvarige sygdomme og færre som har et dårligt selvvurderet helbred²⁸. Med andre ord forventes det, at der procentmæssigt er færre i segmentet. Indregnes befolkningstilvæksten så skønnes det, at det nu svarer til 470.000 personer i 2015.

Vi estimerer at ca. halvdelen²⁹ ønsker at forbedre deres aktuelle helbred. Det skønnes dermed, at forebyggelsessegmentet består af 240.000 personer mod tidligere 260.000 svarende til et fald på 8%.

25 "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter 2011, s. 65.

26 KRAM, 2009.

27 Nogenlunde, dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred.

28 I Den Nationale Sundhedsprofil 2013 kan vi konstatere at andelen der ikke har en langvarig sygdom faldet til index 98 og at færre (index 97) vurderer at de har et dårligt/mindre godt selvvurderet helbred.

29 Estimat baseret på tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013, Sundhedsstyrelsen der viser at 51% af personer med et usundt kostmønster ønsker at spise mere sundt. I 2010 var andelen 54%.

Behandlingssegmentet

Uddrag af beskrivelse af segmentet

“Består af forbrugere, som har fået konstateret en lidelse eller sygdom, som de behandles for. Dette kan være alt fra et dårligt knæ til en livstruende sygdom. Fælles for dem alle er, at målet er at få så virksom behandling som muligt og komme til at fungere lige så godt som før”³⁰.

Hvor stort er segmentet?

Behandlingssegmentet består af 730.000³¹ voksne personer mod 667.000 i 2010. Heraf modtager 656.000 fysioterapi eller kiropraktik med offentlig ydelse. Der er desuden medregnet 74.000³², som er en estimeret andel af personer, der har modtaget eller har behov for genoptræningsplaner.

30 "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter 2011, s. 66.

31 Tal fra Danmarks Statistik, 2013 som er fremskrevet ud fra seneste års vækst. Medregnet er Modtagere af Fysioterapi 51 (100%), Modtagere af Fysioterapi 62 (100%), Modtagere af Kiropraktik 53 (50%) og Modtagere af Kiropraktik 64 (50%). Kiropraktik er nedjusteret (ved skøn). Reduktionen skyldes en forventning om at nogle personer har modtaget flere behandlinger.

32 Landspatientregistreret, 2013. Der er 137.500 genoptræningsplaner og 2011 skøn fra Danske Fysioterapeuter vurderer at behovet er dobbelt så stort dvs. i alt 275.000. 2015 tal (147.000 genoptræningsplaner) er beregnet via en årlig fremskrivning på 3% baseret på udviklingen fra 1. kv. 2013 til 1. kv. 2014. Vi inkluderer 25% (skøn) af dette samlede antal i behandlingssegmentet, idet vi finder det rimeligt at opjustere idet ikke alle disse bliver henvist til fysioterapi eller får kiropraktisk behandling.

Genopbygningssegmentet

Uddrag af beskrivelse af segmentet

"Det vil sige forbrugere, som har været igennem et behandlingsforløb og som nu skal genopbygges til at kunne fungere lige så godt som før hvis det er muligt. I dette segment har vi naturligvis de hofteopererede ældre og de knæopererede træningsfreaks, men vi har i stigende grad med mennesker at gøre, som har modtaget behandling og som ønsker at forcere tempoet i deres recovery ved at købe genopbygningsforløb"³³.

Hvor stort er segmentet?

Grundlæggende består det nuværende genopbygningssegment af næsten det samme antal personer som beskrevet i Behandlingssegmentet. For at præcisere det, fjernes kronikere imidlertid og der medtages en større andel af de personer, som har modtaget eller har behov for genoptræningsplaner.

Udgangspunktet er de 572.000³⁴ personer, som har modtaget fysioterapi med offentlig ydelse opjusteret med halvdelen af dem, der har modtaget kiropraktik. Det er 5% flere end i 2010, hvor antallet var 547.000.

Heri er der ikke medtaget personer, som har modtaget vederlagsfri fysioterapi el. kiropraktik og som pr. definition er kronikere. Dertil tillægges 147.000³⁵ som er den andel af personer, der har modtaget eller har behov for genoptræningsplaner. Dermed estimeres genopbygningssegmentet til 719.000 personer, hvilket er en stigning på 10% ift. 2010.

33 "Efterspørgselsorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" for Danske Fysioterapeuter 2011, s. 67.

34 Tal fra Danmarks Statistik, 2013 som er fremskrevet ud fra seneste års vækst. Medregnet er Modtagere af Fysioterapi 51 (100%) samt Modtagere af Kiropraktik 53 (50%). Modtagere af Fysioterapi 62 og Kiropraktik 64 er altså ikke medregnet. Kiropraktik er nedjusteret (ved skøn) grundet en forventning om at nogle personer har modtaget flere behandlinger.

35 Landspatientregisteret, 2013. Der er 137.500 genoptræningsplaner og 2011 skøn fra Danske Fysioterapeuter vurderer at behovet er dobbelt så stort dvs. i alt 275.000. 2015 tal (147.000 har modtaget genoptræningsplan) er beregnet via en årlig fremskrivning på 3% baseret på udviklingen fra 1. kv. 2013 til 1. kv. 2014. Vi inkluderer 50% (skøn) af dette samlede antal i behandlingssegmentet, idet vi finder det rimeligt at opjustere idet ikke alle disse bliver henvist til fysioterapi eller får kiropraktisk behandling.

Afsluttende bemærkninger

Afslutningsvis er de nye tal og tendenser blevet tilføjet i den model, som ligeledes blev udarbejdet til markedsanalysen fra 2011. Tilføjelserne ses i boksene med lys blå farve i modellen nedenfor.

