

Økonomiske gevinster ved at investere i headspace

Rapport
headspace



Kolofon

Udarbejdet af: Mette Lystoft, Jens Olsen og Thomas Odgaard

Dato: 5. maj 2017

Kontakt

Incentive, Holte Stationsvej 14, 1. sal, 2840 Holte

T: (+45) 61 333 500, E: kontakt@incentive.dk

incentive.dk

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	Rapportens struktur	5
1.4	Sammenfatning af rapporten	5
2	HEADSPACES BRUGERE OG AKTIVITETER	6
2.1	Metode	6
2.2	Beskrivelse af unge headspace-brugere	7
2.3	De unges oplevede effekter af headspace	10
2.4	Pårørende	12
2.5	Kontakt til andre instanser	12
2.6	Sammenfatning	13
3	LITTERATURGENNEMGANG	14
3.1	Sådan har vi gjort	14
3.2	Mental trivsel	15
3.3	Uddannelse	15
3.4	Beskæftigelse	16
3.5	Kontakter til sundhedsvæsenet	16
3.6	Tidligere erfaringer fra headspace	17
4	ANALYSE	18
4.1	Rammerne for analysen	18
4.2	Et gennemsnitligt headspace-center	18
4.3	Omkostninger ved at investere i headspace	19
4.4	Finansiering af headspace	19
4.5	Effekterne ved at investere i headspace	20
4.6	Ikke-kvantificerede effekter	27
4.7	Sammenfatning af analysens resultater	28
4.8	Analysens forbehold	28
5	KONKLUSION	28
6	REFERENCER	30
7	BILAG	31
7.1	Bilag A: Beskrivelse af headspaces eget materiale	31
7.2	Bilag B: Søgestrategi til litteraturgennemgangen	35
7.3	Bilag C: Budget for et headspace-center	37

1 Indledning

1.1 Baggrund

Mentale problemer udgør en betydelig del af den samlede sygdomsbyrde i Danmark [1]. For børn og unge op til 24 år er mentale helbredsproblemer den største sygdomsbyrde. De unges psykiske mistrivsel nedsætter ikke blot livskvaliteten i øjeblikket, men kan få langsigtede negative konsekvenser for dem selv og for samfundet. Mistrivsel kan udvikle sig til alvorlige psykiske lidelser, påvirke de sociale relationer og helbredet samt kompromittere de unges uddannelse og senere hen deres tilknytning til arbejdsmarkedet [2].

Den frivillige organisation headspace er en indsats i det nære miljø, som er drevet af kompetente medarbejdere og mere end 450 frivillige ildsjæle i civilsamfundet. headspace er et anonymt og gratis rådgivningstilbud, hvor unge i alderen 12-25 år kan ringe, tage kontakt online eller besøge et af headspaces nu 16 centre rundt om i landet. De enkelte centre er etableret i samarbejde med de kommuner, hvor centrene er placeret. De unge kan blandt andet få hjælp til:

- konflikter med familien, vennerne eller kæresten.
- angst, stress, tristhed, ensomhed, lavt selvværd, tunge tanker eller andre svære følelser.
- at tage kontakt til kommunen, søge job og bolig eller lægge et budget.
- at opsøge egen læge eller speciallæge.

headspace har fået midler fra satspuljen til at understøtte og styrke indsatsen over for sårbare og udsatte børn og unge frem til 2020. Allerede nu anslår headspace, at de har været i kontakt med og hjulpet over 26.000 unge, siden indsatsen begyndte 2013. De nye midler fra satspuljen skaber mulighed for at fastholde og udbrede tiltaget samt for at hjælpe endnu flere unge, men indsatsen kræver også medfinansiering fra involverede aktører, som fx kommuner eller regioner.

1.2 Formål

Rapporten udspringer fra headspaces ønske om at undersøge, hvilke økonomiske gevinster samfundet kan opnå ved at investere i en tidlig indsats. Med en tidlig indsats kan de unge få hjælp til at håndtere problemer i opløbet frem for senere, når problemerne og dermed også omkostningerne vokser sig større.

Formålet med rapporten er at undersøge, hvilke årlige omkostninger og effekter der vil være forbundet med at investere i et gennemsnitligt headspace-center, forudsat at der ikke eksisterer et samarbejde. Formålet er desuden kort at beskrive, hvilke individorienterede gevinster de unge, som bliver rådgivet og hjulpet af headspace, oplever.

Incentive har udarbejdet rapporten uden beregning for at understøtte headspaces udvikling. Repræsentanter fra headspace har fulgt arbejdet og kommenteret foreløbige versioner af analyserne undervejs i processen, men Incentive er ansvarlig for denne rapport.

1.3 Rapportens struktur

Resten af denne rapport er struktureret som følger: I afsnit 2 gennemgår vi data, som er indsamlet af headspace. Her beskriver vi headspaces brugere og deres oplevede effekter af at komme i headspace. Afsnit 3 består af en litteraturgennemgang, hvor vi beskriver målbare effekter, der er relevante at medtage i den efterfølgende analyse i afsnit 4. I analysen undersøger vi de økonomiske omkostninger og effekter af at investere og drive et gennemsnitligt headspace-center. Derudover beskriver vi kort effekter, som vi ikke har kvantificeret.

Med til rapporten hører bilag 7.1., som indeholder de detaljerede tabeller fra afsnit 2. Bilag 7.2 uddyber metodebeskrivelse af litteraturgennemgangen i afsnit 3, og 7.3 beskriver headspaces egne informationer om omkostninger og indtægter ved at drive et headspace-center, som bruges i afsnit 4.

1.4 Sammenfatning af rapporten

Formålet med rapporten er at undersøge de årlige økonomiske gevinster og omkostninger, der er forbundet med at investere i og drive et gennemsnitligt headspace-center. Det samlede besparelsespotentiale, målt som sparede omkostninger, har vi estimeret til 2-3,4 mio. kr.

Rapporten bygger på data indsamlet af headspaces egne medarbejdere, frivillige og de unge brugere og på en systematisk litteraturgennemgang. Det var ikke muligt for os at finde studier, som beskriver effekten af tidlig opsporing af dårlig mental sundhed. Dog viste litteraturgennemgangen, at den mentale sundhed påvirker de unges kontakter til sundheds- og sygehusvæsenet, samt deres nuværende og fremtidige uddannelses- og beskæftigelsesniveau.

Beregningerne i analysen bygger derfor på antagelser, som vi så vidt muligt har forsøgt at forankre i litteraturen eller i tal fra offentlige databaser, såsom Danmarks Statistik. De største gevinster fandt vi på beskæftigelsesområdet, ved at fastholde unge i uddannelse, samt i reduktionen i antallet af kontakter til alment praktiserende læge og psykolog.

Ifølge headspaces oplysninger er de årlige omkostninger for at drive et gennemsnitligt center 1,8 mio. kr.; hertil kommer en omkostning til husleje og en fremskudt kommunal medarbejder. Besparelsespotentialet på 2-3,4 mio. kr. for de beregnede effekter overstiger omkostningerne ved at drive et headspace-center, og hertil kommer de effekter, som vi ikke har kvantificeret, som blandt andet er forøget livskvalitet, reduceret belastning af de pårørende og reduceret pres på PPR-funktionen i kommunerne.

2 headspaces brugere og aktiviteter

I afsnit 2.1 beskriver vi, hvordan headspace-centrene bruger samme standardiserede spørgeskema og har samme systematiske registrering af deres aktiviteter. Vi har gennemgået datamaterialet, og i afsnit 2.2-2.5 beskriver vi relevante fund fra dataindsamlingen. Fundene vil indgå i analysen i form af viden om de unges karakteristika og indsatsens effektmål.

2.1 Metode

D. 1. september 2016 overgik headspace til et nyt registreringssystem, hvori de registrerer data efter samtaler og udgående aktiviteter. Informationerne i denne rapport er baseret på indsamlet data i det nye registreringssystem i perioden fra d. 1. september 2016 til d. 24. marts 2017 og inkluderer data, som er registreret af de første 10 headspace-centre¹ ud af de 16 nuværende.

Denne analyse trækker på data, der er indsamlet fra tre kilder:

- **Ungerådgiverne** i headspace, som registrerer informationer, efter at de har haft en samtale med en ung bruger.
- **De unge brugere**, som har tilkendegivet, at headspace må kontakte dem på mail efter en samtale. Der bliver ikke sendt et spørgeskema ud efter hver samtale, men headspace sender spørgeskemaer ud ca. hver tredje måned.
- **Frivillige eller medarbejdere** i headspace, som registrerer informationer, efter at de har modtaget en henvendelse fra pårørende eller fagpersoner.

Da dataindsamlingen ikke dækker over et helt kalenderår, har vi i de følgende afsnit angivet antallet af samtaler i et samlet årsværk. Vi har ekstrapoleret antallet af samtaler op til 12.000² samtaler, hvilket er antallet af samtaler, som headspace vurderer, at de varetager på et år.

Samtalerne i headspace er anonyme, så det er ikke muligt for os at følge forløbene i headspace på individniveau. Flere samtaler, og dermed registreringer, kan omhandle den samme bruger og afspejler derfor ikke den nøjagtige sammensætning af brugere. I stedet betyder antallet af samtaler i tabellerne, fx antallet af samtaler, der har omhandlet en bestemt problemstilling eller antallet af samtaler med brugere, som er under uddannelse.

Informationen fra de unge er også anonymiseret, men fundene er baseret på én indsamlingsrunde, hvilket betyder, at den enkelte bruger kun har haft mulighed for at svare på spørgeskemaet én gang. Vi kan derfor opgøre data fra de unge på antallet af unge i stedet for på antallet af samtaler.

¹ De første 10 centre omfatter headspace-centrene i Billund, Esbjerg, Helsingør, Herning, Horsens, København, Odense, Roskilde, Rødovre og Aalborg.

² I perioden 2013 til 2016 har headspace registreret lidt over 45.000 samtaler. Det svarer til ca. 12.000 samtaler på et år. Antallet dækker over registreringer fra både det gamle og nye registreringssystem.

2.2 Beskrivelse af unge headspace-brugere

Beskrivelsen af headspace-brugerne er baseret på headspaces egne informationer, som er registreret af en ungerådgiver efter at have været i kontakt med en ung bruger. Tallene i tabellerne er ekstrapoleret til headspaces estimat om, at de varetager 12.000 samtaler pr. år³.

Deskriptiv information om de unge headspace-brugere

I tabel 1-tabel 3 beskriver vi kort, hvilke unge der kommer i headspace, og deres samtalemønster. Formålet er at give læseren en idé om, hvilke unge der benytter sig af headspaces tilbud.

Data viser, at headspace får henvendelser i hele aldersspændet fra 12 til 25 år, og at to ud af tre samtaler er med piger. Ca. ni ud af 10 samtaler er personlige samtaler, mens resten primært foregår over telefonen. Endvidere er hver tredje samtale en førstegangshenvendelse, og hver femte er med en ung, som har haft over 10 samtaler.

Tabel 1 **Kønsfordelingen i samtalerne med brugerne**

Køn	Antal samtaler	Procent
Dreng/mand	3.791	32
Pige/kvinde	8.158	68
Andet (bl.a. transkønnede og kærestepar)	49	<1
Total	11.998	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 1.
Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

Tabel 2 **Aldersfordelingen i samtalerne med brugerne**

Alder	Antal samtaler	Procent
<12	59	1
12-15	1.729	14
16-19	4.162	35
20-25	4.590	38
>25	764	6
Ukendt	693	6
Total	11.998	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 1.
Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

³ Fra september 2016 til marts 2017 er der registreret 5.919 samtaler med unge af en ungerådgiver. Ekstrapolerer vi tallet svarer det til 10.600 samtaler pr. år. headspace oplyser, at de årligt varetager 12.000 samtaler. Differencen mellem 10.600 og 12.000 udgøres af samtaler afholdt ifm. udgående aktiviteter, samt manglende registreringer.

Tabel 3 **Antal samtaler i et forløb**

Samtalenummer i forløbet	Antal samtaler	Procent
1-3	6.494	54
4-6	1.930	16
7-10	1.066	9
>10	2.506	21
Total	11.996	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 2.
Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

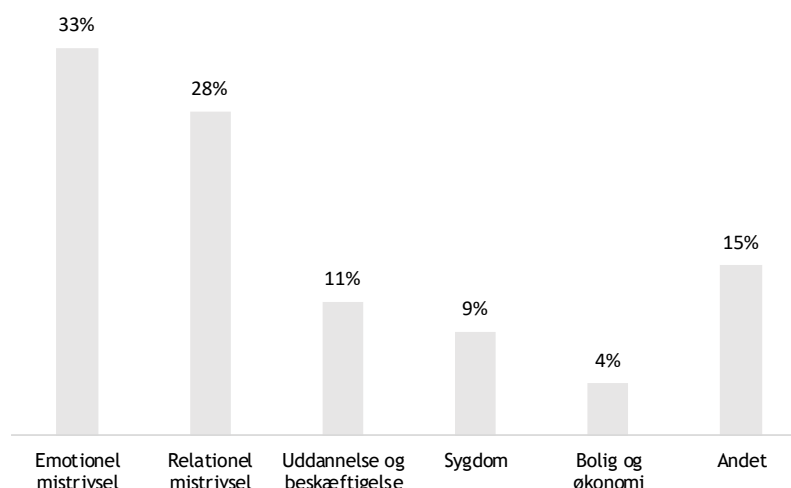
Primære temaer

Afsnittet bygger på informationer fra ungerådgiverne, som kan registrere mellem ét og tre primære temaer ud af 20 mulige temaer i henvendelsen fra den unge.

Vi har samlet de 20 temaer i seks kategorier⁴: emotionel mistrivsel, relationel mistrivsel, uddannelse og beskæftigelse, bolig og økonomi, sygdom samt andet. Kategorien ”Andet” har vi gennemgået, og de registreringer, som hører under en af de andre kategorier, har vi i stedet medtaget under den relevante kategori.

Figur 1 viser de 20 temaer fordelt på seks kategorier.

Figur 1 **Fordelingen af antal registreringer på de seks primære kategorier**



Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

På årlig basis vil ungerådgiverne registrere omkring 21.200 temaer fordelt på 12.000 samtaler. Det svarer til et gennemsnit på 1,7 tema pr. samtale. I dataopgørelsen handler seks ud af 10 temaer om psykisk mistrivsel, som består af den emotionelle og relationelle mistrivsel. Kategorien ”Andet” udgør 15% af registreringerne og indeholder temaerne ”Alt er galt”, ”Håndtering af hverdagen”, ”Den unge ikke kan sætte ord på det endnu” eller ”Andet”.

⁴ De 20 temaer kan findes i tabel 20 under bilag 7.1.

Uddannelse- og beskæftigelsesstatus

Opgørelserne viser, at over 70% af samtalerne er med unge, som er under uddannelse, hvoraf sygemeldte unge udgør 4%. I halvdelen af samtalerne med de ikke-sygemeldte brugere vurderer ungerådgiveren, at der ikke er risiko for, at den unge dropper ud. I samtalerne med de sygemeldte brugere vurderer ungerådgiveren i 57% af samtalerne, at den unge er i nogen eller stor risiko for at droppe ud.

Tabel 4 og tabel 5 viser de unges uddannelsesstatus og risiko for at afbryde et studieforløb.

Tabel 4

Tilknytning til uddannelse

Er den unge i gang med skole/uddannelse?	Antal samtaler	Procent
Ja	8.032	69
Ja, men er sygemeldt	393	4
Nej	2.820	24
Ved ikke	345	2
Total	11.590	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 202.
Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

Tabel 5

Unge i risiko for at afbryde et studieforløb

Har den unge sagt noget, som antyder, at denne er i risiko for at droppe ud af sin uddannelse (For unge under uddannelse)?	Antal samtaler	Procent
Uddannelse^a		
Er ikke i stand til at vurdere det	1.022	13
Ingen/lille risiko	5.833	73
Kan gå begge veje	294	4
Nogen/stor risiko	868	10
Total	8.016	100
Under uddannelse, men sygemeldt		
Er ikke i stand til at vurdere det	43	11
Ingen/lille risiko	95	24
Kan gå begge veje	30	8
Nogen/stor risiko	225	57
Total	393	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): a: 8.
Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

Tabel 6 viser, at hver fjerde ung, som ikke er under uddannelse, er i ordinært arbejde, mens næsten halvdelen hverken er i arbejde, i beskæftigelsesrettet tilbud eller under uddannelse. Blandt de unge, som ungerådgiveren ikke har registreret som under uddannelse, har omkring en tredjedel planer om at starte på en uddannelse inden for seks måneder. Omkring 50% har ikke planer om at starte inden for de kommende seks måneder, og resten ved det ikke.

Tabel 6

Beskæftigelsesstatus

Jobstatus for unge, der ikke er under uddannelse	Antal samtaler	Procent
Er i ordinært arbejde (deltid/fuldtid)	714	24
Er i beskæftigelsesrettet tilbud	286	9
Er ikke i arbejde	1.342	44
Er sygemeldt	337	11
Ved ikke	365	12
Total	3.043	100

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 60.
 Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

2.3 De unges oplevede effekter af headspace

Fra september 2016 til marts 2017 estimerer headspace at have sendt et spørgeskema ud til omkring 500 unge, som har tilkendegivet, at headspace må bruge deres mail. Dette afsnit er baseret på besvarelser fra 175 headspace-brugere og deres oplevede effekter af headspace.

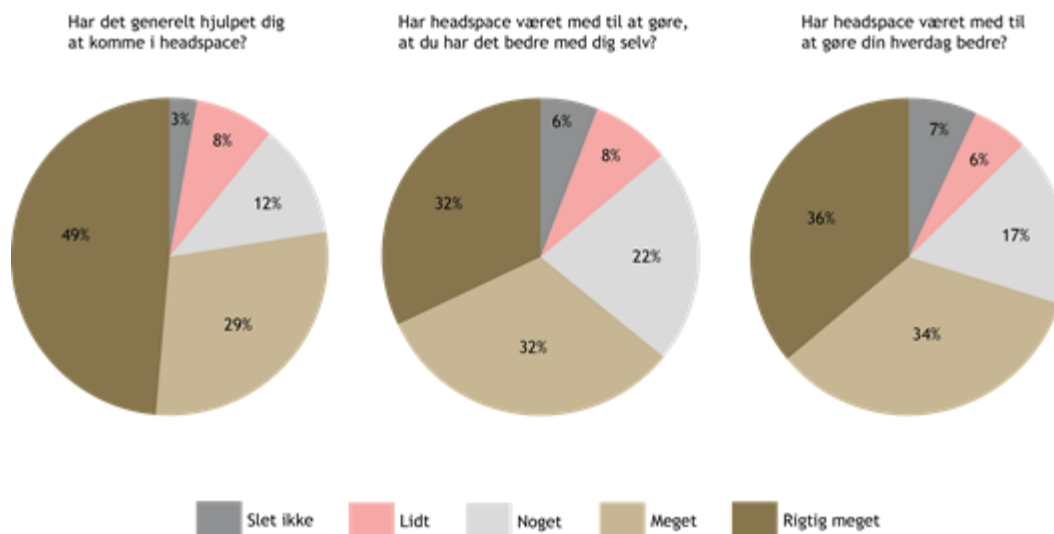
Alders- og kønsfordelingen for de unge, som har besvaret spørgeskemaet, stemmer overens med tallene, som er angivet af ungerådgiverne i tabel 1 og tabel 2. Antallet af unge, som har haft mange besøg hos headspace, er let overrepræsenteret i besvarelserne af spørgeskemaerne i forhold til registreringerne af ungerådgiverne. Det samme gælder antallet af unge, som er sygemeldte/fraværende eller som overvejer at afbryde et studieforløb.

De unges oplevelser af, om headspace har gjort en forskel

Mere end tre ud af fire unge angiver, at det generelt har hjulpet dem meget/rigtig meget at komme i headspace. Kun 3% angiver, at headspace slet ikke har hjulpet. To ud af tre angiver, at headspace også har hjulpet meget/rigtig meget med at få det bedre med sig selv og gjort deres hverdag bedre. For under 7% af brugerne har headspace slet ikke hjulpet den unge til at få det bedre med sig selv eller ikke gjort hverdagen bedre.

Figur 2 viser de unges oplevede effekter af kontakten med headspace. Effekterne er angivet som den procentvise fordeling af besvarelserne.

Figur 2 De unges oplevede effekter af at komme i headspace



Kilde: Informationer registreret af headspace-brugerne.

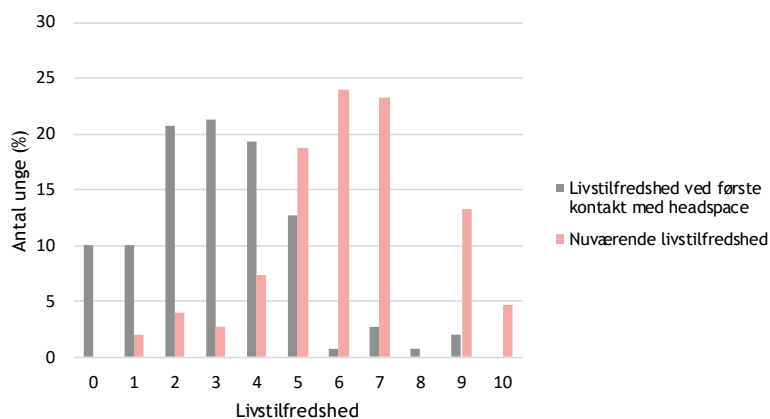
Selvrapporteret livstilfredshed

De unge har haft mulighed for at angive deres livstilfredshed. Den forhenværende livskvalitet er angivet retrospektivt på samme tidspunkt, som de unge angiver deres nuværende livskvalitet.

Efter at have været i kontakt med headspace en eller flere gange angiver de unge en højere livstilfredshed, som i gennemsnit stiger fra 3 til 6. Efter at have været i kontakt med headspace er der ingen, som angiver den værst tænkelige livstilfredshed, hvor der før var 10%. Andelen, som angiver værdien 9 eller 10, stiger også fra henholdsvis 2% og 0% til 13% og 4%.

Figur 3 viser, hvordan de unge vurderer deres livstilfredshed ved første kontakt med headspace og i deres nuværende situation. De unge kan angive værdien 0 som værst tænkelige og 10 som den bedst mulige livstilfredshed.

Figur 3 De unges selvrapporterede livstilfredshed



Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden): 25.

Kilde: Informationer registreret af headspace-brugerne.

2.4 Pårørende

headspace har registreret 254 henvendelser fra pårørende i dataindsamlingsperioden, hvilket svarer til et forventet antal årlige henvendelser på 455⁵. 81% af henvendelserne er fra forældre.

Tre ud af fire kontakter med en pårørende er den første henvendelse. To tredjedele af henvendelserne foregår som personligt fremmøde og de resterende over telefonen. Henvendelserne varer ofte mellem et kvarter og en halv time, og langt de fleste henvendelser drejer sig om bekymringer for en ung, mens nogle pårørende også snakker om deres egen rolle og situation.

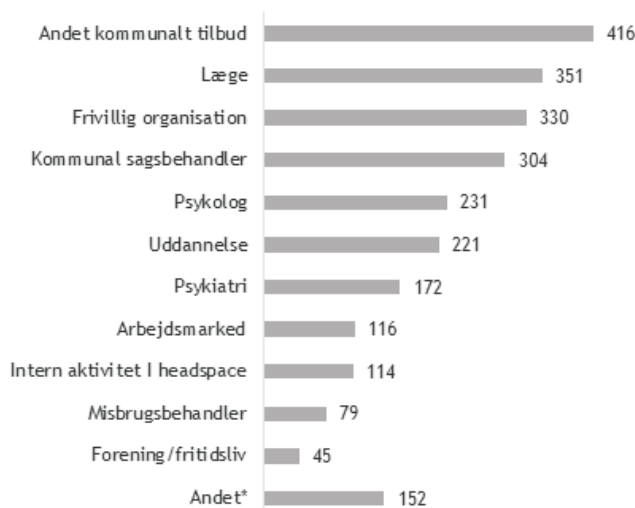
2.5 Kontakt til andre instanser

Brobygning til andre instanser

headspace vil ved 12.000 årlige samtaler etablere kontakt til andre instanser omkring 2.500 gange pr. år, hvilket svarer til, at de skaber en kontakt udadtil i hver femte samtale.

Figur 4 viser, hvilke instanser headspace har skabt kontakt til. Tallene angiver antal årlige brobygninger⁶. Under "Andet" har vi rykket registreringer, der passer i en anden kategori, til den relevante kategori. headspace skaber oftest kontakt til andre kommunale tilbud, læger og andre frivillige organisationer.

Figur 4 Antal årlige brobygninger til andre instanser



Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspace-brugerne.

⁵ Informationer om de pårørende kan findes i tabel 17 i bilag 7.1.

⁶ Tallene for brobygning kan findes i tabel 19 i bilag 7.1.

Henvendelser fra fagpersoner

Der er registreret 248 henvendelser fra fagpersoner i dataindsamlingsperioden. Det svarer til et forventet antal årlige henvendelser på 444⁷. 50% af henvendelserne fra fagpersonerne sker ved personligt fremmøde, og resten foregår primært over telefonen. 25% af henvendelserne er fra socialrådgivere, og 20% fra lærere. Kategorien "Andet" indeholder faggrupper som sygeplejersker, kommunalt ansatte m.fl. og udgør 30% af henvendelserne. 40% af henvendelserne varer ca. et kvarter, og den primære årsag til kontakten er bekymring for en ung, mens den næsthøypigste kontaktårsag er viden om headspace.

2.6 Sammenfatning

De 10 headspace-centre varetager ifølge headspace 12.000 årlige samtaler. Oftest er det piger, som benytter sig af headspaces tilbud, og blandt alle unge foregår henvendelserne oftest ved et personligt møde. Hver ottende har en pårørende fra deres personlige netværk med, hvis samtalen foregår personligt eller over telefonen. Centrene kan forvente at have ca. 3.900 førstegangssamtaler på et år, men samtidig med at der kommer mange nye til, har 20% af samtalerne været med unge, som går i et længerevarende forløb og har haft over 10 samtaler.

Det hyppigste tema, som bliver registreret af ungerådgiveren, handler om psykisk mistrivsel. 33% af registreringerne handler om emotionel, og 28% om relationel mistrivsel. I mere end én ud af 10 samtaler registrerer ungerådgiveren at have snakket med den unge om uddannelse og beskæftigelse.

70% af samtalerne foregår med en ung, som er under uddannelse, hvoraf 4% er sygemeldte. Blandt de studerende vurderer ungerådgiveren, at den unge i 10% af samtalerne har nogen eller stor risiko for at droppe ud, mens tallet for de sygemeldte er 57%. I samtalerne med unge, som ikke er under uddannelse, foregår en fjerdedel med unge, som er i ordinært arbejde, og fire ud af 10 samtaler med unge, som ikke er i arbejde. En tredjedel af dem, som ikke er under uddannelse, har planer om at begynde på en uddannelse inden for seks måneder.

De unge angiver, at headspace har hjulpet dem til at få det bedre generelt, med dem selv og i deres hverdag. Kun 3-7% angiver, at de ikke har oplevet en effekt af kontakten til headspace. I gennemsnit bliver de unges selvrapporterede livskvalitet fordoblet efter at have været i kontakt med headspace første gang. Livskvaliteten på en skala fra 0 til 10 stiger fra 3 til 6.

80% af henvendelserne fra pårørende er fra forældre og varer oftest mellem et kvarter og en halv time. Henvendelserne fra fagfolk kommer primært fra socialrådgivere og lærere. Fagfolkene og de pårørendes primære årsag for henvendelsen er, at de er bekymrede for en ung. Halvdelen tager kontakt ved et personligt møde, imens den anden halvdel af henvendelserne primært sker over telefonen. I gennemsnit skaber headspace kontakt til en anden instans i hver femte samtale, og oftest er det til en læge eller en kommunal sagsbehandler.

⁷ Informationer om fagpersonerne kan findes i tabel 18 i bilag 7.1.

3 Litteraturgennemgang

Litteraturgennemgangen viser, at mange unge oplever psykisk mistrivsel. Den dårlige mentale sundhed påvirker de unges livstilfredshed, øger risikoen for at de afbryder en uddannelse, og for at de generelt klarer sig dårligere igennem en uddannelse og på arbejdsmarkedet. Dårlig mental sundhed hænger også sammen med en øget efterspørgsel på sundhedsydelser.

I afsnit 3.1 beskriver vi kort, hvilke søgestrategier vi har anvendt til at gennemføre en systematisk afdækning af den eksisterende viden på området. Derefter sammenfatter vi de relevante og målbare fund fra litteraturgennemgangen i afsnit 3.2-3.5.

Formålet med litteraturgennemgangen har været at identificere viden og resultater, som vi har kunne anvende i analysen af potentielle økonomiske gevinster ved headspace. Vi har gennemgået litteratur og andet tilgængeligt datamateriale, som beskriver den mentale trivsel og effekterne af dårlig mental trivsel på uddannelse, beskæftigelse og antal kontakter til sundhedsvæsenet.

3.1 Sådan har vi gjort

Afsnittet indeholder en kort beskrivelse af vores anvendte søgestrategi, mens en mere uddybende beskrivelse af metodeafsnittet kan findes i bilag i afsnit 7.2.

Vi har foretaget en indledende søgning, der afdækker rapporter og andet materiale, som primært stammer fra danske kilder, såsom SFI⁸ og Sundhedsstyrelsen m.fl. Efterfølgende har vi foretaget en systematisk litteraturgennemgang på databaserne REX og PubMed. Søgningen tager udgangspunkt i temaerne, som bliver angivet under samtalerne med headspace-brugerne. Opgørelserne i afsnit 2.2 viser, at de fleste henvendelser handler om psykisk mistrivsel, herunder tristhed, nedtrykthed og depressive tanker, ensomhed, stress og præsentationsangst samt konflikter med venner og familie. Vi har inkluderet artikler, som er publiceret i 2007 eller derefter, som kommer fra et peer-reviewed tidsskrift og har online adgang. På PubMed har vi også opstillet et alderskrav, så vi kun inkluderer materiale om unge i alderskategorien 13-24 år.

I litteraturgennemgangen har vi fundet 20 artikler, der kan bidrage med relevant viden om de effekter, som vi medtager i analysen. De hyppigste årsager til, at artikler ikke er inkluderet, er, at der ikke blev fundet relevante og målbare resultater, at de omhandler mental sundhed i forhold til andre og ofte somatiske sygdomme, eller at indsatsen ikke beror på samtaleterapi.

⁸ SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

3.2 Mental trivsel

Resultaterne af litteraturgennemgangen viser, at der er en stor andel unge, som oplever dårlig mental trivsel, hvilket påvirker deres livstilfredshed.

En dansk undersøgelse viser, at ca. hver tredje 18-årig har været berørt af depressive symptomer på et tidspunkt i livet [2]. 20% af de 11-15-årige har allerede tre eller flere tegn på dårlig mental sundhed, og for unge over 18 år angiver 8%-11%, at de har dårlig mental sundhed [2].

En anden undersøgelse viser, at 5-18% af børn og unge i Danmark føler sig ensomme [3]. Følelsen af ensomhed stiger med alderen og er generelt højest blandt pigerne. De unge piger føler sig også i højere grad stressede i dagligheden, hvor én ud af 10 piger oplever stress, hvilket næsten er dobbelt så mange som andelen af drenge [3]. Ca. 5% af de unge piger lider også af enten anoreksi, bulimi eller overspisning, mens forekomsten af spiseforstyrrelse hos drenge har et forhold på omkring 1:10 i forhold til piger [3].

Den dårlige mentale sundhedstilstand blandt unge påvirker livstilfredsheden, da der generelt er en klar sammenhæng mellem dårlig mental sundhed og lav livstilfredshed for danske unge [2].

3.3 Uddannelse

Unge med dårligt mentalt helbred er i større risiko for at afbryde et studieforløb og opnå lavere karakterer. Unge med dårlig mental sundhed har også mere fravær på deres uddannelse, hvilket hænger sammen med hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet. Dog viser et fund, at samtaleterapi med frafaldstruede unge kan fastholde op mod 84% af de unge på uddannelsen.

En dansk rapport fra 2016 undersøger omkostningerne af frafald på ungdomsuddannelserne og finder, at afbrudte skoleforløb koster 1.140 mio. kr. målt i årlige tabte udgifter [4]. Jo lavere et karaktergennemsnit de unge får i 9. klasse, des flere udgifter til afbrudte studieforløb vil de forbruge [4]. Fundene understøttes af et studie, der viser, at unge med depressive symptomer opnår lavere karaktergennemsnit ved folkeskolens afgangsprøve end deres jævnaldrende (6 vs. 7 i gennemsnit), og at flere afbryder en påbegyndt ungdomsuddannelse [1]. Flere unge med depressive symptomer er hverken i gang med eller har fuldført en ungdomsuddannelse, og er symptomerne varige, står den unge fire gange så hyppigt uden for ungdomsuddannelsessystemet sammenlignet med unge, der ikke har haft depressive symptomer [1]. En undersøgelse viser, at hvis den dårlige mentale sundhed også fører til mere end 3% fravær hos 16-18-årige, så har de unge også hyppigere kontakt til egen læge og et større forbrug af mentale sundhedsydelser [5].

Flere studier undersøger sammenhængen mellem afbrudte studieforløb og dårligt mentalt helbred. Et studie finder, at unge, som lider af alvorlig psykologisk mistrivsel, har 56% større odds for at droppe ud af skolen i forhold til unge med lav psykologisk mistrivsel [6]. Et andet studie finder, at unge med dårligt mentalt helbred har ca. dobbelt så høje odds for at droppe ud af en erhvervs- eller videregående uddannelse sammenlignet med unge med godt mentalt helbred [7]. Lider den unge fx af angst eller dystymi, så vil den unge have signifikant højere odds, på hhv. 1,3 og 2,0, for at droppe ud af en ungdomsuddannelse [8].

Psykiatrifonden har tilbudt frafaldstruede unge gratis psykologsamtaler. Af de unge, som har haft et samtaleforløb, er omkring 84% efterfølgende fastholdt i deres uddannelse [5].

3.4 Beskæftigelse

De unges mentale sundhed kan påvirke deres nuværende og fremtidige beskæftigelsessituation. Flere unge med dårlig mental sundhed står uden for arbejdsmarkedet eller oplever nedsat produktivitet. På lang sigt vil disse unge have en lavere indkomst og dårligere økonomisk levestandard, og deres økonomiske bidrag til samfundet over et livsforløb vil også være lavere.

En metaanalyse viser, at unge med dårlig mental sundhed er i større risiko for ikke at færdiggøre folkeskolen og videreudanne sig, at være arbejdsløse, at modtage offentlige ydelser og for at have lavere indkomst i deres voksenliv [10]. En anden artikel viser, at hvis en ung mellem 18 og 25 år lider af en eller flere psykiatriske diagnoser, såsom angst eller depression, så vil den unge som 30-årig have udsigt til et liv med reduceret tilknytning til arbejdsmarkedet, lavere indkomst og lavere økonomiske levestandarder [11]. En dansk analyse viser, at udsatte og anbragte unge over et livsforløb generelt vil have en lavere indkomst sammenlignet med ikke-udsatte unge [12].

Et studie finder, at 5-7% af unge med depressive erfaringer står uden for arbejdsstyrken eller er på kontanthjælp. Heroverfor står kun 3% af de aldrig-depressive [1]. Er den unge i arbejde, så er der også moderat evidens for en produktivitetsnedsættelse på 9-25% som følge af depression og på 6-10% som følge af kronisk sænket stemningsleje (dystymi) [13].

I den danske befolkning er mentale helbredsproblemer årsag til 50% af alle langtidssygemeldinger og 48% af alle førtidspensioner, men hos unge under 30 år er psykiske lidelser dog skyld i hele fire ud af fem tildelinger af førtidspension [2].

3.5 Kontakter til sundhedsvæsenet

Litteraturen viser, at mental mistrivsel er forbundet med flere kontakter til sundhedsvæsenet. Generelt er unge med dårlig mental sundhed overrepræsenteret i kontakterne til somatiske og psykiatriske indsatser, og de årlige omkostninger til denne gruppe er derfor også højere.

Sundhedsstyrelsens registerstudie fra 2017 beskriver kontakter til sundhedsvæsenet for 16-24-årige med dårlig, moderat og god mental sundhed [14]. Studiet viser, at hvis den unge har moderat eller dårlig mental sundhed, så stiger den relative risiko for at have flere kontakter til almen praktiserende læge signifikant. Der er ingen signifikant sammenhæng mellem somatiske indlæggelser eller ambulante besøg og mentalt helbred. Den relative risiko for psykiatriske indlæggelser, ambulante besøg og skadestuebesøg stiger også signifikant, og den samme tendens gælder for forbruget af antidepressive og psykofarmaka.

Mere end 10% af 18-årige unge, som aldrig har haft depressive symptomer, modtog psykologbistand i perioden 2011-2014, mens tallet for unge, som har oplevet depressive symptomer, lå på mellem 22-32% [1]. Samlet set når omkring 15% af alle børn at være behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år [2].

3.6 Tidligere erfaringer fra headspace

Tidligere litteratur fra headspace-tiltag og lignende initiativer viser, at indsatserne har en positiv effekt på de unges mentale trivsel.

Oxford Research har i 2015 evalueret de seks første danske headspace-centre og deres aktiviteter [16] [17]. Her svarer de primære temaer til denne rapports opgørelse af temaer, og den australske evaluering af headspace understøtter også fundene af primære temaer [18]. Både den eksisterende australske og danske evaluering viser, at headspace har en effekt. Den danske evaluering viser, at de unge får det bedre med dem selv, deres tanker, nære relationer, socialt og helt generelt [17], mens effekten af headspace-indsatserne i Australien fx viser, at den psykologiske mistrivsel hos headspace-brugerne faldt mere over en periode sammenlignet med ingen eller anden behandling [19].

Et lignende tiltag i Irland viser, at indsatserne kan sænke de unges niveau af psykisk mistrivsel. Før indsatsen scorer mere end halvdelen af brugerne alvorlig psykologisk mistrivsel, efter indsatsen falder tallet til under 10%. Samtidig scorer mindre end 5% sund psykologisk trivsel før indsatsen, efter indsatsen er tallet steget til næsten halvdelen af de unge [20].

4 Analyse

Vi har estimeret effekterne af headspaces indsatser, målt som sparede omkostninger, i kommunalt og regionalt regi ved brug af informationerne, som vi har udledt fra headspaces egen dataindsamling i afsnit 2. Vi bruger også resultaterne fra litteraturgennemgangen i afsnit 3 samt informationer fra andre offentligt tilgængelige kilder.

Litteraturgennemgangen viser, at mistrivsel og mentale helbredsproblemer blandt unge, som forventet, er forbundet med reduceret livskvalitet og med høje samfundsmæssige omkostninger. headspaces egne data og opgørelser fra Danmark og Australien viser, at headspaces tilbud til de unge medvirker til en forbedret trivsel, mental sundhed og livskvalitet generelt hos den enkelte.

Selvom tidlig forebyggelse har en positiv effekt og forventeligt kan opspore mistrivsel på et tidligere stadie, har vi i litteraturgennemgangen ikke identificeret studier, som viser en direkte sammenhæng mellem et rådgivningstilbud (forstået som en tidlig intervention eller forebyggelse) og en reduceret efterspørgsel efter fx relaterede sundhedsydelser og psykologhjælp.

En opgørelse af effekten af headspaces indsatser bygger derfor på antagelser, og vi præsenterer effektscenarier, som så vidt muligt vil blive forankret i tidligere gennemførte studier.

4.1 Rammerne for analysen

Analysens målpopulation er 12-25-årige headspace-brugere i Danmark. Effekterne er beregnet som en årlig effekt og vi medtager ikke langsigtede effekter, som fx højere indkomst over et livsforløb, da en længere periode vil behæfte beregningerne med større usikkerheder. Effekterne og omkostningerne ved et headspace-center kan variere alt efter konteksten og samarbejdet med andre instanser. Analysen tager derfor udgangspunkt i et gennemsnitlig headspace-center, som er defineret i afsnit 4.2, og medtager relevante og målbare økonomiske omkostninger og effekter for stat, region og kommune samt omtaler andre potentielle gevinster i afsnit 4.6.

4.2 Et gennemsnitligt headspace-center

Til at afgrænse og beskrive et gennemsnitligt center bruger vi headspaces egne informationer. Siden opstarten i 2013 til og med 2016 har headspace været i kontakt med over 26.000⁹ unge, og varetaget 45.000¹⁰ samtaler. Heraf er to ud af tre samtaler foregået som rådgivning i headspace-regi, mens en tredjedel har været i forbindelse med udgående aktiviteter. Ud fra ovenstående data fra headspace vil de 10 headspace-centre i gennemsnit varetage omkring 1.200 samtaler pr. center. En tidligere evaluering af headspace viser, at hver bruger i 2015 henvender sig 2,3 gange i gennemsnit [17]. Det svarer til, at et gennemsnitligt center årligt er i kontakt med 520 unikke

⁹ Indbefatter rådgivningssamtaler i headspace og samtaler (korte kontakter) ifm. en udgående aktivitet.

¹⁰ Indbefatter rådgivningssamtaler i headspace og samtaler (korte kontakter), ifm. en udgående aktivitet.

brugere¹¹. Heraf vil der være 170 drenge og 350 piger, som i alt har ca. 1.100 personlige samtaler og 100 samtaler over telefonen og på mail.

4.3 Omkostninger ved at investere i headspace

De årlige omkostninger ved at oprette og drive et gennemsnitligt headspace-center er 1,8 mio. kr. pr. center. Vi har opgjort omkostningerne ved at investere i et nyt center ud fra headspaces egne informationer om oprettelse og drift af de eksisterende centre. Omkostningerne er angivet for 2017 og er et gennemsnitsbudget for de 10 første centre.

De gennemsnitlige omkostninger på 1,8 millioner kr. går til frivillig-, personale- og administrationsomkostninger. Indtægterne stammer fra satspuljemidler, bidrag fra fonde og andre puljer samt en kommunal medfinansiering.

Tabel 7 viser overordnet, hvilke poster som omkostningerne bliver udgjort af. Hver post er uddybet i tabel 22, der er vedlagt som bilag 7.3.

Tabel 7 De gennemsnitlige årlige omkostninger pr. center

Frivillige	Personale	Administrationsomkostninger	I alt
155.000 kr.	1.560.000 kr.	85.000 kr.	1.800.000 kr.

Kilde: Informationer fra headspace.

4.4 Finansiering af headspace

Finansieringen af headspace-centrene kommer fra flere forskellige indtægtskilder. Fra 2017 til og med 2020 har headspace fået en bevilling fra satspuljemidlerne på 7,5 mio. kr. [21]. 5 mio. går til at sikre, at de eksisterende centre kan forsætte, mens 2,5 mio. kr. går til centrale indsatser og etablering af flere headspace-centre.

Tabel 8 viser de gennemsnitlige indtægter til at drive et center, eksklusiv kommunens udgifter til lokaler og en kommunal medarbejder på deltid.

Tabel 8 De gennemsnitlige årlige indtægter pr. center frem til 2020

Direkte kommunalt tilskud	Satspuljemidler	Øvrige bidrag ^a	I alt
750.000 kr.	500.000 kr.	550.000 kr.	1.800.000 kr.

a: Øvrige bidrag består blandt andet af bidrag fra fonde og puljer.
Kilde: Informationer fra headspace.

En del af kommunernes investering i et headspace-center er også at stille lokaler til rådighed.

¹¹ headspace har oplyst, at ca. 2/3 af samtalerne er foregået i headspace-regi i forbindelse med rådgivning, mens ca. 1/3 af samtalerne er foregået ud af huset i forbindelse med udgående aktiviteter. Hvis dette inddrages i forudsætningerne så vil et gennemsnitligt headspace-center være i kontakt med ca. 750 unikke brugere pr. år sammenholdt med de 520 unikke unge i det enkelte center.

Lokaleomkostninger er ikke medtaget i tabel 8, da der er en vis geografisk variation, men disse omkostninger udgør formentlig 100.000 kr. pr. år i gennemsnit.

Kommunen skal derudover tilknytte en medarbejder, ofte med en social- eller sundhedsfaglig baggrund, til headspace i en fremskudt stilling på halvtid. Den fremskudte medarbejder er ikke en ekstra udgift for kommunen og må i stedet betragtes som en omprioritering af halvdelen af en eksisterende medarbejders arbejdsopgaver. Da det er en omprioritering og ikke en ekstra udgift, vil denne post ikke blive medtaget som en omkostning i udregningerne.

4.5 Effekterne ved at investere i headspace

Vi har i dette afsnit beregnet scenarier for en række effektmål. Beregningerne viser et samlet årligt besparelspotentiale for et gennemsnitligt headspace-center på 2-3,4 mio. kr.

Vi har estimeret besparelspotentialet som effekter, målt i form af sparede omkostninger, ved at investere i et nyt headspace-center. Med vores viden fra litteraturen og fra headspaces egne informationer om effekterne antager vi, at headspace har betydning for følgende effektmål:

- Søgning til egen læge
- Søgning til psykolog
- Søgning til speciallæge
- Ambulante psykiatriske kontakter
- Psykiatriske indlæggelser
- Fastholdelse i uddannelsesforløb
- Reduceret ledighed.

Vi forventer, at headspace blandt andet også har en effekt på de unges livskvalitet og en afledt effekt for de pårørende. Vi har ikke inkluderet disse effekter i beregningerne, i stedet beskriver vi dem kort i afsnit 4.6 som effekter, som vi ikke har kvantificeret.

Reduceret forbrug af sundhedsydelser: søgning til egen læge

Hvis et headspace-center årligt kan forebygge 1-2 kontakter pr. dreng og 3-4 kontakter pr. pige, så vil der være et årligt besparelspotentiale på 325.000-465.000 kr. pr. center. Vores beregninger af denne effekt er baseret på, at halvdelen af konsultationerne med lægen bliver beregnet med honoraret for en dagskonsultation på 139 kr. pr. konsultation og den anden halvdel med honoraret for samtaleterapi på 394 kr. pr. konsultation [22].

Danske unge mellem 12 og 24 år har i alt haft 4.039.977¹² kontakter til almen praktiserende læge i 2016. Der er dog en væsentlig kønsforskel, da piger i gennemsnit har seks, og drenge har tre kontakter pr. år. Der er altså et større potentiale for at reducere antallet af kontakter blandt pigerne. Resultater fra Sundhedsstyrelsens registerundersøgelse af den mentale sundheds betydning for helbredet viser, at unge med god mental sundhed har færre kontakter hos egen læge end unge med moderat eller dårlig mental sundhed [14]. Vi sammenholder denne viden med headspaces egne analyser, som viser, at stort set alle brugere føler sig hjulpet af headspace og

¹² Informationerne er hentet fra Danmarks Statistik fra tabel: SYGK: Lægebesøg mv. Med offentlig tilskud efter område, ydelsesart, alder, køn og socioøkonomisk status.

formentligt oplever en forbedret mental sundhed. Det er derfor nærliggende at antage, at de unge hos headspace har flere kontakter end gennemsnittet, da deres mentale trivsel er dårligere end gennemsnittet, samt at headspace er med til at reducere brugernes søgning til egen læge.

Tabel 9 viser besparelspotentialet ved en reduktion på én kontakt pr. dreng og tre kontakter pr. pige samt potentialet ved en reduktion på to kontakter pr. dreng og fire kontakter pr. pige.

Tabel 9

Reduceret søgning til egen læge: Besparelspotentiale pr. år.

Omkostning pr. dagskonsultation/samtaleterapi	Gns. antal brugere pr. center (m/k)	Antal reducerede konsultationer hos egen læge pr. center	Reduceret søgning til egen læge: Besparelspotentiale pr. center
139 kr./394 kr.	170 mænd/350 kvinder	1.220-1.740 konsultationer	325.000-465.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

Reduceret forbrug af psykolog i kommunalt og regionalt regi

Kan headspace reducere antallet af kontakter til psykolog med fem til 10 kontakter for 20% af brugerne, så vil besparelspotentialet for et gennemsnitligt center være på 311.000-623.000 kr.

I 2016 havde danske unge mellem 12 og 24 år 71.714¹³ registrerede kontakter til en psykolog. Det svarer til mindre end 0,1 samtale pr. ung pr. år. De registrerede samtaler foregår i sundhedsvæsenet og ofte bliver den unge tilbudt et forløb på 10 samtaler. Dog tilbyder mange kommuner også et forløb på fem samtaler, uden at de unge bliver registreret. Vi antager derfor, at det samlede antal af kontakter til psykologbistand er højere end det registrerede antal. Vi antager også, at de unge i headspace har flere kontakter end gennemsnittet, da litteraturen viser en stigning i antallet af kontakter til psykolog, hvis den unge har et dårligt mentalt helbred.

headspace kan hjælpe med at opspore unge, som oplever psykisk mistrivsel, og sende dem videre til rette behandling i rette tid. Mindst 50% af headspaces kontakter vedrører problemstillinger (emotionel og relationel trivsel), som alternativt kunne håndteres af en psykolog, hvilket tyder på at headspace også kan erstatte psykologsamtalen for nogle unge, som oplever mild mistrivsel.

Tabel 10 viser det årlige besparelspotentiale. Kontakter (inkl. kommunale kontakter) er prissat ud fra det overenskomstbestemte praksishonorar for en individuel førstegangskonsultation [23].

¹³ Informationerne er hentet fra Danmarks Statistik fra tabel: SYGK: Lægebesøg mv. Med offentlig tilskud efter område, ydelseskilde:art, alder, køn og socioøkonomisk status.

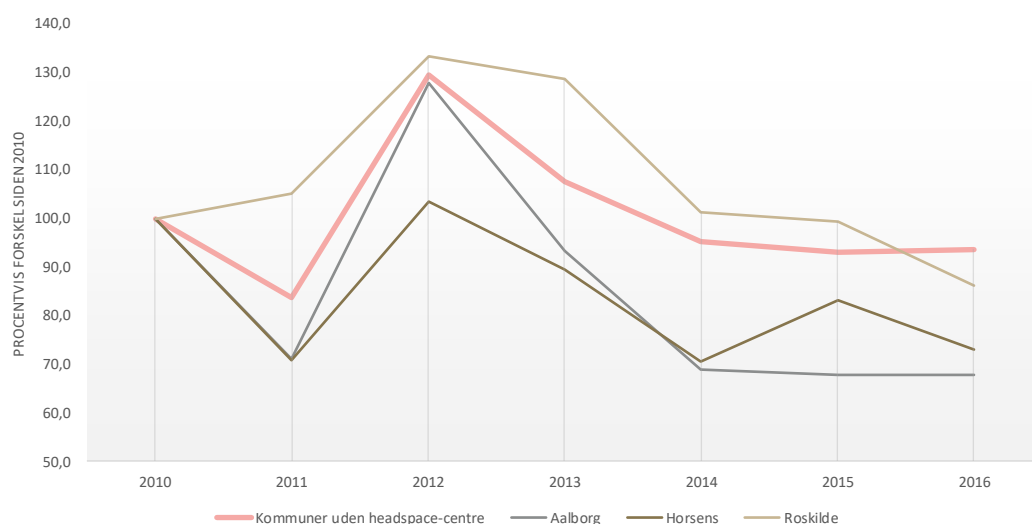
Tabel 10 Reduceret søgning til psykolog: Besparelsespotentiale pr. år.

Omkostning pr. psykologhjælp	Gns. antal brugere pr. center	Antal reducerede konsultationer hos psykolog pr. center	Reduceret søgning til psykolog: Besparelsespotentiale pr. center
599 kr.	520 brugere	520-1.040 besøg	311.000-623.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

Figur 5 viser den procentvise udvikling i efterspørgslen på psykologhjælp i sundhedsvæsenet for Aalborg, Horsens og Roskilde sammenlignet med kommuner uden headspace-centre i 2013. I alt blev der i 2013 etableret seks headspace-centre i København, Horsens, Odense, Roskilde, Rødovre og Aalborg. De tre kommuner på figuren er udvalgt som gode eksempler på kommuner, som tilnærmelsesvist følger landstendenserne før etablering af headspace-centrene.

Figur 5 Procentvis udvikling af antal kontakter til psykologhjælp hos 12 til 24-årige i 2010-2016



Kilde: Danmarks Statistik: SYGK.

På figuren kan man se, at alle kommuner fra 2013 til 2014 oplever faldende efterspørgsel på psykologhjælp. Det procentvise fald i de tre headspace-kommuner er større end reduktionen for kommuner uden headspace. Siden 2014 har den nationale efterspørgsel været næsten uændret, og det samlede fald i 2016 er ca. 6% sammenlignet med 2010. De tre udvalgte kommuner med headspace har oplevet et større fald end den nationale tendens. Det største fald ses i Aalborg Kommune, hvor efterspørgslen er reduceret med 32% siden 2010. I Roskilde er efterspørgslen reduceret med 14% og i Horsens med 27%. I de tre andre headspace-kommuner har Rødovre og Odense oplevet en reduktion på hhv. 18% og 6%, mens København har oplevet en stigning på 2%. Her udgør headspace også en mindre andel af de samlede tilbud til udsatte unge sammenlignet med de andre kommuner. Der kan være andre faktorer, som kan forklare, at der er sket et større eller tilsvarende fald i efterspørgslen af psykologhjælp i fem ud af seks kommuner med headspace i forhold til på landsplan. Dog kan figuren understøtte antagelsen om, at headspace reducerer forbruget af psykologhjælp hos unge.

Reduceret forbrug af sundhedsydelser: søgning til speciallæge

Hvis headspace kan reducere antallet af kontakter til speciallæger inden for psykiatrien, så vil besparelspotentialet for et gennemsnitligt center være på op til 86.000 kr. Beregningerne er baseret på en antagelse om, at 25-50% af de 240 årlige kontakter pr. center, som vedrører problemstillinger af psykiatrisk karakter¹⁴, ellers kunne ende som en kontakt hos en speciallæge.

Ligesom at headspace har en effekt på kontakten til egen læge, antager vi også, at headspace kan have en effekt på kontakten til en speciallæge. headspace skal ikke erstatte behandlingen hos en speciallæge, men hjælpe med tidlig opsporing af unge, som har brug for behandling, samt hjælpe de unge med problemer i deres hverdag, der kan være afledt af deres mentale tilstand.

Tabel 11 viser det årlige besparelspotentiale, når vi antager, at headspace kan reducere antallet af søgninger til speciallæger med mellem 60 og 120 kontakter. Den anvendte takst for en kontakt til en speciallæge er 713 kr. og er beregnet som gennemsnittet af taksterne for tre forskellige behandlingsforløb for unge over 18 år [24].

Tabel 11

Reduceret søgning til psykiatrisk speciallæge: Besparelspotentiale pr. år.

Omkostning pr. kontakt til speciallæge	Gns. antal kontakter til psykiatrisk speciallæge	Antal reducerede kontakter til speciallæge	Reduceret psykiatrisk ambulans behandling: Besparelspotentiale pr. center
713 kr.	240 kontakter	60-120 kontakter	43.000-86.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

Reduceret forbrug af sygehuskontakter: ambulante psykiatriske kontakter

Hvis headspace kan reducere forbruget af psykiatriske ambulante hospitalsbesøg blandt brugerne, kan der være et årligt besparelspotentiale på op til 218.000 kr. Besparelspotentialet er baseret på en antagelse om, at 50% af 240 årlige kontakter af psykiatrisk karakter pr. headspace-center alternativt ville være endt som en ambulans psykiatrisk kontakt.

Effekterne af headspace kan være i form af tidlig opsporing, så den unges tilstand ikke forværres yderligere, men headspace kan også udgøre en samtalepartner for unge, som ellers ville opsøge psykiatrien for at få hjælp til deres problemer. Registerstudiet fra Sundhedsstyrelsen viser, at unge med moderat og dårlig mental sundhed har op til 8,5 gange større relativ risiko for et psykiatrisk ambulans hospitalsbesøg sammenlignet med unge med en god mental sundhed [14].

¹⁴ Gælder temaerne tristhed/nedtrykthed/depressive tanker, selvmordsforsøg, selvskaade eller psykiatrisk diagnose.

Tabel 12 viser besparelspotentialet, hvis 50% af de 240 kontakter, svarende til 120 kontakter, i headspace kan erstatte ambulante kontakter i psykiatrisk regi.

Tabel 12 Reduceret forbrug af psykiatriske ambulante hospitalsbesøg: Besparelspotentiale pr. år.

Omkostning pr. ambulant behandling	Gns. antal kontakter af psykiatrisk karakter pr. center	Antal reducerede psykiatriske ambulante behandlinger	Reduceret psykiatrisk ambulant behandling: Besparelspotentiale pr. center
1.815 kr.	240 brugere	120 behandlinger	218.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

Reduceret forbrug af sygehuskontakter: psykiatriske indlæggelser

Hvis et headspace-center årligt kan forebygge 10-20 psykiatriske kortids(gen)indlæggelser og to længerevarende indlæggelser, så vil besparelspotentiale være 236.000-346.000 kr. pr. center pr. år. Besparelspotentiale er baseret på, at en (gen)indlæggelse i gennemsnit varer tre dage¹⁵, samt på priserne for én depressiv og én stressrelateret længerevarende indlæggelse, der ved laveste sats koster hhv. 85.703 kr. og 42.172 kr. [25].

Litteraturen viser, at mental mistrivsel er forbundet med en højere relativ risiko for psykiatriske indlæggelser for piger, mens der var for få tilfælde for drengene til at analysere risikoen [14].

I 4,1% af kontakterne, svarende til 76 samtaler pr. center pr. år, er et af de primære temaer "har en psykiatrisk diagnose". Det understøtter, at headspace også omfatter unge, som har psykiatriske diagnoser. headspaces opgave er ikke at erstatte en psykiatrisk indlæggelse, i stedet kan headspace fungere som en indsats til tidlig opsporing. På den måde kan de unge hurtigere kan få den hjælp og dermed kan indlæggelsestiden forkortes. headspace kan også hjælpe den unge på rette spor igen efter en indlæggelse og hjælpe den unge med problemer, som er afledte effekter af den psykiatriske diagnose, fx problemer i skolen efter en længere fraværperiode.

Tabel 13 viser besparelspotentiale ved at reducere 10-20 psykiatriske korttidsindlæggelser, hvilket svarer til 30-60 liggedage, samt to længerevarende indlæggelser.

¹⁵ Informationerne er hentet fra Danmarks Statistik fra tabel IND05: Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, antal sengedage, alder og køn.

Tabel 13

Reduceret forbrug af psykiatriske indlæggelser: Besparelspotentiale pr. år.

Omkostning pr. liggedag/indlæggelse	Antal reducerede indlæggelser	Antal reducerede psykiatriske stationære liggedage	Reduceret psykiatrisk indlæggelse: Besparelspotentiale pr. center
3.628 kr. pr. liggedag	10-20 korttids-indlæggelser	30-60 liggedage	108.000-218.000 kr.
85.700 kr. pr. indlæggelse for depressiv tilstand	1 indlæggelse	-	85.700 kr.
42.200 kr. pr. stressrelateret indlæggelse	1 indlæggelse	-	42.200 kr.
I alt			236.000-346.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

I Region Syddanmark er der etableret et tæt samarbejde mellem headspace og psykiatrien. Her er en af regionens sundhedsfaglige medarbejdere tilknyttet til hvert eksisterende headspace-center, og erfaringerne fra samarbejdet er positive, som Lene Granhøj, oversygeplejerske i børne- og ungdomspsykiatrien i Odense, fortæller:

"I Region Syddanmark ser vi positivt på headspaces indsats og vil gerne støtte op, såfremt at der etableres flere nye centre. Vi er glade for at kunne henvise de unge, som ikke er en del af vores målgruppe, videre til headspace i stedet for bare at afvise dem. Vi oplever, at nogle af de unge, som tidligere har været tilknyttet psykiatrien, får hjælp i headspace til at få struktur på deres hverdag eller til at genetablere sociale kontakter.

Der er behov for tilbud som headspace, og vi så gerne, at der lå et headspace-center i de fleste store byer her i regionen, således at de unge kan få hjælp og støtte så tæt på deres hjem som muligt"

Reduceret forbrug af sygehuskontakter: kontakter til somatisk skadestue

Sundhedsstyrelsens registerundersøgelse fra 2017 viser, at unger piger med moderat til dårligt mentalt helbred har en større risiko for flere kontakter til somatiske skadestuer [14]. Senest opgjorte tal¹⁶ viser, at unge piger i alderen 10-24 år i 2015 havde 44.000 kontakter til en somatiske skadestuer, som omhandlede en tilstand uden direkte sammenhæng med udefra påført læsion. Dette svarer til ca. én kontakt pr. år. Hvis den unge har dårlig mental sundhed, kan tallet være lidt højere, men besparelspotentialet udregner vi til mindre end 10.000 kr. pr. center. Vi medtager derfor ikke effekten i vores videre udregninger.

Reduceret forbrug af medicin

De årlige udgifter til antidepressive præparater for unge i alderen 12-25 år var i 2016 på 10,6 mio. kr. Når udgifterne bliver fordelt imellem de mere end 26.500 unge i aldersgruppen, som tog medicinen, så er den årlige udgift mindre end 1.000 kr. pr. ung¹⁷. Hvis headspace kan reducere

¹⁶ Informationerne er hentet fra Danmarks Statistik fra tabel: SKAD05: Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter køn, nøgletal, område, tid, alder og kontaktårsag.

¹⁷ Informationerne stammer fra www.medstat.dk for ACT-koden: N06A (Antidepressive midler).

brugen af antidepressive præparater blandt de unge brugere, er der altså tale om en relativ lille besparelse, som vi ikke medtager i vores beregninger.

Uddannelse: reduceret antal afbrudte studieforløb

Hvis et headspace-center kan bidrage til at reducere antallet af unge, som har minimum ét afbrudt studieforløb, med 15-25%, så kan det årlige besparelsespotentiale nå op på 665.000 kr.

Litteraturen viser, at unge med dårlig mental sundhed er i højere risiko for at afbryde et studieforløb [1]. Dog kan 84% af de frafaldstruede unge blive fastholdt i uddannelse, hvis de har et samtaleforløb, anslår Psykiatrifonden [9]. Dansk Industri har kortlagt uddannelsesvejene for unge, som gik i 9. klasse i 2008 og syv år frem [4]. De finder, at over 1 mia. bruges på afbrudte studieforløb i det ordinære uddannelsessystem blandt kohorten. Det svarer til en omkostning på omkring 56.000 kr. pr. ung, som afbryder minimum ét studieforløb.

På årsbasis vil hvert gennemsnitligt headspace-center varetage omkring 110 samtaler med unge, som ungerådgiveren vurderer er i nogen til stor risiko for at droppe ud af deres uddannelse. Hver ung har i gennemsnit har 2,3 samtaler, hvilket svarer til 48 unikke brugere pr. center.

Tabel 14 viser besparelsespotentialet ved at fastholde syv til 12 unge i uddannelse.

Tabel 14

Reduceret antal af afbrudte studieforløb: Besparelsespotentiale pr. år.

Gns. omkostning pr. ung, som har afbrudt min. ét studieforløb ^a	Antal unikke unge i nogen/stor risiko for at afbryde et studieforløb	Antal unge fastholdt i studieforløb pr. center	Reduceret antal afbrudte studieforløb: Besparelsespotentiale pr. center
55.500 kr.	48 brugere	7-12 brugere	398.000-665.000 kr.

Kilde: ^aDansk Industri [4] og egne beregninger.

Effekterne ved at fastholde unge i uddannelsesforløb kan på længere sigt være endnu større, blandt andet i form af øget livsindtægt og skatteindkomst. En rapport anslår, at samfundet typisk tjener 6-7 mio. kr., hver gang én person gennemfører en kort- eller mellemlang uddannelse, mens den samfundsmæssige gevinst når op på 15 mio. kr. for hver uddannet akademiker [26].

Beskæftigelse: Reduceret ledighed

Besparelsespotentialet ved at rykke eller fastholde unge i beskæftigelse er på op til 102.000 kr. pr. ung. Ifølge headspace kan et gennemsnitligt headspace-center hjælpe fem til 10 ledige og arbejdsparate unge brugere ml. 20-24 år med enten at komme i beskæftigelse eller at fastholde dem i beskæftigelse. Det samlede besparelsespotentiale for et gennemsnitligt headspace-center vil derfor kunne nå helt op på 1 mio. kr. pr. år.

Unge under 25 år vil ved ledighed modtage uddannelseshjælp¹⁸, som er på samme niveau som SU-satserne. Der vil derfor ofte ikke være et direkte besparelsespotentiale i de offentlige ydelser

¹⁸ Uddannelseshjælp erstatter kontakthjælp til unge under 30 år, der ikke er under uddannelse eller i beskæftigelse.

ved at flytte de ledige unge over på en uddannelse. Derimod vil der kunne beregnes en gevinst ved at hjælpe en ledig ung i beskæftigelse.

Tabel 15 viser besparelspotentialet i form af øget skatteindtægt og sparet uddannelseshjælp, når en aktivitetsparat ung mellem 20-24 år flyttes fra ledighed over i fuldtidsarbejde. I udregningerne har vi antaget, at en 20-24-årig i gennemsnit har en årlig lønindkomst på 127.000 kr.¹⁹, at der er et personfradrag på 45.000 kr., at skattetrækket er på 38,5%²⁰, samt at de unge i gennemsnit modtager 6.106 kr. i udeboende uddannelseshjælp og et aktivitetstillæg på 1.076 kr.

Tabel 15

Reduceret antal unge ml. 20-24 år på uddannelseshjælp: Besparelspotentiale pr. år.

Gns. lønindkomst for 20-24-årige	Offentlig udgift pr. måned pr. ung	Antaget skattetræk	Årligt besparelspotentiale pr. ung i beskæftigelse	Reduceret antal afbrudte studieforløb: Besparelspotentiale pr. center
127.000 kr.	7.182 kr.	38,5%	102.000 kr.	510.000-1.020.00 kr.

Kilde: Egne beregninger.

4.6 Ikke-kvantificerede effekter

I analysen har vi beregnet scenarier for målbare og relevante effekter. I dette afsnit gennemgår vi nogle effekter, som headspace kan bidrage til, men som vi ikke har kvantificeret.

Afsnit 2.3 beskriver, at headspace har en effekt på de unges livskvalitet. Vi har ikke opgjort denne, men de unge angiver, at deres livskvalitet bliver forbedret efter kontakten til headspace. I afsnit 2.2 og 2.4 ser vi, at de unge ofte har en pårørende fra deres netværk med til en samtale i headspace, samt at headspace oplever, at pårørende henvender sig pga. bekymringer om en ung. Ved at hjælpe de unge og forbedre deres livskvalitet forventer vi, at det kan have en afledt og positiv effekt hos de pårørende. Tal fra Bedre Psykiatri viser, at forældre til et barn med mentale problemer oplever at bruge mere tid på at støtte og hjælpe barnet, at blive nødt til at gå ned i arbejdstid og at have ekstraudgifter forbundet med barnets mentale tilstand [27].

headspaces målgruppe og indsatsstype kan i et vist omfang aflaste kontakterne til PPR-indsatser. Ifølge headspace kan deres indsats være med til at støtte unge og forbedre deres livstilfredshed og mentale sundhed tilstrækkeligt til at reducere de unges behov for at kontakte PPR.

Barriererne ved at opsøge headspace, som er et anonymt tilbud, kan forekomme mindre end ved at opsøge et tilbud i det offentlige regi. Ifølge headspaces informationer hjælper headspace også unge, som fx er ude i kriminalitet, eller som kommer med et misbrug, til enten at komme i rette behandling, eller også varetager headspace selv samtalerne med den unge.

¹⁹ Informationerne er hentet fra Danmarks Statistik fra tabel: INDKP111: Indkomster efter indkomsttype, alder, køn, enhed, region/landsdel og tid.

²⁰ Inkluderet i skattesatsen er kommuneskat, kirkeskat, sundhedsbidrag og bundskat.

4.7 Sammenfatning af analysens resultater

I analysen har vi beregnet besparelspotentialet af at investere i headspace på syv forskellige effektmål. Det samlede årlige besparelspotentiale vil ud fra vores informationer og antagelser ligge på et sted imellem 2 og 3,4 mio. kr. Ifølge headspace koster det 1,8 mio. kr. at oprette og drive et gennemsnitligt center pr. år, hvilket giver en årlig gevinst ved at investere i et center på omkring 200.000-1.600.000 kr. Hertil kommer de ikke-kvantificerede og længerevarende effekter.

Tabel 16 viser analysens estimater for et nedre og øvre besparelspotentiale af de beregnede effekter for et gennemsnitligt headspace-center pr. år.

Tabel 16

Opsummering af besparelspotentialerne

Effektmål	Nedre besparelspotentiale	Øvre besparelspotentiale
Kontakter til egen læge	325.000 kr.	465.000 kr.
Kontakter til psykolog	311.000 kr.	623.000 kr.
Kontakter til speciallæge i psykiatri	43.000 kr.	86.000 kr.
Ambulante psykiatriske kontakter	218.000 kr.	218.000 kr.
Psykiatriske indlæggelser	236.000 kr.	346.000 kr.
Afbrudte studieforløb	398.000 kr.	665.000 kr.
Reduceret ledighed	510.000 kr.	1.020.000 kr.
I alt	2.041.000 kr.	3.423.000 kr.

Kilde: Egne beregninger.

4.8 Analysens forbehold

Det har ikke været muligt for os at finde litteratur, som omhandler effekterne af tidlig opsporing af unge, der oplever mental mistrivsel. Vores analyse bygger derfor på antagelser, som er behæftede med usikkerhed, men som vi så vidt muligt har forankret i den tilgængelige litteratur eller bygget på informationer fra headspace.

Analysens beregninger giver estimater af de forventede effekter ved at investere i et gennemsnitligt headspace-center. Resultaterne kan dog variere afhængig af den kommunale kontekst af samarbejdet med regionen og andre instanser, samt af allerede eksisterende kommunale tilbud.

5 Konklusion

Incentive har, for at støtte headspaces arbejde og udvikling, udarbejdet denne rapport uden beregning. I rapporten har vi undersøgt de årlige økonomiske gevinster og omkostninger, der er forbundet med at investere i og drive et gennemsnitligt headspace-center. På baggrund af de gjorte antagelser finder vi i analysen, at der er et besparelspotentiale på 2-3,4 mio. kr. Når vi

fratrækker omkostningerne på 1,8 mio. kr., er der et årligt nettobesparelsespotentiale på 200.000-1.600.000 kr. pr. gennemsnitligt headspace-center.

Det gennemsnitlige headspace-center bygger på data om de første 10 headspace-centre. Ud fra headspaces egne informationer, en tidligere evaluering af headspace og vores data fra headspace har vi defineret et gennemsnitligt center som havende 520 unikke brugere, der i alt har omkring 1.200 samtaler med en ungerådgiver. De unge kommer primært med emotionelle eller relationelle problemstillinger, som tilsammen udgør fundamentet for den psykiske trivsel. Et gennemsnitligt center vil også opleve at have kontakt til pårørende og fagpersoner, og i hver femte samtale vil headspace også skabe kontakt til andre indsatser og institutioner, som kan hjælpe den unge yderligere.

I litteraturgennemgangen har vi fundet, at mange unge oplever dårlig mental trivsel, hvilket kan påvirke de unges livskvalitet, generelle trivsel, forbrug af sundhedsydelser samt deres nuværende og fremtidige uddannelse og beskæftigelse. Det var ikke muligt at finde litteratur, som kobledede tidlig opsporing af dårlig mental trivsel hos unge sammen med nogle effektmål, og vi mener, at der er behov for yderligere fokus og forskning på området.

Antagelserne og beregningerne af effektmålene bygger derfor på scenarier, som vi så vidt muligt har forsøgt at forankre i litteraturen eller i tal fra offentlige databaser. Besparelsespotentialets syv effektmål er: kontakter til egen læge, kontakter til psykolog i kommunalt og regionalt regi, ambulante psykiatriske kontakter, psykiatriske indlæggelser, studieforløb og beskæftigelse. Vi også undersøgt effekten af antal kontakter til en somatisk skadestue, samt forbruget af antidepressive, men besparelsespotentialerne estimerede vi til under end 10.000 kr., og effekterne blev derfor ikke medtaget. De største gevinster fandt vi på beskæftigelsesområdet, ved at fastholde unge i uddannelse, samt i reduktionen af antallet af kontakter til almen praktiserende læge og psykolog.

Den samlede gevinst af headspaces indsats kan indeholde mere end besparelsespotentialet af de syv effektmål. Vi har ikke sat pris på effekterne, men vi bemærker, at headspace kan være med til at reducere belastningen af de pårørende, hjælpe unge ud af kriminalitet og misbrug, erstatte nogle af efterspørgslerne til PPR-funktionerne i kommunen, samt være med til at øge de unges livstilfredshed.

6 Referencer

- [1] SFI. Unge i Danmark - 18 år og på vej til voksenlivet. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
- [2] Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - mental sundhed. København: 2012.
- [3] Due P, Didrichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2014.
- [4] Dansk Industri, UU Danmark, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. Kortlægning af unges uddannelsesveje. 2016.
- [5] Askeland KG, Haugland S, Stormark KM, Bør T, Hysing M. Adolescent school absenteeism and service use in a population-based study. *BMC Public Health* 2015;15:1-9.
- [6] De Ridder KAA, Pape K, Holmen TL, Westin S, Bjørngaard JH. Adolescent Health and High School Dropout: A Prospective Cohort Study of 9000 Norwegian Adolescents (The Young-HUNT). *PLoS ONE* 2013;8:1-7.
- [7] Hjort CF, Bilgrav L, Louise S. Frandsen, Charlotte Overgaard, Christian Torp-Pedersen, Berit Nielsen, et al. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health* 2016;16:1-12.
- [8] De Ridder KAA, Pape K, Cuypers K, Johnsen R, Holmen TL, Westin S, et al. High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratified cohort study (the Young-HUNT study). *BioMed Cent* 2013;13:1-9.
- [9] Psykiatrifonden. PsykiatriFondens Ungdomsprojekt. 2011.
- [10] Daniel R. Hale, Leonardo Bevilacqua, Russel M. Viner. Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. *Pediatrics* 2015;136:128-41.
- [11] Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ. Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *Br J Psychiatry* 2010;197:122-7.
- [12] Rambøll Management Consulting. Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge. Social - og Integrationsministeriet; 2012.
- [13] Borg V, Nexø MA, Kolte IV, Andersen MF. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.
- [14] Sundhedsstyrelsen. Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- [15] Olesen J, Sobocki P, Truelsen T, Sestoft D, Jönsson B. Cost of disorders of the brain in Denmark. *Nord J Psychiatry* 2008;62:115-20.
- [16] Oxford Research. Evaluering af headspace. Frederiksberg: Oxford Research; 2015.
- [17] Oxford Research. Evaluering af headspace - BILAG. Oxford Research; 2015.
- [18] Rickwood DJ, Mazzer KR, Telford NR, Parker AG, Tanti CJ, McGorry PD. Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people accessing headspace centres for mental health problems. *Med J Aust* 2010;202:537-43.
- [19] Hilferty F, Cassells R, Muir K, Duncan A, Christensen D, Mitrou F, et al. Is headspace making a difference to young people's lives? University of New South Wales Australia: Social Policy Research Centre; 2015.
- [20] L. O'keeffe, A O'Reilly, G. O'Brien, R. Buckley, R. Illback. Description and outcome evaluation of Jigsaw : an emergent Irish mental health early intervention programme for young people. *Ir J Psychol Med* 2015;32:71-7.
- [21] Regeringen. Aftale om satspuljen på social- og indenrigsområdet 2017-2020 2016.
- [22] Lægeforeningen. Honorartabel 2017.
- [23] Dansk Psykolog Forening. Privatpraksisområdet 2017.
- [24] Lægeforeningen. Takstkort 20A. FAS 2017.
https://www.laeger.dk/sites/default/files/takstkort_-_pr._01._april_psykiatri_2017.pdf.
- [25] Sundhedsdatastyrelsen. Vejledende stationære psykiaritakster 2017 (Excel) 2017.
- [26] Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. Se hvor meget din uddannelse er værd for dig og samfundet 2015.
- [27] Bedre Psykiatri. Belastninger 2017.
<http://www.bedrepsykiatri.dk/vidensbank/paaroerende/belastninger/>.

7 Bilag

7.1 Bilag A: Beskrivelse af headspaces eget materiale

Tabel 17

Henvendelser fra pårørende

Er det første gang at personen henvender sig? ^a	Antal samtaler	Procent
Ja	319	71,5
Nej	109	24,5
Ved ikke	18	4,0
I alt	446	100,0
Henvendelsesform		
Personlig samtale	276	60,6
Telefon	152	33,5
Mail og SMS	27	5,9
I alt	455	100,0
Hvor lang tid brugte du cirka på henvendelsen?^b		
Ca. 5 min.	50	11,3
Ca. et kvarter	175	39,5
Ca. en halv time	131	29,4
Ca. en time	79	17,8
Mere end 1 time	9	2,0
I alt	444	100,0
Hvad var det primære tema?		
Bekymring for en ung person	399	87,8
Fokus på egen rolle eller situation	95	20,9
Viden om headspace	39	8,7
Andet	15	3,2
I alt	548	-

Missing(tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): a:5, b:6.

Kilde: Informationer fra headspace registreret af headspaces medarbejdere om pårørende/fagpersoner.

Tabel 18

Henvendelser fra en fagperson

Henvendelsesform	Antal samtaler	Procent
Personlig samtale	224	50,4
Telefon	199	44,8
Mail og SMS	22	4,8
I alt	445	100,0
Er det første gang, personen henvender sig?^a		
Ja	190	44,7
Nej	183	43,1
Ved ikke	52	12,2
I alt	425	100,0
Hvor lang tid brugte du på henvendelsen?^b		
Ca. 5 min.	77	18,1
Ca. et kvarter	174	40,9
Ca. en halv time	79	18,6
Ca. en time	59	13,9
Mere end 1 time	36	8,5
I alt	425	100,0
Hvilken faggruppe tilhørte personen?^c		
Socialrådgiver	109	25,2
Lærer	93	21,5
Psykolog	30	7,0
Pædagog	27	6,2
Læge	11	2,5
Psykiater	7	1,6
Andet (kommunale indsatser, sygeplejersker m.m.)	131	30,2
Ved ikke	25	5,8
I alt	433	100,0
Hvad var det primære tema?		
Bekymring for en ung person	183	41,1
Viden om headspace	163	36,7
Fokus på egen rolle eller situation	43	9,7
Andet	100	19,5
I alt	489	-

Missing (tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): a:11, b:11, c:6.

Kilde: Informationer fra headspace registreret af headspaces medarbejdere om pårørende/fagpersoner.

Tabel 19

Hvor har headspace bygget broer til?

Instans	Antal brobygninger	Procent
Andet kommunalt tilbud	416	16,4
Læge	351	13,9
Frivillig organisation	330	13,1
Kommunal sagsbehandler	304	12,0
Psykolog	231	9,1
Uddannelse	221	8,7
Psykatri	172	6,8
Arbejdsmarked	116	4,6
Intern aktivitet i headspace	114	4,5
Misbrugsbehandler	79	3,1
Forening/fritidsliv	45	1,8
Andet	152	6,0
I alt	2.530	100,0

*Andet dækker blandt andet over bolighjælp, politi, bank m.fl.
 Missing(tallet er angivet for indsamlingsperioden og ikke ekstrapoleret): 192.
 Kilde: Informationer fra headspace registreret af headspaces ungerådgivere.

Tabel 20

Temaer kategoriseret

Tema	Antal årlige registreringer	Procent
Emotionel mistrivsel	7.027	33,0
Tristhed/nedtrykthed/depressive tanker	1.942	9,1
Identitet/selværd	1.525	7,2
Bekymring/utryghed/angst	1.379	6,5
Præstationsangst/stress	758	3,6
Selvordsforsøg	414	1,9
Forhold til krop, kost og motion	383	1,8
Selvskade	294	1,4
Sorg	172	0,8
Seksualitet/kønsidentitet	160	0,8
Relationel mistrivsel	5.873	27,6
Konflikter med venner/familie	2.072	9,7
Kæresteproblemer	1.237	5,8
Ensomhed	1.154	5,4
Bekymring for ven eller familiemedlem	620	2,9
Mobning	470	2,2
At være pårørende	320	1,5
Uddannelse og beskæftigelse	2.441	11,5
Uddannelse/arbejde	2.441	11,5
Sygdom	1.896	8,9
Har en psykiatrisk diagnose	864	4,1
Forbrug/afhængighed	391	1,8
Fysisk sygdom/problem	213	1,0
Vold/overgreb/traumatisk oplevelse	428	2,0
Bolig og økonomi	955	4,5
Bolig	669	3,1
Økonomi	286	1,3
Andet	3.102	14,6
Håndtering af hverdagen	1.967	9,2
Alt er galt	428	2,0
Andet	389	1,8
Kan ikke sætte ord på det endnu	318	1,5

Kilde: headspaces egne informationer registreret af headspaces ungerådgivere.

7.2 Bilag B: Søgestrategi til litteraturgennemgangen

Der er blevet anvendt to søgestrategier til at gennemgå litteraturen. Den første er en indledende søgning for at afdække rapporter og andet materiale, som primært stammer fra pålidelige danske kilder eller fra headspaces tiltag. Efterfølgende har vi foretaget en gennemgang af videnskabelige artikler. Nedenfor vil de to søgestrategier blive gennemgået.

Søgning 1: Indledende gennemgang

Litteraturgennemgangen begyndte med en indledende litteratursøgning, som vi foretog i februar 2017. Søgningen havde til formål overordnet at belyse de eksisterende indsatser inden for mental sundhed hos børn og unge forud for et projektoplæg, som Incentive præsenterede for headspace på et efterfølgende møde. Der blev derfor ikke anvendt en systematisk søgestrategi, da målet var overordnet at finde ud af, hvilke effekter der kunne være relevante at medtage senere hen.

Søgningen blev foretaget på danske institutioners hjemmesider, såsom SFI, Statens Institut for Folkesundhed, Vidensråd for Forebyggelse, Trygfonden m. fl. Vi søgte også på REX og PubMed efter artikler om headspace i Australien og lignende initiativer i andre lande.

Søgning 2: Videnskabelige artikler

Anden søgning tog udgangspunkt i temaerne, som blev angivet under samtalerne med headspace. De fleste henvendelser handler om psykisk mistrivsel, herunder tristhed, nedtrykthed og depressive tanker, ensomhed, stress og præsentationsangst, konflikter med venner og familie samt identitet og selvværd. Andre hyppigt angivne temaer er kæresteproblemer, som vi dog vurderer, ikke har en målbar og langsigtet effekt, bekymringer og utryghed samt håndtering af hverdagen. De to sidstnævnte temaer er ikke specificeret tilstrækkeligt til, at vi har kunne lave en effektiv og målrettet søgning på dem.

Der er foretaget søgninger på Det Kgl. Biblioteks database REX og PubMed. Inklusionskriterierne for artiklerne er, at de er publiceret i 2007 eller derefter, der er online adgang, og at de kommer fra et peer-reviewed tidsskrift. På PubMed har vi opstillet endnu et inklusionskriterie, så vi kun inkluderer materiale om unge i kategorierne fra 13-24 år.

Vi har undersøgt, hvilken effekt den psykiske mistrivsel og de andre temaer kan have på de unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus samt på deres forbrug af sundhedsydelser.

Tabel 21 viser, hvilke søgeord der er blevet anvendt i forskellige kombinationer i gennemgangen:

Tabel 21

Søgeord anvendt i litteraturgennemgangen

Interessefelt	Søgeord
Målgruppe (12-25-årige)	Adolescence
Indsats (tidlig opsporing)	Talk therapy, early intervention, early identification
Effekttype	Cost effectiveness, cost of illness
Uddannelse	Academic achievement, academic functioning, education, dropout, school absenteeism
Beskæftigelse	job status, employed, productivity loss, work
Mental mistrivsel	Mental health, mental distress, mental disorder
Relationel mistrivsel	Parent-adolescent, family, peer, relations, conflict, argument
Tema (specifikt)	Depression, loneliness, stress

Der er ikke blevet søgt direkte på kontakter til sundhedsvæsenet, da vi i den indledende søgning fandt et dansk registerstudie fra 2017, som beskriver kontakter til sundhedsvæsenet for 16-24-årige med dårlig, moderat og god mental sundhed [14]. Kontakter til sundhedsvæsenet vil derfor kun blive berørt i litteraturgennemgangen igennem søgninger om omkostningerne af mental helbred i sundhedsvæsenet.

Outcome af litteraturgennemgangen

Vi har gennemgået litteratur, som undersøger, hvordan den mentale sundhed påvirker unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus samt kontakter til sundhedsvæsenet.

Den indledende søgning har ført til 13 rapporter og artikler, som kan bidrage med relevant viden om effekterne i analysen.

I gennemgangen af videnskabelige artikler er der fortaget 18 søgninger på de to databaser, som har resulteret i 183.443 hits. I alt er 299 abstracts blevet gennemlæst, heraf er 66 artikler læst og fem artikler er medtaget. To artikler fra de læste artiklers referencelister er desuden medtaget.

De hyppigste årsager til, at artikler ikke er inkluderet, er, at ikke blev fundet nogle relevante og målbare resultater, at artiklerne omhandler mental sundhed i forhold til andre, ofte somatiske, sygdomme, eller at det har været en anden indsats end samtaleterapi, som er blevet undersøgt.

Der blev længe søgt på effekten af en tidlig indsats over for mental mistrivsel. Her var vi interesserede i, hvilken effekt samtaler kunne have på den mentale trivsel, når der var tale om milde mentale problemer såsom nedtrykthed eller angst. Det var dog ikke muligt, at finde materiale om effekterne.

7.3 Bilag C: Budget for et headspace-center

Tabel 22

Omkostninger og indtægter for et gennemsnitligt headspace-center

Indtægter	2017	2018	I alt
Kommunalt tilskud ^a	750.000	750.000	1.500.000
Satspuljebidrag	500.000	500.000	1.000.000
Øvrige bidrag fra fonde, puljer mv.	550.000	550.000	1.100.000
Samlede indtægter	1.800.000	1.800.000	3.600.000
Omkostninger			
Frivillige			
Rekruttering af frivillige	25.000	25.000	50.000
Uddannelse og supervision af frivillige	30.000	35.000	65.000
Forplejning af frivillige	30.000	30.000	60.000
Transport	25.000	25.000	50.000
Chatfunktion – drift	10.000	10.000	20.000
Markedsføring	35.000	35.000	70.000
Frivillige i alt	155.000	160.000	315.000
Personale			
Personale i alt (lønninger, ATO, pension mv.)	1.560.000	1.560.000	3.180.000
Administration			
Kontormøbler, inventar	5.000	5.000	10.000
Kontorartikler, småanskaffelser m.m.	10.000	10.000	20.000
Telefoni og IT	20.000	20.000	40.000
Rengøring	20.000	20.000	40.000
Forsikring	5.000	5.000	10.000
Diverse	10.000	5.000	15.000
Bogføring og regnskab	15.000	15.000	30.000
Administrationsomkostninger i alt	85.000	80.000	165.000
Samlede omkostninger	1.800.000	1.800.000	3.660.000

a: Lokaleomkostninger samt løn til den kommunale medarbejder afholdes af kommunen selv og er ikke angivet i tabellen.
Kilde: headspace.