

# Dine naboer kan påvirke din mentale sundhed

September 2018

---

# Opsummering

# Opsummering

Globalt vil én ud af fire personer i løbet af deres liv opleve alvorlige psykiske problemer såsom depressioner og angst ifølge oversigtsartiklen fra Steel m.fl. (2014). Psykiske problemer og psykiske sygdomme fører ofte til store økonomiske omkostninger som arbejdsløshed og reduktion i indkomst og personlige problemer som skilsmisse og manglende overskud. Disse omkostninger og problemer gælder ikke kun for de mennesker, der er ramt, men også deres pårørende. Psykiske problemer er blevet en stor global belastning, og OECD anslåede således, at de samlede udgifter til psykiske sygdomme i Europa udgjorde 3,5% af BNP i 2010 (OECD, 2016). Samtidig viser Jensen m.fl. (2018), at der fra 2010 er sket en stigning i andelen af mennesker, som føler, de har et dårligt mentalt helbred i Danmark. Derfor er mange lande, inklusive Danmark, meget optaget af håndtering af psykiske sygdomme inden for social-, sundheds- og arbejdsmarkedspolitik.

Tidligere undersøgelser har vist, at særligt genetiske faktorer spiller en rolle i forhold til udvikling af psykiske sygdomme. Derudover har flere studier vist, at en blanding af genetik, personlige karakteristika og stressende hændelser kan have en betydning for udvikling af en psykisk sygdom (Kendler m.fl., 1995). Udover at undersøgelser har vist, at der eksisterer en sammenhæng mellem personlige karakteristika og psykiske sygdomme, så mener forskere, at nabolaget, man bor i, kan bidrage både negativt og positivt til udviklingen af psykiske sygdomme. Der er dog meget få empiriske undersøgelser, som rent faktisk undersøger nabolagets effekt på beboeres mentale sundhed.

I dette temahæfte undersøger vi netop, hvordan det at bo i et udsat nabolag – defineret ved en høj andel af beboere uden tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og med en lav gennemsnitlig bruttoindkomst (se faktaboks 1.2) – påvirker forbruget af psykofarmaka for den enkelte beboer. Forbrug af psykofarmaka er bare én måde at definere forekomsten af en psykisk sygdom på, og forbrug er målt ud fra, om personen modtager receptpligtig medicin for psykiske sygdomme, som defineret i faktaboks 1.1. Temahæftets undersøgelse af den kausale påvirkning af nabolag på beboerens mentale sundhed beregnes for en bestemt gruppe af ressourcetsvage beboere, der er i bolignød og har sociale problemer og derfor får anvist en bolig via Københavns Kommunes Boligsociale Anvisning (KKBA).

Hvorfor er det, man mener, at et nabolag kan påvirke en beboers mentale sundhed? Svaret er komplekst og ikke entydigt, da både nabolagets fysiske indretning og sociale sammensætning kan påvirke en persons mentale sundhed gennem mange forskellige kanaler, som illustreret i figur 0.1. Overordnet set udgør alle kanalerne tilsammen det, man populært kalder *nabolageffekten*. En kanal kan være den, vi kalder naboeffekten, hvor en beboers naboer påvirker beboerens adfærd og mentale sundhed. Internationale studier har blandt andet vist, at en person kan risikere at imitere omgangskredsens forbrug af rusmidler eller psykiske sygdomsniveau (Hatfield m.fl., 1993; Manski, 1993; Manski, 1995). I forbindelse med en flytning giver nye naboer anledning til en ny social sammenligningsgruppe, der, afhængigt af personens relative ressourcer, kan have en positiv eller negativ indvirkning på per-

sonens mentale sundhed. Når mennesker for eksempel sammenligner sig med nye og mindre ressourcestærke naboer, kan disse sammenligninger give midlertidig lindring og højere selvværd, idet de kan se, at der er mennesker, der lever under dårligere forhold end dem selv (Exline og Lobel, 1997). Således kan "nedadgående" sammenligninger have en positiv indvirkning på mental sundhed. Omvendt kan "opadgående" sammenligninger have en negativ indvirkning på mental sundhed. Det betyder, at nabolaget kan påvirke mental sundhed positivt eller negativt afhængigt af personens udgangspunkt.

Den fysiske indretning af boligområdet, i forhold til muligheden for social interaktion med naboer og adgang til grønne områder og andre udendørsområder, kan være en anden kanal, der påvirker beboers helbred og dermed også forekomsten af psykiske sygdomme (Jones-Rounds m.fl. 2014). Det vil sige, at fysiske omgivelser, uden grønne områder til fysisk aktivitet eller offentlige rum, som indbyder til aktiviteter, kan forværre beboerens mentale sundhed.

Specielt i udlandet taler man om de institutionelle rammebetingelser som en kanal, hvor nabolaget påvirker beboeres mentale sundhed. Det vil sige, at hvis boligområdet er forbundet med nogle institutionelle rammer, som fx øger eksponering for kriminalitet eller begrænser adgang til sundhedsvæsenet, så kan det påvirke en beboers mentale sundhed.

Der er tidligere lavet kausale studier om nabolageeffekter i USA baseret på Moving to Opportunity-programmet (MTO), som viser, at det at flytte til et bedre nabolag med færre fattige naboer kan have en positiv effekt på det mentale helbred (Kling m.fl., 2007; Leventhal og Brooks-Gun, 2000; Ludwig m.fl., 2013). I dette temahæfte undersøger vi det modsatte. Vi undersøger, hvad der sker, når man flytter til et udsat boligområde. Vi vil se på, hvordan mental sundhed, målt i form af forbrug af psykofarmaka, påvirkes, når man flytter ind i et udsat boligområde – defineret ved, at der i området bor mange personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og med lav indkomst.

Udfordringen ved at undersøge effekten af at bo i et boligområde er, at beboerne ofte frivilligt eller ufrivilligt bor i boligområder med naboer, der ligner dem i forhold til etnicitet samt økonomiske, uddannelsesmæssige og sociale ressourcer. Det er derfor svært at vise, hvorvidt det at få en psykisk sygdom skyldes beboerens egne ressourcer eller nabolagets

karakteristika. Ved at benytte data fra KKBA, som anviser husstande i bolignød til lejligheder, der ligger i boligområder med forskellige ressourceniveauer, kan vi isolere nabolageeffekten. Det kan vi, fordi de anviste husstande ikke har nogen indflydelse på deres boligvalg. Det vil sige, at deres personlige karakteristika ikke statistisk set hænger sammen med det boligområde, de bliver anvist til. Vi kan derfor i analysen sammenligne personer, der er ens på personlige karakteristika, men flytter til boligområder med forskellig beboersammensætning. Vi kombinerer Danmarks Statistiks administrative registerdata fra 1996-2013 med oplysninger om borgere, som har fået et boligtilbud fra KKBA fra 2000-2007. Udover oplysninger om boligen, demografi, socioøkonomi og flytninger anvender vi oplysninger fra den psykiske sundhedstjeneste og lægemiddeldatabasen for receptpligtig medicin fra 1996-2013, som giver os mulighed for at følge alle beboere over tid. Ved hjælp af disse data kan vi undersøge, hvordan et udsat boligområde påvirker beboeres mentale sundhed.

Temahæftet indeholder følgende kapitler:

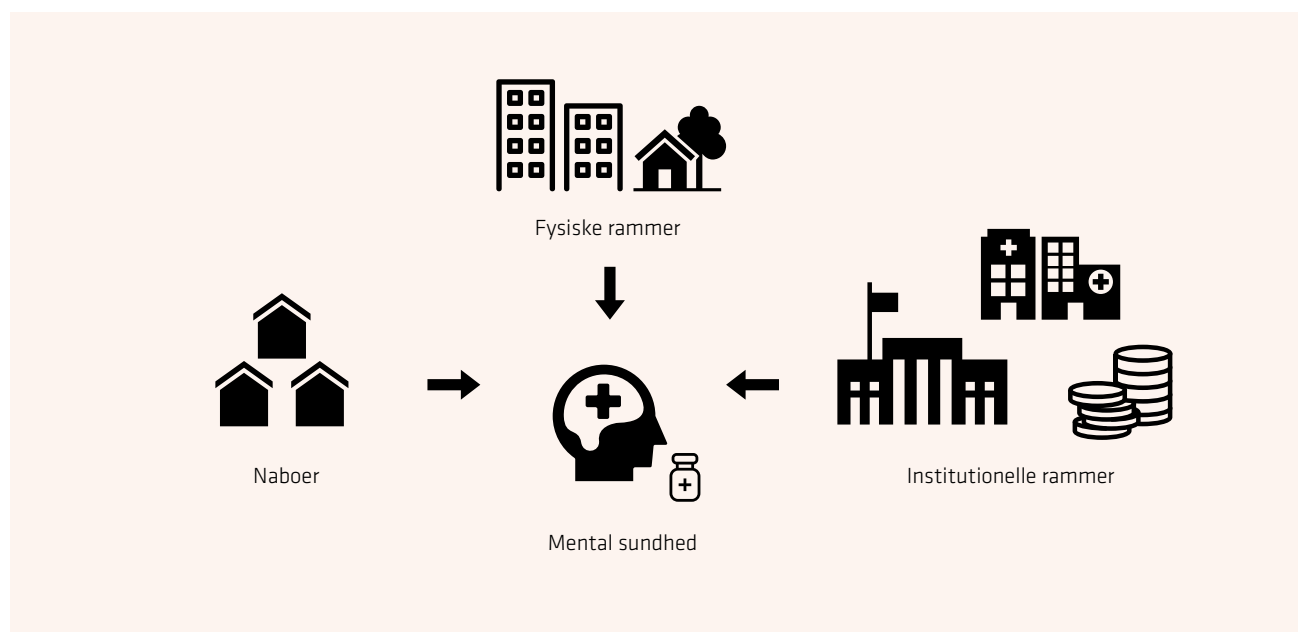
I **kapitel 1** kortlægger vi fordelingen af forbrug af psykofarmaka i Danmark både geografisk og i forhold til specifikke boligområder i perioden 1996-2013.

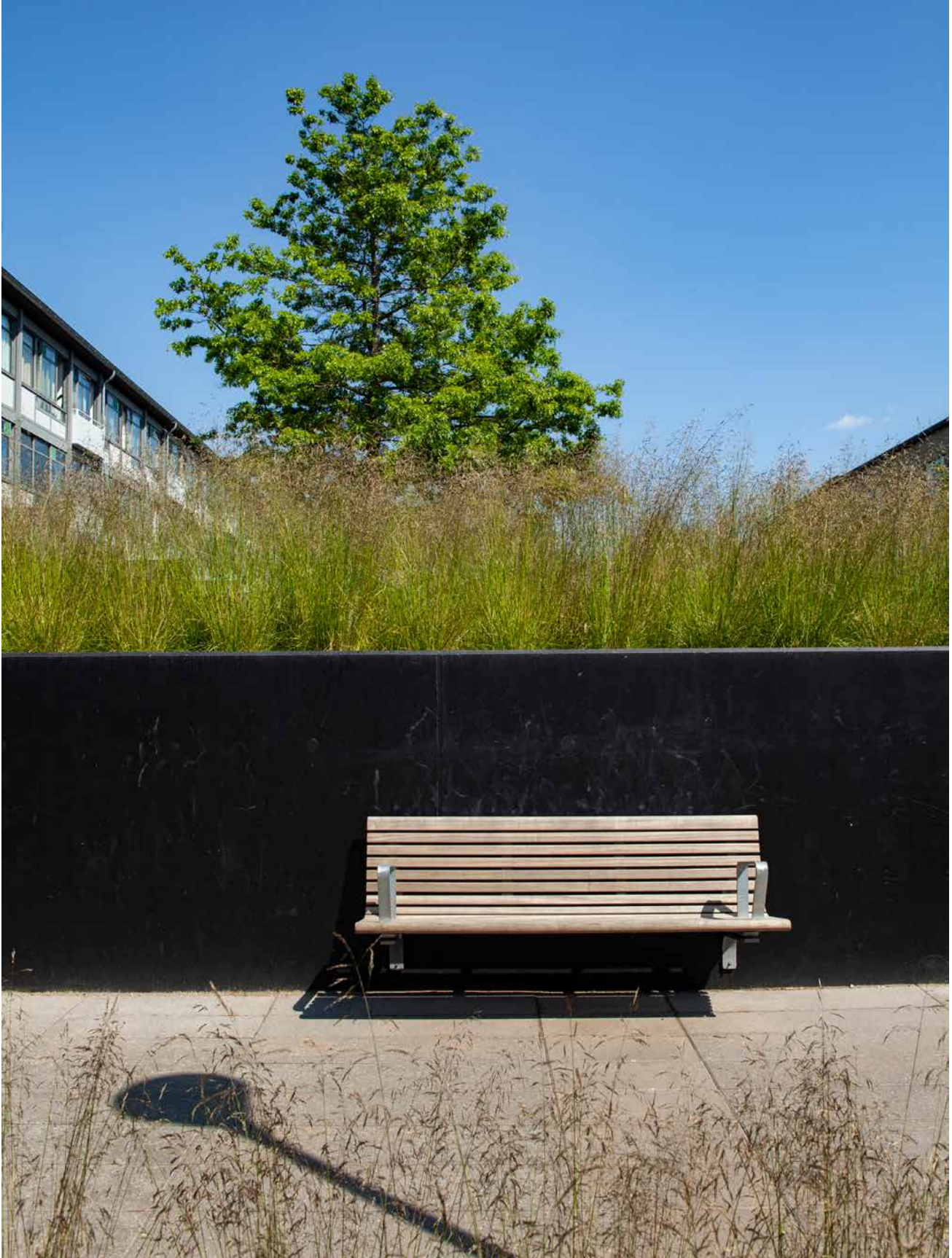
I **kapitel 2** beskriver vi KKBA, og hvorfor gruppen af boliganviste giver mulighed for et optimalt undersøgelsesdesign. Vi sammenligner gruppen af beboere, som har fået tildelt en bolig fra KKBA med resten af Danmarks befolkning i forhold til socioøkonomiske karakteristika.

I **kapitel 3** viser vi, hvordan nabolaget i udsatte boligområder påvirker sandsynligheden for brug af psykofarmaka blandt gruppen af beboere, som er blevet anvist en bolig.

I **kapitel 4** diskuterer vi resultaterne og antagelserne bag effektanalysen i kapitel 3.

**FIGUR 0.1** ILLUSTRATION AF KANALERNE, HVORIGENNEM NABOLAGET KAN PÅVIRKE BEBOERENS MENTALE SUNDHED.





# Hovedresultater

## Resultater fra kapitel 1

Temahæftets kortlægning viser, at mange kommuner med en relativ høj andel af borgere uden tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet også er kommuner med en relativ høj andel af borgere, der tager psykofarmaka.

Andelen af beboere, der har taget psykofarmaka, er højere i udsatte boligområder end i ikke-udsatte boligområder i perioden fra 1996 til 2013. Andelen af beboere, som tager psykofarmaka, er også steget mere i udsatte boligområder end i ikke-udsatte boligområder.

## Resultater fra kapitel 2

Københavns Kommunes Boligsociale Anvisning (KKBA) tilbyder i 2000-2007 anviste borgere et boligtilbud i et boligområde (m.a.o. et udsat boligområde eller ikke-udsat boligområde) uafhængigt af borgerens personlige karakteristika. Det betyder, at vi kan bruge de anviste borgere i et evalueringsdesign, hvor vi undersøger effekten af nabolaget på beboerens mentale sundhed.

Den beskrivende statistik viser, at de boligsocialt anviste borgere, som undersøgelsen baseres på, er en mere ressourcervag gruppe sammenlignet med den gennemsnitlige borger i Københavns Kommune og beboere i den almene sektor i Københavns Kommune. Det er netop personer med få socioøkonomiske ressourcer og et akut boligproblem, som er målgruppen for KKBA. I forhold til den gennemsnitlige borger i Københavns Kommune og den almene sektor er de boligsocialt anviste borgere mindre tilknyttet arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, de har en lavere indkomst og uddannelsesniveau, og de har et dårligere mentalt helbred, når man ser på forbruget af psykofarmaka og indlæggelser i forbindelse med en psykisk sygdom.

## Resultater fra kapitel 3

Effektanalysen viser, at ressourcervage borgere, som flytter til et udsat boligområde, har større sandsynlighed for at tage psykofarmaka end ressourcervage borgere, som flytter til et ikke-udsat boligområde. Det udsatte boligområdes karakteristika påvirker hovedsageligt mænds mentale sundhed negativt, mens nabolaget ikke lader til at have betydning for kvinder, når vi kigger på en femårig periode efter indflytning.

Sandsynligheden for at forbruge psykofarmaka ser særligt ud til at stige for mænd, når beboersammensætningen i et boligområde består af en høj andel beboere med lav tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og lav indkomst samt en høj andel af beboere, som tager psykofarmaka.

## Resultater fra kapitel 4

Effektanalysen tager udgangspunkt i boliganviste, som er en særlig ressourcervag gruppe sammenlignet med resten af den danske befolkning, så resultaterne kan ikke umiddelbart overføres til at gælde for hele befolkningen. Vi vurderer dog, at 85.000 personer mellem 23-55 år har karakteristika, som er sammenlignelige med de anviste i vores analyse. Effektanalysens resultater kan derfor blive relevante for denne gruppe af befolkningen, hvis de flytter til et udsat boligområde.

Endelig konkluderer vi i kapitel 4, at selvom vores analyse klart viser, at mænd med få socioøkonomiske og helbredsmæssige ressourcer, der flytter til udsatte boligområder, har en høj sandsynlighed for at forværre deres mentale sundhed, så er der behov for mange flere analyser af nabolageffekter på mental sundhed – ikke mindst blandt børn, som kan være en ekstra udsat gruppe.