

Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 30–2015

Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

Forskning i de senere år kan tyde på at sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i betydelig grad er assosiert med trivsel og fravær av psykiske lidelser i befolkningen. • Denne systematiske oversikten oppsummerer forskning på effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen. Vi inkluderte fem studier. Tre studier var fra Norge og to fra Canada. Til sammen var det om lag 1150 deltagere i disse studiene. Fem ulike tiltak ble vurdert i de fem inkluderte studiene. Disse var: Deltagelse i nettverk for gjensidig hjelp til eldre i «planned housing» (gjaldt eldre personer med lav sosioøkonomisk status som kunne leve selvstendig i egen leilighet), sosial nettverkstimulering for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner, seniorsenter gruppeprogram for å øke sosial støtte, likemannsrådgivning for ungdom, og gjenoppbygging av tre gater til en 'gatepark' (gatetun). • Rapportens hovedbudskap er at det er usikkert om tiltak i bo- og nærmiljøer bidrar til å forbedre sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Resultatene tyder på

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-93479-05-5 ISSN 1890-1298

nr 30-2015



kunnskapssenteret

at det kan være noen små positive effekter men også negative effekter av slike tiltak. • Usikkerheten skyldes at resultatene av tiltakene er for svakt dokumentert til at vi kan trekke konklusjoner om effekt. Det er viktig å påpeke at dette ikke betyr at tiltakene ikke har effekt, men at datagrunnlaget er for svakt til at vi kan si noe med sikkerhet når det gjelder effekten av tiltak i bo- og nærmiljøer på sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. • Denne systematiske oversikten viser at det behov for mer forskning om effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen.

Tittel	Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte
English title	Effects of interventions in residential areas and neighbourhoods to promote social contact, social networks and social support
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Kurtze, Nanna, prosjektleder, <i>Seniorforsker Kunnskapssenteret</i> Nøkleby, Heid, <i>Forsker, Kunnskapssenteret</i> Berg, Rigmor C, seksjonsleder, <i>Forsker Kunnskapssenteret</i>
ISBN	978-82-93479-05-5
ISSN	1890-1298
Rapportnr.	30-2015
Prosjektnummer	1007
Publikasjonstype	Systematisk oversikt
Antall sider	47 (82 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Social Planning, Social Environments, Social Support
Sitering	Kurtze N, Nøkleby H, Berg RC. Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 30–2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Lena Magnusson Turner, Ingar Brattbakk, Atle Fretheim, Liv Merete Reinar, Karianne Thune Hammerstrøm for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, Desember 2015

Hovedfunn

Forskning i de senere år kan tyde på at sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i betydelig grad er assosiert med trivsel og fravær av psykiske lidelser i befolkningen.

Denne systematiske oversikten oppsummerer forskning på effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen. Vi inkluderte fem studier. Tre studier var fra Norge og to fra Canada. Til sammen var det om lag 1150 deltagere i disse studiene. Fem ulike tiltak ble vurdert i de fem inkluderte studiene. Disse var: Deltagelse i nettverk for gjensidig hjelp til eldre i «planned housing» (gjaldt eldre personer med lav sosioøkonomisk status som kunne leve selvstendig i egen leilighet), sosial nettverkstimulering for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner, seniorsentergruppeprogram for å øke sosial støtte, likemannsrådgivning for ungdom, og gjenoppbygging av tre gater til en 'gatepark' (gatetun).

Rapportens hovedbudskap er at det er usikkert om tiltak i bo- og nærmiljøer bidrar til å forbedre sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Resultatene tyder på at det kan være noen små positive effekter men også negative effekter av slike tiltak.

Usikkerheten skyldes at resultatene av tiltakene er for svakt dokumentert til at vi kan trekke konklusjoner om effekt. Det er viktig å påpeke at dette ikke betyr at tiltakene *ikke* har effekt, men at datagrunnlaget er for svakt til at vi kan si noe med sikkerhet når det gjelder effekten av tiltak i bo- og nærmiljøer på sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte.

Denne systematiske oversikten viser at det behov for mer forskning om effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen.

Tittel:

Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte

relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
- Ingen helseøkonomisk evaluering
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet mars - september 2015

Fagfeller:

Lena Magnusson Turner, Professor, NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus
Ingar Brattbakk, Forsker, AFI, Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus,

Sammendrag

Bakgrunn

Bomiljø er viktig for befolkningen generelt. I Folkehelsemeldingen uttrykkes det at «utformingen av bygg, bomiljøer og offentlige rom kan bidra til å fremme gode møteplasser og legge til rette for samvær, ulike aktiviteter og bevegelse». Helsedirektoratet har bestilt en oppsummering av tiltak knyttet til områdeløft og nærmiljøutvikling, med utvikling av bl.a. gode (fungerende og inkluderende) møteplasser for sosial inkludering. Kunnskapssenteret har derfor utarbeidet en systematisk oversikt over studier om effekter av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen.

Metode

Vi utførte et systematisk søk i tretten databaser, og i referanselister til inkluderte publikasjoner. Søk etter studier ble avsluttet i mars 2015 (med unntak av søk i én database i september 2015). Vi søkte etter systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier, klynge-randomiserte kontrollerte studier, ikke randomiserte kontrollerte studier, kohort-studier med kontrollgruppe, kontrollerte før- og etter studier og avbrutte tidsserieanalyser. To prosjektmedarbeidere gjorde uavhengige vurderinger for inkludering av studier og av risiko for systematisk skjevhet i de inkluderte studiene. Til dette brukte vi inklusjonsskjema og sjekklister. Vi oppsummerte resultatene i tekst og tabeller. Kvaliteten på den samlede dokumentasjonen for hvert utfall ble vurdert med GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation). Dokumentasjonen ble vurdert til enten høy kvalitet (⊕⊕⊕⊕), middels kvalitet (⊕⊕⊕○), lav kvalitet (⊕⊕○○), eller svært lav kvalitet (⊕○○○).

Resultat

Litteratursøket resulterte i 8324 referanser. Vi vurderte 61 studier i fulltekst og ekskluderte 56 studier på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vi satt da igjen med fem studier med om lag 1150 deltagere fra Norge og Canada. Tiltakene ble sammenliknet med ingen tiltak og utfallene som var rapportert var sosiale bånd, støttetilfredshet, sosiale nettverk og sosial støtte.

En studie fra Canada så på effekt av å etablere nettverk for gjensidig hjelp blant eldre beboere. Forskerne fant ingen signifikante forskjeller for sosiale bånd med andre i bygningen eller tilfredshet med sosial støtte. Det var imidlertid en ubetydelig økning i tiltaksgruppen med hensyn til sosiale bånd og en større nedgang i tiltaksgruppen på støttetilfredshet (⊕○○○).

En studie fra Norge så på effekt av stimulering av sosiale nettverk for en gruppe middelaldrende kvinner. Tiltaksgruppen bedret sine sosiale nettverk noe, men effekten var avhengig av den sosiale interaksjonen innen gruppen. De mest sosialt aktive fikk venner blant gruppe medlemmene og forbedret sitt eksisterende nettverk. De passive deltakerne syntes ikke å profitere så mye på tiltaket (⊕○○○).

En annen studie fra Norge så på effekt av seniorsentergruppe for eldre som bor hjemme. Forskerne fant ikke signifikant forskjell mellom tiltaksgruppen og kontrollgruppen når det gjaldt sosial støtte. Det var imidlertid litt større endring i tiltaksgruppen over tid. De som verdsatte møtene som mest meningsfulle opplevde også størst bedring i sosial støtte (⊕⊕○○).

En annen studie fra Canada så på effekt av likemannsrådgivning for ungdom. Forskerne fant ingen signifikant endring i tiltaksgruppen fra pretest til posttest når det gjaldt sosial støtte. Mens det var en signifikant reduksjon fra pretest til posttest i kontrollgruppe 1, var det ingen endring i kontrollgruppe 2 med hensyn til sosial støtte (⊕⊕○○).

En siste studie fra Norge så på effekt av gateparker (gatetun) på sosiale interaksjoner blant naboer. Resultatene viste et økt nivå av støttende handlinger av nabo, men samtidig en signifikant økning i omfanget av naboirritasjon. Det var ingen signifikante endringer når det gjelder nabotilknytning og sosiale bånd (⊕○○○).

Basert på resultatene i de inkluderte studiene og vår vurdering av kvaliteten på den samlede dokumentasjonen kan vi si følgende: Det er usikkerhet knyttet til om, og i hvilken grad, disse tiltakene bidrar til økt sosial kontakt. Usikkerheten skyldes at resultatene av tiltakene er for svakt dokumentert til at vi kan trekke konklusjoner om effekt. Det er viktig å påpeke at dette ikke betyr at tiltakene *ikke* har effekt, men at datagrunnlaget er for svakt til at vi kan si noe med sikkerhet når det gjelder tiltakenes effekt på sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte.

Diskusjon

Tiltakene i de fem inkluderte studiene, hvorav tre var fra Norge, varierte i innhold og varighet. Det var også stor variasjon i studienes valg av utfallsmål og måling av disse. Vi fant at kvaliteten på dokumentasjonen var variabel, men generelt sett lav. Dermed er det vanskelig å trekke klare konklusjoner om tiltakenes effekt.

Antall inkluderte studier viser at det er få studier som har fokusert på vår problemstilling. Årsaken til dette er uklar. Vi ser imidlertid av vår liste over ekskluderte studier at mange har knyttet effekt av tiltak i bo- og nærmiljø opp mot fysisk og psykisk helse. Vår problemstilling var kun rettet mot det som kalles den sosiale helsen. Dette er trolig noe av årsaken til at vi fant så få studier som møtte inklusjonskriteriene.

Tre av studiene omhandlet ulike tiltak for nettverkstimulering, men vurderte ulike utfall. For effekt av tiltaket 'nettverk for gjensidig hjelp' og seniorsentergruppe var det ingen signifikante forskjeller mellom tiltaksgruppen og kontrollgruppen på henholdsvis sosiale bånd med andre i bygningen, sosial støttetilfredshet og sosial støtte. Årsakene til dette kan være utvalgsskjevhet for førstnevnte tiltak og stort frafall i det andre tiltaket, samt at tiltakene kanskje ikke var effektive for å bedre folks sosiale helse.

Når det gjaldt effekt av sosial nettverksstimulering for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner uttrykte forskerne at tiltaksgruppen bedret sitt sosiale nettverk, men resultatene var i tekstform, og er usikre.

For likemannsrådgivningstiltaket for ungdom fant forskerne en positiv effekt over tid. Tiltaksgruppen var imidlertid selvselektert og begge kontrollgruppene besto av deltagere som selv hadde meldt seg som deltaker til studien. Forskjeller i baseline-målinger gjør det vanskelig å sammenlikne endringer på tvers av gruppene.

For tiltaket gjenoppbygging av gateparker (gatetun) på sosiale interaksjoner med naboer fant forskerne en økning i støttende handlinger av naboer. Imidlertid var det også en økning i naboirritasjon.

Konklusjon

Det er usikkerhet knyttet til om, og i hvilken grad bo- og nærmiljøtiltak bidrar til økt sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Det skyldes både at resultatene varierer fra liten negativ effekt, til ingen effekt, til liten positiv effekt, at studiene omfattet få deltagere og at kvaliteten på dokumentasjonen er generelt sett lav.

Key messages (English)

Research in recent years suggests that social contact, social networks and social support are associated with satisfaction and absence of mental disorders in the general population.

This systematic review summarizes research on the effects of interventions in residential areas and neighborhoods to promote social contact, social networks and social support. We included five studies. Three studies came from Norway and two from Canada. All in all, there were about 1150 participants in the studies. There were five different interventions in the five included trials. These were: Participation in a mutual help network for elderly residents in "planned housing" (elderly people whose socioeconomic status is low and who are able to live independently in their own apartment), social network stimulation in a high risk group of middle-aged women, senior center group program for increasing social support, peer counseling for youth and reconstruction of three streets to a 'street-park'.

The report's main message is that it is uncertain whether interventions in residential areas and neighborhoods promote social contacts, social networks and social support. The results suggest that there may be some positive effects but also negative effects of such interventions.

The uncertainty is because the results of the interventions are insufficiently documented for us to draw conclusions about effects. It is important to note that this does not mean that the interventions have *no* effect, rather, the data are insufficient for us to draw conclusions about the effects of such interventions on social contacts, social networks and social support.

This systematic review indicates that there is a need for more research on the effect of interventions in residential areas and neighborhoods to promote social contacts, social networks and social support in populations.

Title:

Effects of interventions in residential areas and neighbourhoods to promote social contact, social networks and social support

Type of publication:

Systematic review

A review of a clearly formulated question that uses systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise relevant research, and to collect and analyse data from the studies that are included in the review. Statistical methods (meta-analysis) may or may not be used to analyse and summarise the results of the included studies

Doesn't answer everything:

- No studies that did not meet the inclusion criteria
- No recommendations
- No economic evaluation

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:

Last search for studies:
March - September 2015

Peer review:

Name, position, institution
Lena Magnusson Turner,
Professor, NOVA, Oslo and
Akershus University College of
Applied Sciences; Ingar
Brattbakk, Researcher, Centre
for Welfare and Labour
Research, Oslo and Akershus
University College of applied
sciences;
Centre for the Health Services

Executive summary (English)

Background

The residential environment is important for the general population. The Public Health White Paper states: "The design of buildings, residential areas and public space can help to promote good meeting places and facilitate interaction, various activities and movement." The Norwegian Directorate of Health commissioned a summary of interventions related to residential upgrading and community improvements, with the development of good (functioning and inclusive) meetings for social inclusion. Hence, the Knowledge Centre completed a systematic overview of the effects of interventions in residential areas and neighborhoods to promote social contact, social networks and social support of the population.

Objective

What are the effects of interventions in residential areas and neighbourhoods to promote social contact, social networks and social support?

Method

We searched systematically for literature in thirteen electronic databases. The literature search was completed in March 2015 (except for the search in one database, which we completed in September 2015). We searched for overviews of systematic reviews, systematic reviews, randomized controlled trials, cluster-randomized controlled trials, cohort studies with a control group, controlled before-and-after studies and interrupted time series analyses. Two researchers independently assessed publications for inclusion and assessed risk of bias in the included studies, using checklists. We summarized the results in text and tables. We assessed the quality of the documentation using the GRADE approach (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation). The documentation was judged to be of either high quality (⊕⊕⊕⊕), medium quality (⊕⊕⊕○), low quality (⊕⊕○○), or very low quality (⊕○○○).

Results

The literature search resulted in 8324 references. We assessed 61 publications in full text and excluded 56 studies based on the inclusion- and exclusion criteria. We included five studies: two randomized controlled trials and three controlled before-and-after studies with approximately 1150 participants from Norway and Canada. The interventions were compared with no interventions and the reported outcomes were social ties, social support satisfaction, social networks and social support.

A study from Canada looked at the effect of a mutual help network for elderly residents of planned housing. The researchers found no significant differences between the intervention group and the control group with respect to the number of social ties with other residents in the building and social support satisfaction. However, there was a slight increase in the intervention group in social ties and a greater decrease in the intervention group in support satisfaction (⊕○○○).

A study from Norway looked at the effect of social network stimulation for a group of middle-aged women. The intervention group improved their social networks. The effect depended on the social interaction within the group. The most socially active participants made friends among group members and improved their existing networks. The passive participants did not seem to profit much from the intervention (⊕○○○).

Another study from Norway looked at the effect of a senior centre group of elderly people living at home. The researchers found no significant difference between the groups in social support. However, there was a slightly greater change in the intervention group over time. Those who valued the meetings as most meaningful also experienced the most improvement in social support (⊕⊕○○).

Another study from Canada looked at the effect of peer counselling for youth. The researchers found no significant difference in social support in the intervention group, from pretest to posttest. However, there was a significant decrease from pretest to posttest in control group 1, while there was no change in control group 2 (⊕⊕○○).

A study from Norway looked at the effect of street parks on social interactions among neighbours. The results showed an increased level of supportive acts of neighbouring, but also a significant increase in the levels of neighboring irritation. There were no significant changes with respect to neighbourhood attachment and social ties (⊕○○○).

Based on the results of the included studies and our assessment of the quality of the documentation we can conclude: There is uncertainty regarding if, and to what extent, these social interventions contribute to increased social contact, social networks and social support. The uncertainty is because the results of the interventions are insufficiently documented for us to draw conclusions about effects. It is important to note that this does not mean that the interventions have *no* effect, rather,

the data are insufficient for us to draw conclusions about effects on social contact, social networks and social support.

Discussion

The interventions in the five included studies, of which three were from Norway, varies in content and duration. There was also considerable variation regarding outcomes and measurement of outcomes. The quality of the documentation was variable, but generally low. Thus, it is difficult to draw clear conclusions about the effects of the interventions. The small number of included studies shows that few studies have focused on our research question. The reason for this is unclear. However, we can see from the list of excluded studies that many studies have assessed effects of neighbourhood interventions on physical and mental health. Our research question only concerned what is called social health. This is likely part of the reason why so few studies met our inclusion criteria.

Three of the studies referred to various interventions on network stimulation, but assessed different outcomes. For the interventions 'mutual help network' and senior centre there were no significant differences between the intervention group and the control group on social ties with others in the building, social support satisfaction and social support, respectively. The reason for this may be selection bias for the former intervention and high dropout in the second intervention, in addition to the possibility that the interventions may not be effective for improving people's social health.

Regarding the effect of social networks stimulation for a high-risk group of middle-aged women, the researcher expressed that the intervention group improved its social network, but the results were only reported in text, and are uncertain.

Concerning peer counselling for adolescents, the researchers found a positive effect over the long-term. However, the groups were self-selected and consisted of volunteers. Differences in baseline measurements make it difficult to compare changes across groups.

For the intervention street reconstruction on social interactions among neighbours, the researcher found an increase in supportive acts by neighbours. However, there was also an increase in neighbouring annoyance.

Conclusion

It is uncertain whether, and to what extent, interventions in residential areas and neighbourhoods contribute to increased social contact, social networks and social support. This is because the results vary from small negative effect, to no effect, to small positive effect, the studies include few participants, and the quality of the evidence is generally low.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	3
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	3
Diskusjon	4
Konklusjon	5
KEY MESSAGES (ENGLISH)	6
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	7
Background	7
Objective	7
Method	7
Results	8
Discussion	9
Conclusion	9
INNHold	10
FORORD	12
PROBLEMSTILLING	13
INNLEDNING	14
Bakgrunn og avgrensninger	14
METODE	18
Litteratursøking	18
Inklusjonskriterier	18
Eksklusjonskriterier	19
Artikkelutvelging	20
Vurdering av metodisk kvalitet og risiko for systematisk feil	20
Uthenting av data	20
Datasyntese	21
Dokumentasjonens kvalitet	21
RESULTAT	23

Litteratursøket	23
Beskrivelse av inkluderte enkeltstudier	24
Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte	29
DISKUSJON	38
Styrker og begrensninger ved den metodiske tilnærmingen	43
Kvaliteten på dokumentasjonen	43
KONKLUSJON	44
Behov for videre forskning	44
REFERANSER	45
VEDLEGG	48
1-Begrepsforklaringer	48
2-Søkestrategier	51
3-Inklusjonsskjema	63
4-Ekskluderte studier	64
5-Risiko for systematisk feil/skjevhet	68
6-Evidensprofiler GRADE	76

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å oppsummere tilgjengelig forskning om effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder og seniorforsker Nanna Kurtze
- Forsker Heid Nøkleby
- Seksjonsleder Rigmor C Berg

Takk til Lena Magnusson Turner, Professor, NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus og Ingar Brattbakk, Forsker, AFI, Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus for ekstern fagfelleevaluering av prosjektplan og rapporten.

Takk til Atle Fretheim og Liv Merete Reinar for gjennomlesing av rapporten. Takk til bibliotekar Karianne Thune Hammerstrøm for gjennomføring av det systematiske søket. Vi vil også takke tidligere forsker ved Kunnskapssenteret, Sissel Johansen, for å ha deltatt i utvelgelse av studier i starten av prosjektet.

Denne oversikten er ment å hjelpe beslutningstakere i velferdsdirektoratene til å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten på tiltak.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Rigmor C Berg
Seksjonsleder

Nanna Kurtze
Prosjektleder

Problemstilling

Har tiltak i bo- og nærmiljøer effekt på å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen?

Innledning

Bakgrunn og avgrensninger

Bo- og nærmiljø

Bomiljø er viktig for befolkningen generelt. I Folkehelsemeldingen blir det sagt at «utformingen av bygg, bomiljøer og offentlige rom kan bidra til å fremme gode møteplasser og legge til rette for samvær, ulike aktiviteter og bevegelse»(1). Bo- og nærmiljø med tilgang til rekreasjons- og grøntområder kan imidlertid være skjevfordelt mellom ulike inntektsgrupper i byer og tettsteder. De dårligst stilte bor oftere i mindre attraktive nabolag og grupper med høy inntekt bor ofte i mer attraktive strøk. Det kan derfor være viktig å iverksette tiltak i mindre attraktive bo- og nærmiljø for å motvirke sosial ulikhet. Tiltak som kan gjøres er bl.a. endringer av infrastruktur som reduserer støy og forurensing og å skape møteplasser og grønne lunger (1). Regjeringens nasjonale mål for folkehelsearbeidet bygger på regjeringens strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, som er nedfelt i St. meld. nr. 20 (2006-2009) (2) og i Nasjonal helse- og omsorgsplan i Meld. St. 16 (2010-2011) (3).

Begrepene bo- og nærmiljø

Det er uenighet om hva begrepene bomiljø og nærmiljø innebærer (4). Bomiljøet oppfattes ofte som noe mindre enn nærmiljøet (5, 6). Bomiljøet vil sjelden ha organiserte virksomheter som butikker, men kan ha organiserte virksomheter iverksatt av beboere, som for eksempel eldreklubber og tilbud til barn og ungdom (6). Magnusson Turner (7) mener begrepet bomiljø dreier seg om tilhørighet, fellesskap og nærhet. Her inngår både samspillet mellom mennesker og samspillet mellom mennesker og deres fysiske omgivelser.

En del av beboernes tilhørighet i et bomiljø innebærer naboskap og fellesskap. Fellesskap kan bl.a. defineres som en interaksjon mellom naboer (4). Schiefloe (8) peker på tilhørighet som et ønske om å være en del av noe større slik at en ikke blir fremmedgjort. Imidlertid viser forskning på naboskap i dag at «ønsket om å være utilgjengelig kan være vel så sterkt som ønsket om å etablere relasjoner og samhandling» (4). Sosiale nettverk og relasjoner er nødvendigvis ikke bare avgrenset til nabolaget hvor personen bor. Folk kan ha sine nettverk og primærrelasjoner andre steder enn i nærmiljøet (4, 8).

Ifølge Schiefloe (8) består nærmiljøet både av en materiell, sosial og organisatorisk struktur. Den materielle strukturen består av bygninger og friarealer som veier, parker og lekeplasser. Den sosiale strukturen består av mellommenneskelige relasjoner som kan påvises som lokale nettverk og grupper. Den organisatoriske strukturen utgjøres av lokale institusjoner, servicetiltak, lag og organisasjoner. Nærmiljøet kan derfor defineres som et geografisk avgrenset område som har boligen som utgangspunkt. I denne rapporten har vi definert nærmiljø som bolignære oppholdsarealer og boligtilknyttede servicefunksjoner.

I følge definisjonene av både bo- og nærmiljø kan begge begrepene assosieres med faktorer som fellesskap, tilhørighet og nærhet som positive verdier (6).

Nabolagseffekter

Fellesskapet som sosiologisk begrep har ofte blitt idealisert (8). Nabolagseffekter handler om hvorvidt og hvordan beboere i et nærområde kan bli påvirket ikke bare positivt, men også negativt, av mennesker som bor i samme område. En antar at egenskaper ved nabolaget «påvirker levekårene til beboerne i området», noe som omtales som en «smitteeffekt». Nabolagsfaktorer som en antar kan påvirke beboernes levekår gjelder både fysiske, institusjonelle og sosiale egenskaper ved nabolaget (9). Den såkalte «smitteeffekten» er imidlertid omstridt og forskningen på feltet har metodiske og teoretiske utfordringer (9). Når det gjelder nabolagseffekter i Oslo skriver Brattbakk og medarbeider at «de mest sannsynlig er knyttet til interne sosiale relasjoner (f.eks. læring gjennom venner og på skole m.m., rollemodeller, osv.) og stigmatisering» (10). Det finnes omfattende forskning på konsekvenser av sosioøkonomisk og etnisk segregasjon. Brattbakk og Wessel har bl.a. studert hvordan forhold ved nabolaget påvirker beboernes utdanningsnivå, arbeidstilknytning og andre mål på sosioøkonomisk tradisjon (11, 12). Magnusson Turner uttrykker følgende: «Även om existerande kvantitativ forskning inte visar övertygande resultat på förekomsten av grannskapseffekter, är inte det liktydigt med att grannskapseffekter inte existerar». «Forskningen visar också på att det fortsatt råder osäkerhet om vilka kausala mekanismer som producerar grannskapseffekt» (7).

Bo- og nærmiljøtiltak

I Folkehelsemeldingen står det at fylkeskommunene og kommunene bør planlegge «slik at de sikrer areal til fysisk aktivitet og friluftsliv, og tilrettelegging for sykkel og gange» (1). Det pekes på at en skal forhindre nedbygging av viktige naturområder for ferdsel og friluftsliv i nærheten av boområder gjennom helhetlig arealplanlegging. Videre må det i en bo- og byutvikling legges vekt på tilgang til naturlige leke- og utearealer (1). Lekeplasser, forskjellige typer nærmiljøanlegg for idrett og fysisk aktivitet samt egenorganisert fysisk utfoldelse er viktig for barn og unges oppvekstsvilkår. Dette gjelder også for eldre som må kunne være fysisk aktive i nærmiljøet, med tilgang til stier og gangveier med benker for hvile og til trivelige møteplasser. Kweon og medarbeidere fant at tilgang til grønne fellesarealer er assosiert med

bedre sosial integrering av eldre personer (13). Et godt bomiljø har dermed både fysiske og sosiale aspekter.

Andre eksempler på nærmiljøtiltak er etablering og tilrettelegging av parker og torg. Et eksempel er Groruddalssatsningen i Oslo, der Husbanken har gitt tilskudd til en rekke tiltak knyttet til 'Områdeløft'. Husbanken har en egen tilskuddsordning for bomiljøtiltak (som etablering og oppgradering av lekeplasser, møteplasser og fellesrom/grendehus, informasjons- og kompetansetiltak). I en prosjektkatalog utgitt av Husbanken (knyttet til Groruddalsatsningen) redegjøres det for en rekke tiltak knyttet til uteområder, innomhus og bomiljøtilskudd (14). Eksempler er lommeparker, parsellhager, badevannsoppgradering, turstier og torg, fritids-/og ungdomsklubber, nærmiljøsentere (kafé, kurs, lokaler til utlån) og generell oppgradering av utemiljøer (belysning, utsmykning osv.) (1).

Et annet eksempel på nærmiljøtiltak for å gi gode lokalsamfunn er utvikling av kulturtilbud og tilrettelegging for sosiale møteplasser. Slike tiltak kan være bibliotek, museer, kulturskoler, kulturhus, kino, kulturdager, markedsdager osv. (1). Tilrettelegging av offentlige rom og møteplasser kan bidra til trivsel og samvær og vil potensielt kunne gi positive ringvirkninger for sosial kontakt og sosiale aktiviteter.

Sosial støtte, sosialt nettverk, sosial kontakt og sosiale aktiviteter

Sosial støtte, sosialt nettverk, sosial kontakt og sosiale aktiviteter er viktig for både den fysiske og psykiske helsen (1). Mangel på sosial støtte kan føre til sykelighet og dødelighet. Følelse av fellesskap i nabolag og deltakelse i sosiale aktiviteter vil trolig være viktige faktorer for bo- og leveforhold (1).

Sosial støtte

Folkehelsemeldingen beskriver sosial støtte som «summen av støtte og hjelp vi får gjennom relasjoner til andre mennesker. Det kan være omsorg, trøst og konstruktive tilbakemeldinger, eller støtte av mer praktisk art, for eksempel økonomisk bistand, hjelp, informasjon og råd. Sosial støtte virker som en buffer mot belastninger i livet, fordi det styrker mestringsevnen» (1).

Sosialt nettverk

Sosialt nettverk består, ifølge Folkehelsemeldingen, av «formelle og uformelle relasjoner og gir mulighet for sosial støtte. Sosiale nettverk utøver også sosial kontroll, det vil si at de formidler normer og verdier som kan ha betydning, for eksempel for levevaner». Gjennom et livsløp vil sosial støtte og sosiale nettverk påvirke forhold i hjem, nærmiljø, skole, arbeidsliv og fritid (1).

Sosial kontakt

For å måle sosial kontakt, bruker Statistisk sentralbyrå (SSB) indikatorer som hvor ofte man treffer familie, venner og naboer. I tillegg ser de på nære vennskap i form av fortrolige venner og noen man kan stole på i vanskelige situasjoner (15).

Sosiale aktiviteter

Gehl definerer sosial aktivitet som alle de aktiviteter som skjer med andre mennesker i nærheten (16). Dette er aktiviteter som oppstår ved at folk er sammen. Grad av aktivitet vil derfor ha betydning for relasjoner i bomiljøet og kan sette standard for hvordan felleskapet mellom naboer blir (4).

Avgrensninger

For å kunne dra sikre konklusjoner om effekt av et tiltak er det nødvendig å ha et studiedesign med en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen får et tiltak, kontrollgruppen får et annet tiltak eller ingenting. Ofte får kontrollgruppen det som inngår i vanlig praksis. Effekten er forskjellen mellom det man måler av bestemte utfallsmål i de to gruppene.

Denne systematiske oversikten av forskning om effekt (se vedlegg 1 for begrepsforklaringer) av bo- og nærmiljøer på sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte vil kunne være en del av kunnskapsgrunnlaget for framtidige tiltak på disse områdene. Forskningsoppsummeringen vil også kunne avdekke mulige kunnskapshull hvor det er behov for mer forskning.

Metode

Litteratursøking

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- Ovid MEDLINE
- Embase
- PsycINFO
- Ebsco Cinahl
- ISI WoS
- Cochrane Library
- SveMed+
- The Campbell Library
- ProQuest Sociological Abstracts
- ProQuest ERIC
- Google Scholar
- Social Services Abstracts
- HUD User Database

I tillegg søkte vi manuelt i referanselistene til de inkluderte studiene for å finne eventuelle studier som ikke var fanget opp av det systematiske søket. Det ble søkt etter grå litteratur i Google Scholar.

Bibliotekar Karianne Thune Hammerstrøm planla og utførte samtlige søk. Den fullstendige søkestrategien er i vedlegg 2. Vi planla også å søke i CRD (Centre for Reviews and Dissemination), men fordi CRD ikke er oppdatert etter januar 2014 er den ikke tatt med her. Søk etter studier ble avsluttet i mars 2015 med unntak av søk i Cinahl som ble utført i september 2015.

Inklusjonskriterier

Vi benyttet følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign: Systematiske oversikter
Randomiserte kontrollerte studier (RCT)
Klynge-randomiserte kontrollerte studier

Ikke randomiserte kontrollerte studier
Kontrollerte før- og- etter studier
Kohort-studier med kontrollgruppe
Avbrutte tidsserieanalyser

Populasjon: Den generelle befolkningen i et bo- og nærmiljøområde, inkludert undergrupper definert gjennom eksempelvis alder, sosioøkonomiske forhold eller etnisitet

Tiltak: Tiltak i bo- og nærmiljøer med hensikt å skape sosial deltagelse og bidra til kontakt mellom mennesker og/eller skape fellesskap. Eksempler på tiltak kan være: Møteplasser, grønne områder, lekeplasser, areal til fysisk aktivitet og friluftsliv, lommeparker, parsellhager, turstier og torg, fritids-/og ungdomsklubber, sosiale arrangement i lokalmiljøet, nærmiljø-senter (kafe, kurs, lokaler til utlån) og generell oppgradering av utemiljøer (belysning, utsmykning etc.)

Sammenlikning: Ingen tiltak; annet tiltak

Utfall: Opplevelse av fellesskap og tilhørighet
Sosial kontakt
Sosiale nettverk
Opplevelse av sosial støtte
Sosial integrering
Grad av deltakelse i sosiale aktiviteter

Språk: Ingen begrensninger

Eksklusjonskriterier

Studiedesign: Ikke-kontrollerte studier (med unntak av avbrutte tidsserier), kasus-kontrollstudier og kvalitative studier

Tiltak: Oppgradering av slumområder i lav- og middels-inntektsland (som definert av Verdensbanken (17)). Tiltak relatert til individuelle boforhold, slik som oppgradering av hus/leiligheter. Tiltak internt for brukere i institusjoner, slik som musikkterapi for demente, mm.

Utfall: Livskvalitet og trivsel

Vi ser at utfall som livskvalitet og trivsel kunne vært relevante å inkludere i denne oversikten, fordi disse kan være i skjæringspunktet mellom psykisk/fysisk helse og

de sosiale utfallene som denne problemstillingen omfatter. Vi har allikevel valgt å ekskludere disse, ettersom problemstillingen er svært bred, og et testsøk viste at disse utfallene som oftest opptrådte i sammenheng med rene helseutfall heller enn de sosiale utfallene denne bestillingen omhandler. I tillegg var det fra oppdragsgivers side uttrykt et ønske om å fokusere nettopp på den sosiale helseeffekten.

Artikkelutvelging

To prosjektmedarbeidere (NK, SJ/HN/RB) gjorde uavhengige vurderinger av titler og sammendrag mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Fulltekstartikkel bestiltes enten når vi var uenige eller usikre på referansens relevans eller enige om at referansen var relevant.

Deretter vurderte to prosjektmedarbeidere (NK, SJ/HN/RB) utvalgte publikasjoner i fulltekst opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Ved uenighet om inklusjon konfererte vi med en tredje person (RB) for å avgjøre spørsmålet. Inklusjonsskjema er listet i vedlegg 3. Publikasjoner som ble vurdert i fulltekst men ekskludert på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier er i vedlegg 4.

Vurdering av metodisk kvalitet og risiko for systematisk feil

Vi vurderte risiko for systematisk feil/skjevhet i randomiserte kontrollerte studier ved hjelp av Cochrane-samarbeidets «Risk of Bias» verktøy (18) og vi benyttet EPOC risk of bias verktøyet for kontrollerte før- og etter studier (<http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors>). Kategoriene «liten», «uklar» eller «høy» risiko for systematisk skjevhet ble brukt for RCTer og «ja», «nei», og «uklar» for kontrollerte før- og etter studier. To prosjektmedarbeidere (NK, HN/RB) vurderte risiko for systematisk skjevhet uavhengig av hverandre. Ved uenighet om vurderingen ble en tredje prosjektmedarbeider trukket inn (vedlegg 5).

Uthenting av data

Prosjektleder hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: forfattere, år, tittel, formålet med studien, studiedesign, populasjon, evt. undergrupper og kontekst, tiltak, sammenlikning(er), utfall, oppfølgingsperiode, frafall, informasjon om manglende data og effektmål. En prosjektmedarbeider (HN) sjekket uthentet data mot fulltekstartiklene.

Datasyntese

Vi oppsummerte og sammenstilte data deskriptivt i tekst og tabeller for hvert enkelt tiltak. Vi planla å foreta kvantitativ syntese (meta-analyse) med «random effects» modell, og presentere effektestimater, relativ risiko (RR) og 95 % konfidensintervall (KI) for dikotome utfall. For kontinuerlige utfall ville vi analysere ved å bruke gjennomsnittlig forskjell (mean difference) med 95 % KI, alternativt standardisert gjennomsnittlig forskjell (standardized mean difference), hvis utfallsmålene hadde ulik måleenhet/måleskala.

Det var imidlertid stor variasjon i hvordan tiltakene var sammensatt og levert og hvordan de enkelte studiene hadde valgt å måle utfallene (sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte). Det var derfor ikke hensiktsmessig å slå sammen resultatene i en meta-analyse.

Dokumentasjonens kvalitet

Vi brukte Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation), www.gradeworkinggroup.org, for å gradere kvaliteten på dokumentasjonen. GRADE brukes til å vurdere hvilken grad av tillit vi har til resultatene. Den tar utgangspunkt i studiedesign og bruker deretter ulike kriterier for å vurdere hvert utfallsmål. Avhengig av hvordan studiene ble gjennomført kan kvalitetsbedømmelsen justeres opp eller ned (19).

Dokumentasjon basert på funn fra randomiserte kontrollerte studier starter på høy kvalitet, men kan vurderes ned. Hvis dokumentasjonen i hovedsak er hentet fra andre typer studier (observasjonsstudier), graderes den i utgangspunktet til å være av lav kvalitet, men kan vurderes opp eller ned. Åtte kriterier inngår i vurderingen. Tilliten til den samlede dokumentasjonen for de enkelte utfallene kan nedgraderes basert på følgende fem kriterier:

1. Risiko for systematiske feil/skjevheter
2. Manglende samsvar (konsistens) av resultatene mellom studiene
3. Redusert sammenliknbarhet og generaliserbarhet av resultatene (direkthet: for populasjoner, intervensjoner og utfall)
4. Upresise resultatestimater (lite utvalg, brede konfidensintervall)
5. Risiko for publiseringskjevheter

Oppgradering er mulig for observasjonsstudier som ikke allerede er nedgradert. Tilliten til den samlede dokumentasjonen for de enkelte utfallene kan oppgraderes basert på følgende tre kriterier:

1. Stort effektestimater
2. Dose-respons gradient

3. Alle plausible forvekslingsfaktorer, hvis de er tilstede, ville redusere effekten.

Vi benyttet standarddefinisjonene for å vurdere grad av tillit til resultatene (19):

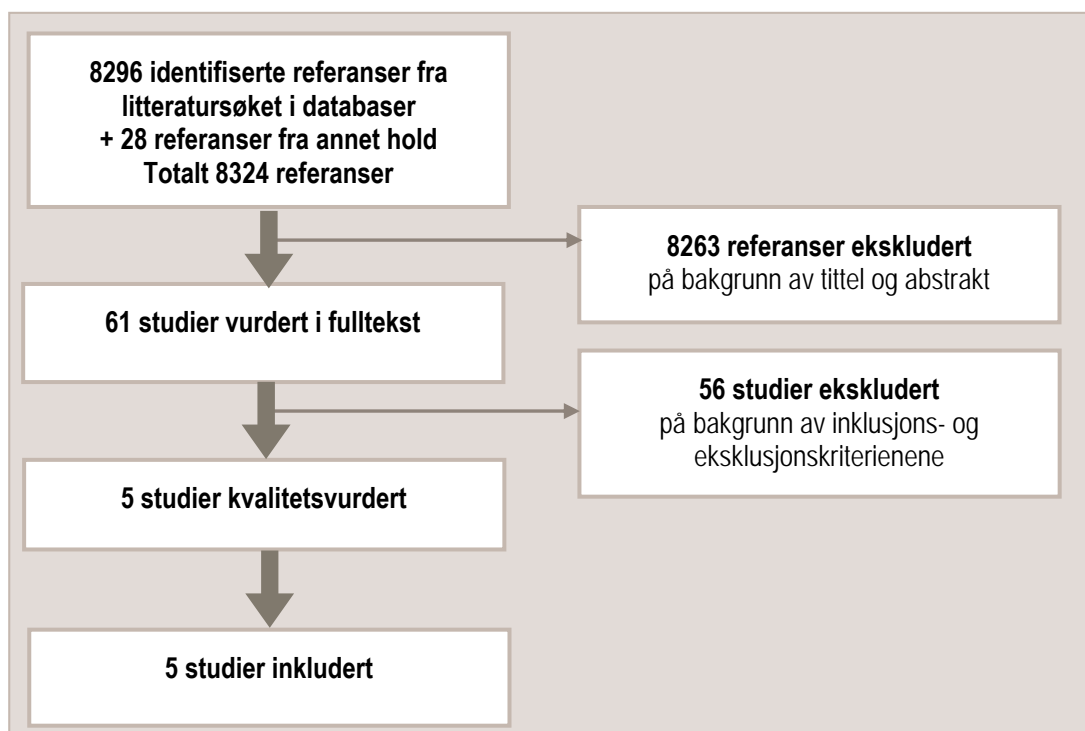
- Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. (Vises i tabeller og figurer med $\oplus\oplus\oplus\oplus$).
- Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det kan også være vesentlig ulik den sanne effekten. (Vises i tabeller og figurer med $\oplus\oplus\oplus$).
- Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater. (Vises i tabeller og figurer med $\oplus\oplus$).
- Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. (Vises i tabeller og figurer med \oplus).

Resultat

Litteratursøket

Søket i litteraturdatabaser resulterte i 8296 publikasjoner (Figur 1). I tillegg mottok vi fra Helsedirektoratet, via Husbanken, en lenke til 20 studier om sosiale effekter av fysiske innsatser i utsatte boligområder. I referanselistene til studiene identifiserte vi ytterligere åtte relevante referanser. Totalt ble dette 8324 potensielt relevante referanser.

Vi ekskluderte 8263 referanser på bakgrunn av tittel og abstrakt. Vi vurderte 61 studier i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 56 på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. De ekskluderte studiene som vi vurderte i fulltekst er presentert i vedlegg 4. Vi vurderte den metodiske kvaliteten til de resterende fem studiene, og inkluderte alle disse i vår analyse.



Figur 1: Flyttdiagram for utvelgelse av studier for inklusjon

Beskrivelse av inkluderte enkeltstudier

Vi fant ingen systematiske oversikter som belyste problemstillingen vår.

De fem primærstudiene som oppfylte våre inklusjonskriterier var to randomiserte kontrollerte studier (20, 21) og tre kontrollerte før- og- etter studier (22-24). Studi-ene inkluderte sju sammenlikninger (det var to kontrollgrupper i to av studiene). De var publisert i tidsrommet 1987-2012, og utført i to land: to i Canada og tre i Norge. Tiltaks- og oppfølgingsperiode i studiene varierte fra 5 måneder til 3 år.

Tabell 1 viser en oversikt av populasjoner, tiltak, sammenlikninger og utfall i de fem inkluderte studiene.

Tabell 1: Oversikt over inkluderte studier om effekt av tiltak for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Forfatter; år, land, studiedesign	Populasjon	Tiltak	Sammenlikning	Utfall
Baumgarten 1988 (22) Canada Kontrollert før- og- etter studie	Voksne, 65 år og eldre N=95	Nettverk for gjensidig hjelp (n=51) Varighet: 16 mnd	Ingen tiltak (n=44)	Antall sosiale bånd; Sosial støttefredshet
Benum 1987 (20) Norge RCT	Kvinner, 45-54 år N=55	Sosial nettverkstimulering (n=26) Varighet: 1 år	Ingen tiltak (n=29)	Nye sosiale bånd og styrking av sosiale relasjoner
Bøen 2012 (21) Norge RCT	Voksne, 65 år og eldre N=138	Seniorsentergrup- peprogram (n=77) Varighet: 1 år	Ingen tiltak (n=61) Kontrollgruppen ble tilbudt deltagelse i gruppene etter et år	Sosial støtte
Carty 1989 (23) Canada Kontrollert før- og- etter studie	Ungdommer (Grade 9,10,11 og 12) N=338	Likemannsrådgivningsprogram for ungdom (n=102) Varighet: 5 mnd	To kontrollgrupper: frivillige fra to lokalsamfunn (K1 n=134; K2 n=102)	Sosial støtte
Skjæveland 2001 (24) Norge Kontrollert før- og- etter studie	Beboere i gatene Gjennomsnittlig alder 35,6 år N=524	Gjenoppbygging av tre gater til en 'gatepark' (n=109) Varighet: 2-3 år	To kontrollgrupper: K1= to gateparker allerede etablert (n=211), K2= ingen gateparker (n=204)	Sosiale interaksjoner blant naboer

Beskrivelse av populasjonene

Til sammen var det om lag 1150 personer inkludert i studiene om effekter av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Deltakerne var hovedsakelig eldre kvinner. De fleste hadde lav sosioøkonomisk status og dårlig sosialt nettverk. I tillegg var det en studie som inkluderte ungdommer fra

The House of Shalom Youth Centre og en studie som inkluderte beboere i en 'gatepark' (gatetun). En norsk 'gatepark' (gatetun) er en kort gateseksjon (50 x 70 meter) som ligger i et urbant boligområde.

Alder og kjønn

Én studie inkluderte kvinner i alderen 45-54 år (20), i en annen studie var alder oppgitt som 75 år og eldre og omkring 3 av 4 deltakere var kvinner (22). En tredje studie inkluderte kvinner og menn som var 65 år og eldre (21). Én studie oppga gjennomsnittsalderen blant deltakerne til 35,6 år (standard avvik 16,6) (24). Studien med ungdommer bestod av 131 mannlige og 209 kvinnelige ungdommer i alderen 14-18 år (23).

Etnisitet

Når det gjaldt etnisitet var det i den ene studien fra Canada (22) 41,1 % fransk kanadiere i tiltaksgruppen og 13,6 % i kontrollgruppen og av jøder var det 29,4 % i tiltaksgruppen og 59,1 % i kontrollgruppen. I den andre studien fra Canada (23) var de fleste hvite (93 %) og levde i en tradisjonell familie. Det ble uttrykt at det ikke var noen signifikant forskjell mellom de tre gruppene (tiltak og to kontrollgrupper) med hensyn til kjønn, rase, mors eller fars ekteskapelige status, utdanning og mors eller fars yrke. De tre studiene fra Norge rapporterte ikke om etnisitet.

Utdanning

Utdanningsnivået til studiedeltagerne ble rapportert i to studier. I Baumgarten og medarbeideres studie fra Canada (22) hadde ca. 1/3 bare grunnskole i tiltaksgruppen og i kontrollgruppen var det ca. halvparten. I Bøen og medarbeideres studie fra Norge (21) hadde litt over 30 % av deltakerne bare grunnskole, mens ca. 20 % hadde videregående skole og ca. 40 % hadde høyskole/universitet 13 år eller mer.

Beskrivelse av tiltakene

Det var fem ulike tiltak i de fem inkluderte studiene. Disse var: Deltagelse i nettverk for gjensidig hjelp til eldre i «planned housing» (gjaldt eldre personer med lav sosioøkonomisk status som kunne leve selvstendig i egen leilighet, og var kvalifisert til å bo i denne type bolig) (22), nettverkstimulering (20), seniorsentergruppe (21), likemannsrådgivning for ungdom (23) og gjenoppbygging av tre gater til en 'gatepark' (gatetun) (24).

I tabell 2 presenterer vi kort tiltakene i de inkluderte studiene. Vi gir i tillegg ytterligere informasjon om innhold i tiltakene når vi presenterer hver av studiene i tabell 3-7.

Tabell 2: Beskrivelse av innholdet i tiltakene i de inkluderte studiene

Forfatter	Beskrivelse av tiltaket
Baumgarten (22)	<p>Etablering av nettverk for gjensidig hjelp.</p> <p>a) Individuelle tjenester av frivillige folk ble matchet med folk som trengte hjelp, og</p> <p>b) fritids og kulturelle gruppeaktiviteter som frivillige påtok seg å planlegge og koordinere</p> <ul style="list-style-type: none">• 230 individuelle tjenester ble utvekslet og• 28 gruppeaktiviteter ble organisert <p>Tiltaket ble koordinert av en «community organizer» som arbeidet fulltid i 15 måneder</p> <p>Varighet: 16 måneder</p>
Benum (20)	<p>Sosial nettverkstimulering av en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner på nye sosiale bånd i grupper i stedet for gjennom en individuell tilnærming</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 grupper ble etablert• 2 grupper med fysisk trening• 2 grupper med porselensmaling• 2 sosiale aktivitetsgrupper• Gruppemøtene var som regel en gang i uken <p>Varighet: 1 år</p>
Bøen (21)	<p>Seniorsentergruppe for sosial støtte</p> <ul style="list-style-type: none">• Ukentlige møter (3t) 35-38 ganger i løpet av et år ledet av frivillige gruppeledere under oppsyn av prosjektleder på seniorsenter• Gruppen tok opp psykososiale problem som ensomhet og isolasjon• Fysisk treningsprogram for eldre• En selvhjelpsgruppe som diskuterte selvvalgte tema for å øke sosial støtte <p>Varighet: 1 år</p>
Carty (23)	<p>Likemannsrådgivning for ungdom (The House of Shalom Youth Centre) for sosial støtte</p> <ul style="list-style-type: none">• Ustrukturerte drop-in timer med kunst og håndverk, spill og samspill og planlagte sosiale aktiviteter som dans og møter i kaffehus• Ukentlige 3-4 timers møter med musikk, diskusjon, audiovisuelt, rollespill og andre aktiviteter for å fremme bevissthet om seg selv, kompetanse og positive holdninger og følelser i utvikling av emneområder• Medlemmene kunne delta i et gruppeweekend program lik de vanlige møtene i form og innhold, men med økt mulighet for kontinuitet og dybde. Weekenden var ment å forsterke den

individuelle personligheten og forsterke fellesskapsfølelsen.

Programmet var åpent for alle unge i lokalsamfunnet

Varighet: Fem måneder

-
- Skjæveland (24) Gjenoppbygging av seksjoner av tre gater, hver på 50-80 m til en gatepark (gatetun):
- Åpenhet ble økt ved å inkludere tilstøtende eiendom til gaten, for eksempel ved å rive en bygning eller ved å oppgradere tidligere ubrukt område, og ved fjerning av parkerte biler
 - Naturlighet og estetikk ble forbedret ved å erstatte asfalt fra gateoverflaten med stein lagt i mønster, ved å plante trær og blomster, og ved å bygge en vannfontene
 - Plaza-look ble ytterligere tilnærmet ved å eliminere fortauene. Så ble gatemøbler som benker, bord og lekeapparater arrangert, disse bød på både funksjon og symboler på den sosial arena
 - Til slutt ble bilkjøring og parkering forbudt
- Varighet: 2-3 år
-

Beskrivelse av sammenlikningene

Alle tiltakene ble sammenliknet med ingen tiltak. To av studiene hadde to kontrollgrupper. I Carty og medarbeideres (23) studie var den ene kontrollgruppen fra en videregående skole i samme forstad som tiltaket, den andre kontrollgruppen var fra en videregående skole i et annet lokalsamfunn, lik i størrelse og demografi. I Skjævelands studie (24) var det også to kontrollgrupper. Kontrollgruppene besto av gateseksjoner eller to typer av blokker: kontrollgruppe 1 med to gateparker som allerede var etablert før tiltaket; og kontrollgruppe 2, fem gater som lignet på tiltaksgatene, men som ikke ble utsatt for tiltak.

Beskrivelse av utfallene

Sosiale relasjoner og sosial støtte ble målt på ulike måter i de inkluderte studiene. I det følgende beskriver vi utfallene og hvordan de ble målt i studiene.

Sosiale bånd

Antall sosiale bånd med andre i bygningen og sosial støttetilfredshet var utfall i studien til Baumgarten og medarbeidere (22). For å bestemme antall sosiale bånd ble det for hver deltager kalkulert antall sosiale bånd som oppfylte følgende kriterier:

- (a) personen som deltager hadde bånd til bodde i samme bygning,
- (b) personen var ikke medlem av deltagers familie,
- (c) personen ble betraktet som viktig eller meget viktig i hans eller hennes liv, og
- (d) det var kontakt mellom deltager og personen minst en gang i måneden.

Støttetilfredshet

Baumgarten og medarbeidere (20) konstruerte en indeks for måling av støttetilfredshet, liknende en designet av Stokes (25). Den ble brukt for å måle deltagers vurdering av kvaliteten på sosiale kontakter. Indeksen inkluderte tre spørsmål som vurderte tilfredshet med behjelpelig (instrumental) støtte, emosjonell støtte, og samlet støtte. Hvert spørsmål ble vurdert på en 4-punkts skala, alt fra ikke fornøyd i det hele tatt til veldig fornøyd. Således varierte den totale poengsum mellom 0 og 12 poeng, der en høyere skåre indikerer en høyere grad av tilfredshet. Koeffisient for indre konsistens for denne skala var 0,76 ved pretest og 0,67 ved posttest.

Sosialt nettverk

Et av utfallene i Benum og medarbeideres studie (20) var sosialt nettverk. For å kunne dokumentere endring i kvalitative sosiale nettverksrelasjoner blant kvinnene som deltok i gruppeaktiviteter ble det brukt et nettverksirkelspørreskjema. Det besto av tre sirkler med den fokale personen (intervjuobjektet) i senter. Respondenten fylte så ut et diagram i henhold til sitt personlige sosiale nettverk. På den måten ble den aktuelle sosiale relasjonen til hver kvinne vist på en illustrativ måte. Den første sirkelen var antatt å inkludere personer som respondenten følte seg så nært knyttet til at det var vanskelig å tenke seg et liv uten disse. De to neste sirklene inkluderte mindre viktige, men fremdeles nære personer. I tillegg til diagrammet var det også spørsmål relatert til kvaliteten på nettverksrelasjonene av personene i sirkelen.

Sosial støtte

Sosial støtte var et hovedutfall i Bøen og medarbeideres studie (21). Sosial støtte ble målt via Oslo-3 Sosial støtte skala (OSS-3). OSS-3 er basert på tre spørsmål, med score på hvert spørsmål, og en sumskåre:

Oslo 1: Hvor mange mennesker er du så nær at du kan stole på dem hvis du har store personlige problemer? (Ingen (1), 1-2 (2), 3-5 (3), 5+ (4))

Oslo 2: Hvor stor interesse og bekymring viser folk deg i det du gjør? (Mye (5), noen (4), usikker (3), liten (2), ingen (1))

Oslo 3: Hvor lett er det å få praktisk hjelp fra naboer hvis du skulle trenge det? (Veldig lett (5), lett (4), eventuelt (3), er vanskelig (2), meget vanskelig (1))

I denne studien ble sumskåren, fra 3 (dårligst) til 14 (best), brukt. I følge forfatterne er OSS-3 brukt i flere studier, og har befestet sin gjennomførbarhet og prediktive validitet i forhold til psykiske plager.

Carty og medarbeidere (23) brukte SSI (Social Support Instrument), et 66 spørsmåls forskningsinstrument utviklet for å måle sosial støtte hos nybakte foreldre. SSI måler ni kilder til sosial støtte og fem typer sosial støtte. Påliteligheten av SSI ble etablert gjennom test-retest ($r = 0,81$). Validitet ble målt gjennom flere prosedyrer ($r = 0,80$).

Skjæveland og medarbeidere (24) tok i bruk den fire-dimensjonale MMN (Multidimensional Measure of Neighboring) og feltobservasjoner for å måle sosial støtte. Forfatterne skriver at MMN har tilstrekkelig pålitelighet, validitet, faktor reproduserbarhet, og faktor invarians, og er trolig et sensitivt måleredskap.

MMN omfatter fire dimensjoner:

- 1) støttende handlinger av nabo (supportive acts of neighboring) refererer til manifeste sosiale handlinger;
- 2) nabotilknytning (neighborhood attachment), som viser til positivt opplevd bånd som naboer utvikler med hjelp av sosio-fysiske omgivelser;
- 3) svake sosiale bånd (weak social ties dimension), som bygger på styrken av «svake bånd» teori og refereres til som «lokale sosiale kontakter som oppstår blant nærliggende naboer gjennom tilbakevendende visuelle kontakter og med begrenset felles interesse i fellesskapet de bebor»(26); og
- 4) naboirritasjon (Neighbor annoyance dimension), som ble innført fordi definisjoner av nabo i utelukkende bekræftende betingelser ville utelukke negative fenomener som kan være avgjørende for å fastslå relasjoner til naboer.

Beskrivelse av oppfølgingsperiodene

En studie målte effekt av tiltaket etter fem måneder (23). De resterende studiene hadde oppfølgingsperioder på hhv. ett år (20, 21), 16 måneder (22) og både 2 og 3 år (24).

Risiko for systematisk skjevhet i inkluderte studier

For å vurdere risiko for feilkilder i de inkluderte studiene benyttet vi Cochrane-samarbeidets Risk of Bias verktøyet (18) og EPOC Risk of Bias verktøyet (<http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors>). Alle de fem inkluderte studiene ble vurdert å ha uklar risiko for systematisk skjevhet (vedlegg 5).

Effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Tabellene 3 til 7 viser vår vurdering av kvaliteten på dokumentasjonen for effekt av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte sammenliknet med ingen tiltak. Hver tabell oppsummerer resultatene fra én studie. Fullstendige evidensprofiler er vist i vedlegg 6.

Effekt av nettverk for gjensidig hjelp sammenliknet med ingen tiltak for å fremme sosiale bånd og sosial støtte av eldre beboere i «planned housing»

Resultatene og kvalitetsvurderingen for effekt av nettverk for gjensidig hjelp sammenliknet med ingen tiltak på sosiale bånd og sosial støtte av eldre beboere i «planned housing» er oppsummert i tabell 3. Tiltaket ble koordinert av en «community

organizer» som arbeidet fulltid i bygningen i omtrent 15 måneder. Hans jobb (tiltaket) var å oppmuntre folk til å delta i nettverk gjennom å arbeide med naturlige ledere og drive utstrakt oppsøking. Han koordinerte også utvekslingen av tjenester. Det var to hovedtyper av aktiviteter: Tilbud om tjenester utført av frivillige ble matchet med personer som trengte hjelp og fritids- og kulturelle gruppeaktiviteter.

Tabell 3 viser resultatene for effekt av nettverk for gjensidig hjelp sammenliknet med ingen tiltak, på sosiale bånd og sosial støtte av eldre beboere i «planned housing».

Vi har vurdert det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget om effekt av nettverk for gjensidig hjelp til å være av svært lav kvalitet. Hovedgrunnen til dette er at dokumentasjonsgrunnlaget er basert på én kontrollert før- og etter studie, ikke-randomisert, med få deltakere. Dette betyr at vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Tabell 3: Oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av nettverk for gjensidig hjelp sammenliknet med ingen tiltak på sosiale bånd og sosial støttetilfredshet av eldre beboere i «planned housing»

Bibliografi:	Baumgarten 1988
Populasjon:	Eldre beboere i «planned housing»
Intervensjon:	Nettverk for gjensidig hjelp
Sammenlikning:	Ingen tiltak

Utfall	Justert forskjell		P verdi	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)*
	Tiltak	Kontroll			
Antall sosiale bånd med andre i bygningen målt ved 4 kriterier Oppfølging: 16 måneder	0,08	0,05	0,87	95 (1 kontrollert før- og etter studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹
Sosial støttetilfredshet , målt med indeks av tre spørsmål vurdert ut fra en 4- punkts skala (0-12 poeng fra ikke fornøyd til veldig fornøyd) Oppfølging: 16 måneder	0,60	0,28	0,37		⊕○○○ SVÆRT LAV ¹

* GRADE-kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen og vurdering av betydningen av påliteligheten til effektestimaterne

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulikt effektestimater.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

1. Lav N, KI ikke rapportert

For utfallet 'sosiale bånd' var forskjellen i endring mellom de to gruppene ikke statistisk signifikant ($p= 0,87$). I tiltaksgruppen var det en ubetydelig øking (0,10), mens det var en moderat nedgang i kontrollgruppen (0,20) (ikke vist i tabell her). Den statistiske analysen og resultatene i tabell 3 er justert for alder, kjønn, etnisk gruppe, utdanning, ekteskapelig status, psykisk helse, antall livshendelser med stress og pretest verdier for utfallsmål.

For utfallet 'sosial støttetilfredshet' – målt med indeks (tre spørsmål) om tilfredshet med instrumentell støtte, emosjonell støtte og full støtte, vurdert utfra en 4-punktskala (ikke tilfreds i det hele tatt til veldig tilfreds) – rangerte skåren fra 0-12 poeng, der en høyere skåre indikerte høyere tilfredshet. Størrelsen på effekten var ikke signifikant ($p= 0,37$). Det var en ubetydelig nedgang i både tiltaksgruppen (0,37) og kontrollgruppen (0,48) (ikke vist i tabell her). Justeringen kontrollert med kovariater gjorde forskjellen større mellom gruppene for denne variabelen; tiltaksgruppen hadde en større nedgang i støttetilfredshet enn kontrollgruppen.

Effekt av sosial nettverkstimulering sammenliknet med ingen tiltak på nye sosiale bånd for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner

Resultatene og kvalitetsvurderingen for effekt av sosial nettverkstimulering sammenliknet med ingen tiltak på nye sosiale bånd for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner er oppsummert i tabell 4. Høyrisikogruppen var i tillegg til å være middelaldrende kvinner definert til å ha dårlig sosialt nettverk og at de bodde i en 'satellittby' i utkanten av Oslo, Furuset. Nabolaget ble karakterisert som ustabil, med mangel på tjenester, institusjoner og organisasjoner som kunne bidra til sosial integrering. Boligsituasjonen bidro dermed til ensomhet og passivitet for kvinnene det angikk. Intensjonen var å øke sosial styrke og kompetanse i en gruppesetting.

Tabell 4 viser resultatene for effekt av sosial nettverkstimulering sammenliknet med ingen tiltak på nye sosiale bånd for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner og vår GRADE vurdering for hvert av utfallsmålene.

Vi vurderte det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget om effekt av sosial nettverkstimulering på nye sosiale bånd til å være av svært lav kvalitet. Dokumentasjonsgrunnlaget er basert på én liten randomisert kontrollert studie med utilstrekkelig informasjon om randomisering og blinding, få deltakere og betydelig frafall. Dette betyr at vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Tabell 4: Oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av sosial nettverkstimulering sammenliknet med ingen tiltak på nye sosiale bånd for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner

Utfall	Resultat	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)*
<p>Sosial nettverkstimulering, målt ved strukturerte intervjuer, nettverk sirkel skjema, kvalitative intervjuer og systematiske observasjoner</p> <p>Oppfølging: 6 måneder, 1, år og 3 år for tiltaksgruppe og 1 år for kontrollgruppe</p>	<p>Resultatet bare oppgitt i tekstform: Kvinner i tiltaksgruppen bedret sine sosiale nettverk sammenliknet med kontrollgruppen</p>	<p>55 (1 randomisert kontrollert studie)</p>	<p>⊕○○○ SVÆRT LAV^{1,2,3}</p>

* GRADE-kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen og vurdering av betydningen av påliteligheten til effektestimaterne

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulikt effektestimater.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

1. Mangel på skjult allokering
2. Risiko for skjevhet grunnet frafall og mangel på blinding
3. Lav N, ikke effektmål, KI ikke rapportert

For utfallet ‘sosial nettverkstimulering’ – målt ved ulike verktøy på nye sosiale bånd – var resultatene bare rapportert i tekstform. Forfatterne av studien skriver at kvinnene som deltok i tiltaksgruppen bedret sine sosiale nettverk sammenliknet med kontrollgruppen. Effekten på bl.a. sosialt nettverk var imidlertid avhengig av deltakelse i den sosiale interaksjonen innen gruppen. De mest aktive deltakerne fikk venner blant gruppemedlemmene og forbedret sitt eksisterende nettverk. De passive deltagerne syntes imidlertid ikke å profitere så mye på tiltaket. Den positive effekten av gruppemedvirkning synes først og fremst å være forbundet med den sosiale væremåten til hver av kvinnene. Evnen til å kommunisere med andre, lytte og vise empati og følge gruppemedlemmer, var åpenbart viktigere enn mengden av psykiatriske symptomer.

Effekt av seniorsentergruppe sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte av eldre som bor hjemme

Resultatene og kvalitetsvurderingen for effekt av seniorsentergruppe sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte av eldre som bor hjemme er oppsummert i tabell 5. Tiltaket var å tilby ukentlige gruppemøter av tre timers varighet, 35-38 ganger i løpet av et år, ledet av frivillige gruppeledere, under oppsyn av prosjektleder. Totalt ble det etablert seks grupper, to med fysisk trening, to med porselensmaling og to sosiale aktivitetsgrupper. En av selvhjelpsgruppene tok opp temaer de selv ble enige om, bl.a. psykososiale problem som ensomhet og isolering.

Tabell 5 viser resultatene for effekt av seniorsentergruppe sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte av eldre som bor hjemme og vår GRADE vurdering for hvert av utfallsmålene.

Vi vurderte det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget om effekt av seniorsentergruppe på sosial støtte av eldre til å være av lav kvalitet. Grunnen til dette er at dokumentasjonsgrunnlaget er basert på én liten randomisert kontrollert studie med stort frafall og bredt konfidensintervall. Dette betyr at vi har begrenset tillit til effekttestimatet; den sanne effekten kan være vesentlig forskjellig fra effekttestimatet.

Tabell 5: Oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av seniorsentergruppe sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte av eldre som bor hjemme

Bibliografi:	Bøen 2012			
Populasjon:	Eldre som bor hjemme			
Intervensjon:	Seniorsentergruppe			
Sammenlikning:	Ingen tiltak			

Utfall	Gjennomsnitt og standardavvik for endring fra base-line til 12 måneder		Effektstørrelse Cohen's d	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)*
	Tiltak	Kontroll			
Sosial støtte , målt ved score på Oslo-3 Sosial støtte skala. Oppfølging: 1 år	0,65 (1,46)	1,46 (1,72)	0,12	138 (1 randomisert kontrollert studie)	⊕⊕○○ LAV ^{1,2}

* GRADE-kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen og vurdering av betydningen av påliteligheten til effekttestimatene

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effekttestimatet: effekttestimatet ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effekttestimatet kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effekttestimatet: den sanne effekten kan være vesentlig ulikt effekttestimatet.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten.

Cohen's d: liten $d > 0,2$, middels $d = 0,5$ og stor $d < 0,8$.

1. Risiko for skjevhet grunnet frafall og mangel på blinding
2. Bredt KI

Studien kunne ikke påvises en signifikant forskjell mellom gruppene i sosial støtte – målt ved OSS-3 basert på tre spørsmål, med skår på hvert spørsmål og en sum-skåre rangert fra 3 (verst) til 14 (best) (Cohen's 0,12, vedlegg 1). Det var en litt større endring i tiltaksgruppen. For å se etter en mulig dose-respons effekt ble utfallsmålene korrelert med antall ganger deltagelse i gruppemøtene. Sosial støtte økte i takt med økende antall ganger personen deltok på gruppemøter. Korrelasjonene var 0,1 - 0,2 (ikke vist i tabell i studien), men ingen av dem var signifikante. Deltakerne i tiltaksgruppen ble også spurt etter 12 måneder om hvor mye tiltaket hadde betydd for dem. Resultatene viste at de som verdsatte møtene som mest meningsfulle også opplevde størst bedring i sosial støtte, men endringen var ikke signifikant ($p = 0,08$). Resultatene viste også at halvparten av tiltaksgruppen hadde fått nye venner, og mange personer benyttet seg av flere av aktivitetene på seniorsenteret (ikke vist i tabell i studien).

Effekt av likemannsrådgivning for ungdom sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte

Resultatene og kvalitetsvurderingen for effekt av likemannsrådgivning for ungdom sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte er oppsummert i tabell 6. Tiltaket var ustrukturerte drop-in timer med kunst og håndverk, spill og samspill og planlagte sosiale aktiviteter som dans og møter i kaffehus. Dette var ukentlige 3-4 timers møter med musikk, diskusjon, audiovisuelt, rollespill og andre aktiviteter for å fremme bevissthet om seg selv, kompetanse og positive holdninger og følelser i utvikling av emneområder. Medlemmene kunne også delta i et gruppeweekend program lik de vanlige møtene i form og innhold, men med økt mulighet for kontinuitet og dybde. Weekenden skulle forsterke den individuelle personligheten og styrke fellesskapsfølelsen. Programmet var åpent for alle unge i nærmiljøet.

Tabell 6 viser resultatene for effekt likemannsrådgivning for ungdom sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte og vår GRADE vurdering for hvert av utfallsmålene.

Vi har vurdert det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget om effekt av likemannsrådgivning for ungdom på sosial støtte til å være av lav kvalitet. Hovedgrunnen til dette er at dokumentasjonsgrunnlaget er basert på en kontrollert før- og etter studie der det er betydelig fare for at gruppene som ble sammenliknet ikke var forskjellige i utgangspunktet, og dermed ikke utgjør et godt sammenlikningsgrunnlag. Dette betyr at vi har begrenset tillit til effektestimater; den sanne effekten kan være vesentlig forskjellig fra effektestimater.

Tabell 6: Oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av likemannsrådgivning for ungdom sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte

Bibliografi:	Carty 1989			
Populasjon:	Ungdommer (Grade 9,10,11 og 12)			
Intervensjon:	Likemannsrådgivningsgruppe for å øke sosial støtte			
Sammenlikning:	Ingen tiltak			

Utfall	t-test		Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)*
	Tiltak	Kontrollgruppe 1 og 2		
Sosial støtte , målt ved SSI (Social Support Inventory) Oppfølging: 5 måneder	Ingen endring (t = 0,58)	Reduksjon i kontrollgruppe 1 (t = 5,27***) Ingen endring i kontrollgruppe 2 (t=-0,70)	338 (1 kontrollert før- og etter studie)	⊕⊕○○ LAV

* GRADE-kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen og vurdering av betydningen av påliteligheten til effektestimaterne

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulikt effektestimater.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

*** Signifikant på 0.001 nivå

Kommentar: Risiko for skjevhet grunnet utvalg og forskjeller i baselinemålinger

Resultatene for utfallet 'sosial støtte' – målt ved SSI– viste at det var ingen signifikant endring i tiltaksgruppen fra pretest til posttest. Det var en signifikant endring i kontrollgruppe 1 fra pretest til posttest. Det var ingen endring i kontrollgruppe 2 fra pretest til posttest. På grunn av forskjeller i baselinemålinger er det vanskelig å sammenligne endringer på tvers av gruppene. Kontrollgruppe 1 besto av frivillige deltagere fra videregående skole i samme forstad som rådgivningstiltaket foregikk. Kontrollgruppe 2 besto av frivillige deltagere fra et annet lokalsamfunn, men var ellers lik i størrelse og demografi.

Effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak på sosiale interaksjoner blant naboer

Resultatene og kvalitetsvurderingen for effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak på sosiale interaksjoner blant naboer er oppsummert i tabell 7. Tiltaket var gjenoppbygging av tre gateseksjoner, hver på 50-80 m til en gatepark (gatetun). Først ble åpenhet økt ved å inkludere tilstøtende eiendom til gaten, for eksempel ved å rive en bygning eller ved å oppgradere tidligere ubrukt område, og ved fjerning av parkerte biler. Dernest ble naturlighet og estetikk forbedret ved å erstatte asfalt fra gateoverflaten med stein lagt i mønster, ved å plante trær og blomster, og ved å bygge en vannfontene. Deretter ble plaza-look ytterligere tilnærmet ved å eliminere fortauene. Så ble gatemøbler som benker, bord og lekeapparater arrangert, disse bød på både funksjon og symboler på den sosial arena. Til slutt ble bilkjøring og parkering forbudt.

Tabell 7 viser resultatene for effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak på sosiale interaksjoner blant naboer og vår GRADE vurdering for hvert av utfallsmålene.

Vi har vurdert det vitenskapelige dokumentasjonsgrunnlaget om effekt av gateparker (gatetun) på sosiale interaksjoner med naboer til å være av svært lav kvalitet. Dokumentasjonsgrunnlaget er basert på én kontrollert før- og- etter studie, ikke-randomisert, med stort frafall fra studien (80 % av deltagerne inngikk ikke i posttest-målingene). Dette betyr at vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Tabell 7: Oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget for effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak på sosiale interaksjoner blant naboer

Bibliografi:	Skjæveland 2001		
Populasjon:	Beboere ved gateparker		
Intervensjon:	Rekonstruering av tre gater til gateparker (gatetun) for å øke sosiale interaksjoner blant naboer		
Sammenlikning:	Ingen tiltak		

Utfall	Endring fra baseline til posttest		Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)*
	Tiltak	Kontrollgruppe 1 og 2		
Støttende handlinger av naboer , målt ved Multidimensional Measure of Neighboring Oppfølging: 2-3 år	Det var en økning i tiltaksgruppen fra baseline til posttest ($p < 0,05$)*	Det var ingen endring fra baseline til posttest	524 (1 kontrollert før- og etter studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹
Naboirritasjon , målt ved Multidimensional Measure of Neighboring Oppfølging: 2-3 år	Det var en økning i tiltaksgruppen fra baseline til posttest ($p < 0,01$)**	Det var ingen endring fra baseline til posttest		⊕○○○ SVÆRT LAV ¹
Nabotilknytning , målt ved Multidimensional Measure of Neighboring Oppfølging: 2-3 år	Det var ingen endring fra baseline til posttest	Det var ingen endring fra baseline til posttest		⊕○○○ SVÆRT LAV ¹
Svake sosiale bånd , målt ved Multidimensional Measure of Neighboring Oppfølging: 2-3 år	Det var ingen endring fra baseline til posttest	Det var ingen endring fra baseline til posttest		⊕○○○ SVÆRT LAV ¹

* GRADE-kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen og vurdering av betydningen av påliteligheten til effektestimaterne

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: den sanne effekten kan være vesentlig ulikt effektestimater.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

1. Mindre enn 20% av pretest deltagerne ble indentifisert i posttest forsøkene

* Pretest-posttest forskjell $p < 0,05$, ** pretest-posttest forskjell $p < 0,01$

Dette var en kontrollert før- og etter studie med én pretest- og to posttester (etter to og tre år). Kontrollgruppene besto av gateseksjoner eller to typer av blokker: kontrollgruppe 1 med to gateparker som allerede var etablert ved pretestmåling; og kontrollgruppe 2, fem gater som ligner på tiltaksgatene på tidspunktet for baselinemålinger, men som ikke mottok tiltak. Ved tidspunktet for målingen av pretest, hadde tiltaksgruppen og kontrollgruppe 2 beboelseskvartergater med lav tetthet av biltrafikk og høy tetthet med parkeringsplass. Kontrollgruppe 1 har ikke de samme baselinemålinger og kan derfor ikke vise til effekt av intervensjonen fordi den allerede hadde opprettet gateparker (gatetun) som nevnt ovenfor. Når det gjaldt kontrollgruppe 2 som vi har vist til i tabell 7 var det litt forskjell i baselinemålinger.

ANOVA (analyses of variance) analyser ble gjort for hver nabovariabel. Analysene viste bare en signifikant effekt på pretest/posttest for naboirritasjon. Det var økt nivå med støttende handlinger av naboer. Nabotilknytning viste ingen endringer. Det var heller ikke noen signifikante endringer på svake sosiale bånd

For å vurdere effekt gjennom tiltaksperioden ble også separate *t*-tester gjennomført ved å sammenlikne utfallenes gjennomsnittsverdi ved pretest med posttest 1 og 2. Rasjonale for det var at pretest/posttest 1 sammenlikningen var av primær interesse,

mens målingen ved posttest 2 skulle tjene som bekreftelse på stabiliteten av en eventuell effekt av tiltaket. I tiltaksgruppen var det forskjeller i den forventede retning for alle dimensjonene, med unntak av nabotilknytning. Det var ingen signifikante endringer i kontrollgruppene.

Diskusjon

Vi har oppsummert resultater fra fem studier om effekt av tiltak for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen. Tiltaks- og oppfølgingsperiode varierte i tid fra 5 måneder til 3 år. Tre av studiene hadde lignende innhold med ulike typer av nettverkstimulering for eldre - tiltak individuelt og/eller i grupper. En annen studie omhandlet rådgivningsprogram for ungdom og den siste studien dreide seg om gjenoppbygging av gater til en gatepark (gatetun). Det var stor variasjon i hvordan utfallene ble målt og det var derfor ikke metodisk hensiktsmessig å sammenstille resultatene i meta-analyser.

For å kunne dra sikre konklusjoner om effekt av et tiltak er det nødvendig å ha et studiedesign med en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen får et tiltak, kontrollgruppen får et annet tiltak eller ingenting. Ofte får kontrollgruppen det som inngår i vanlig praksis. Effekten er forskjellen mellom det man måler av bestemte utfallsmål i de to gruppene. For eksempel, bruk av nettverksstimulering kan være et tiltak/en intervensjon, som gis til intervensjonsgruppen. For kontrollgruppen gjør man som man pleier, uten bruk av nettverksstimulering. Utfallsmålene kan være sosiale helseutfall, for eksempel sosial kontakt og sosial støtte.

På bakgrunn av den foreliggende forskningen kan vi si at: Det er usikkerhet knyttet til om effekten av ulike typer nettverkstimulering for eldre, rådgivningsprogram for ungdom og gjenoppbygging av gater til en gatepark (gatetun) fører til økt sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Dette skyldes at studiene omfatter få deltagere, ble vurdert til å ha uklar risiko for systematisk skjevhet og at kvaliteten på dokumentasjonen var variabel, fra svært lav til lav. Resultatene varierer fra liten negativ effekt, til ingen effekt, til liten positiv effekt.

Når det gjelder de inkluderte studiene så er det en svakhet at flere av studiene er eldre. Tre av studiene ble utført på 1980-tallet. I dag er samfunnsstrukturene noe endret, med hensyn til bl.a. infrastruktur og større innvandring og dermed heterogenitet i befolkningen, så det kan diskuteres hvorvidt de eldste studiene er overførbare til dagens norske samfunn. Studiene hadde også få deltagere (fra 55 til 524 deltakere). Dette kan kanskje være noe av årsaken til at studiene ikke kunne påvise effekt av tiltakene. Størrelsen på studien (antall deltakere) er med på å avgjøre hvor stor statistisk styrke studien har. Det er vanlig å gjøre styrkeberegninger før man starter en studie, for å beregne hvor mange studiedeltakere man trenger for å kunne påvise

en eventuell effekt av et tiltak. I studiene vi inkluderte var det generelt sett få deltakere og studiene var muligens ikke store nok til å påvise en eventuell sammenheng mellom variablene som ble undersøkt. Størrelsen på konfidensintervallet er også avhengig av antall studiedeltakere, og større studier representerer populasjonen bedre enn små studier. I studiene vi inkluderte var konfidensintervallet ofte ikke nevnt. For én studie og sammenlikning har vi ikke kunnet rapportere effektestimater på grunn av at resultatene kun var gjengitt i tekstform. Fremtidige studier bør inkludere effektestimater og konfidensintervall i rapporteringen.

Antall inkluderte studier viser at relativt få studier har fokusert på vår problemstilling. Årsaken til dette vet vi ikke. Vi ser imidlertid av ekskluderte studier at mange har knyttet tiltak i bo- og nærmiljø opp mot fysisk og psykisk helse. Vår problemstilling var rettet kun mot den sosiale helsen. Dette er trolig noe av årsaken til at vi fant så få studier som møtte inklusjonskriteriene. Nå det gjaldt lenken vi fikk tilsendt fra Helsedirektoratet henviste den til en litteraturoversikt med 27 studier fra ni land om evidens for sosiale effekter av fysiske innsatser i utsatte boligområder. Studiene sammenliknet prosjekter før og etter renovasjon ble gjennomført. Studiene passet ikke for vår problemstilling ettersom de målte utfall som trygghet, kriminalitet, lønn og beboersammensetning. Ingen av disse studiene ble derfor inkludert i vår rapport. Videre er heller ikke planleggingsgrep som «social mix» (å blande befolkningsgrupper bedre) og idealer om grøntstruktur i planleggingen definert som «tiltak» selv om de kan inngå som en del av den ordinære, løpende planleggingsvirksomheten. Siden det ikke var aktuelt å sammenstille resultatene våre vil vi kort diskutere de enkelte studiene hver for seg.

Nettverk for gjensidig hjelp

En del forskning i de senere år tyder på at sosial støtte i betydelig grad er assosiert med trivsel og med fravær av psykiske lidelser i befolkningen (27). Et stort utvalg av ulike sosiale støttetiltak for eldre er tidligere beskrevet. Det meste av kunnskapsgrunnlaget for dette har vært gjennomført med observasjonsstudier som ikke har hatt kontrollgrupper. Mangel på kontrollgrupper har derfor gjort det vanskelig å trekke konklusjoner om effekten av slike tiltak. Baumgarten og medarbeidere (22) ønsket å belyse virkningen av tiltak for å bedre sosial støtte gjennom en kontrollert før- og etter studie der beboere fra en annen statlig subsidiert bygård fungerte som kontrollgruppe.

For dette tiltaket 'nettverk for gjensidig hjelp' (22) var det nesten ikke forskjell mellom tiltaksgruppen og kontrollgruppen i form av endring i antall sosiale bånd med naboer i bygningen eller i sosial støttetilfredshet. Resultatet var uventet, uttrykker forfatterne, og peker på ikke ekvivalent kontrollgruppe som forklaring

Begrepet sosial støtte omfatter bl.a. nettverksstørrelse, nærvær av fortrolighet, gjensidighet, nettverkstetthet, kvalitet og type støtte (28). Baumgarten og medarbeidere

(22) uttrykker at det er mulig at eksistensen av nære familieband eller tilstedeværelse av relasjoner med venner over mange år er mer forutsigbart for psykisk velvære enn sosial støtte som utveksles med naboer. Det nevnes også at sosial støtte kan ha visse negative aspekter, som f.eks. at enkeltpersoner kan føle at deres privatliv invaderes eller at de har blitt avhengige og besværlige for andre. Dette kan særlig gjelde hvis gjensidighet av tjenester og støtte ikke er til stede, slik tilfelle var i dette tiltaket.

Beskrivelsene av gjennomføringen av tiltaket viser at et stort antall aktiviteter og utvekslinger av tjenester fant sted, og at en relativt stor andel av beboerne deltok, noe som i seg selv er et oppmuntrende funn. Denne studien var utført i Canada. Overføringsverdien av resultatene fra denne studien til andre land og kulturer som Norge kan være aktuell.

Sosial nettverksstimulering

En rekke studier viser til betydningen av sosial støtte for å forebygge psykiske lidelser (29). Litteraturen viser også til forholdet mellom små, tette nettverk og sinnslidelse (30). For tiltaket sosial nettverksstimulering i en høyrisikogruppe (lav sosioøkonomisk status, lite sosialt nettverk, lav livskvalitet og symptomer på stress) middelaldrende kvinner i Norge var målet å initiere en prosess for å bli kjent og få venner (20). Prosessen med å utvikle nye sosiale kontakter, eller å få venner, er generelt definert som en naturlig prosess. Når ikke dette skjer er det viktig å spesifisere hva slags atferd som trengs for å bli kjent. Dette kan skje individuelt og i grupper. I tiltaket var fire elementer vektlagt: å utvikle/styrke selvtillit, lære å gi og motta sosial støtte, lære å fungere som et grupped medlem og å styrke motiveringen til fremkalling av sosiale relasjoner i nabolaget.

Tiltaket viste at kvinnene forbedret sine sosiale nettverk sammenliknet med kontrollgruppen. De mest aktive fikk venner blant gruppen og bedret sitt eksisterende sosiale nettverk. Effekten av sosialt nettverk var her avhengig av grad av deltagelse i den sosiale interaksjonen innen gruppen. De aktive gruppedeltagerne var mest sannsynlig til å utvikle vennskap innen gruppen, mens de passive deltagerne ikke synes å profitere så mye på tiltaket. Tvert imot så syntes deres symptomnivå å øke. Dette kan tyde på at tiltaket bare fungerte for noen av kvinnene.

Imidlertid så ville ikke den fulle effekten av programmet være ventet etter bare et år skriver forfatter. Ved å øke antall sosiale arenaer i et nedbrytbart boligområde gjenstår det å se om disse isolerte kvinnene kan sosialiseres utenfor hjemmet sitt. Resultatene her er bare oppgitt i form av tekst, og sammen med det lave antallet deltagere og fravær av effekttestimat, begrenser det tilliten vi har til disse observasjonene.

Seniorsentergruppetiltak

Mangel på sosial støtte er forbundet med psykisk plager hos eldre mennesker, og er en viktig psykososial risikofaktor for depresjon (28). Seniorsenter er den eneste velferdstjenesten i norsk eldreomsorg som tjener både friske pensjonister og de med nedsatt funksjonsevne over 65 år. Hensikten i denne studien var å teste effekt av et seniorsentergruppetiltak på bl.a. å øke sosial støtte (21). Tiltaket var planlagt for 80 personer, som var det maksimale antallet som var praktisk gjennomførbart for prosjektet og de tre aktuelle sentrene i Norge.

Resultatene viste en økning i sosial støtte i begge gruppene, og størst i tiltaksgruppen. Imidlertid var forskjellen ikke statistisk signifikant. Styrken ved studien var et randomisert kontrollert design, og bruk av etablerte og validerte utfallsmål for sosial støtte. Svakheter var stort frafall samt lavt antall deltagere i utgangspunktet. Funnene bør derfor tolkes med forsiktighet. Det var også noe forskjell mellom tiltak og kontrollgruppe både med hensyn til størrelse og flere sosioøkonomiske variabler ved baseline og ved slutt av tiltak, dette kan tyde på at de observerte resultatene kan ha vært på grunn av seleksjonsmekanismer av en eller flere variabler.

Man lyktes altså ikke å demonstrere en overbevisende effekt av tiltaket, men oppnådde muligens noen beskjedne endringer. Dette understøttes av den positive rapportering fra deltakerne med hensyn til tilfredshet med tiltaket. Det var også tendens til en 'dose-respons' effekt for deltakere som ble i gruppen til tiltaket var avsluttet, selv om heller ikke disse resultatene var statistisk signifikante.

Likemannsrådgivningsprogram

Konseptet sosial støtte er blitt mer og mer viktig i senere år (31) og i et forsøk på å gi sosial støtte og menneskelig kontakt som er nødvendig for helsemessig utvikling øker bruk av selvhjelpsgrupper (32). The House of Shalom er et senter for ungdom som driver et likemannsrådgivningsprogram og sammenlikner ungdommer som mottar rådgivningsprogrammet og unge som ikke gjør det. Det var ulike rådgivningsgrupper for hver av trinnene, grades 9-12 (23).

For likemannsrådgivningstiltaket for ungdom (23) var det en positiv effekt på sosial støtte over lang tid. Tiltaksgruppen var selvselektert og både kontrollgruppe 1 og 2 besto av frivillige. På grunn av forskjeller i baselinemåling er det vanskelig å sammenlikne endringer på tvers av gruppene. Data var også kun samlet i to sydvestlige lokalsamfunn i Ontario, noe som gjør disse funnene tentative. Imidlertid så var studiepopulasjonen representativ for ungdommer i sydvest Ontario og studien har produsert nyttige data uttrykker forfatter. Denne studien var utført i Canada. Overføringsverdien av resultatene fra denne studien til andre land og kulturer som Norge kan være aktuell.

Gjenoppbygging av gater til en gatepark (gatetun)

I dag er de fleste bolig-gater dominert av trafikk eller parkerte biler. Av og til er de imidlertid redesignet for sosial kontakt og aktivitet som et formål (33, 34). Hensikten med denne norske studien var å undersøke om endringer i den romlige-fysiske konfigureringen av urbane boligområder påvirker sosial atferd på gatenivå og/eller andre typer sosiale relasjoner mellom naboer (24).

Hovedfunnene var at endringen fra en vanlig bolig-gate til en gatepark (gatetun) økte støttende handlinger av naboer og økte naboirritasjon blant beboerne. Nabotilknytning forble uforandret. Det var heller ingen signifikant endring med hensyn til svake sosiale bånd. Støttende handlinger av nabo var den mest merkbare økningen. Forfatterne mener at dette er overraskende siden elementene på denne dimensjonen heller gjenspeiler nære, vennskapslignende forhold, som ikke var forventet å være følsomme for endringer i det fysiske miljøet. Siden dette skjedde uten samtidige økning av svake sosiale bånd, kan det ha oppstått en annen prosess med å bli kjent med hverandre på som førte til støttende handlinger av nabo. Hvis forhistorien til naboene ikke er tilfeldige kontakter, kan et mulig alternativ være at endringer i tanker eller oppfatninger mer direkte og plutselig, kan føre til beslutninger om å engasjere seg i støttende handlinger (35). Andre resultater støtter en slik fortolkning (36, 37).

Et annet hovedfunn i studien var at naboirritasjon økte i tiltaksgruppen, noe som kan være et utslag av nabolagseffekter og viser at beboere også kan bli påvirket negativt. Dette støtter hypotesen om miljø-ødelegger (38). Hypotesen innebærer ikke at å mislike krever ansikt til ansikt kontakter som reflekteres i svake sosiale bånd, men at å mislike vil avhenge av bolignærhet. Forfatter uttrykker at slike funksjonelle nærheter økte på grunn av gatepark tiltaket. Prosjektassistentene bemerket også at forbudet mot kjøretøyene var en hyppig årsak til irritasjon fordi mange beboere og deres besøkende ikke respekterte denne regelen. Dessuten kan en sosial-kognitiv tolkning være at den økte irritasjonen kan ha reflektert endrede adferdsnormer i nabolaget. Nabotilknytningsdimensjonen endret seg ikke i studien. Dette synes overraskende ved første øyekast ifølge forfatter, men var likevel ikke uventet. Årsaken til dette kunne være fordi gruppene som skåret høyt på naboirritasjon også scoret lavt på nabotilknytning og vice versa. Konklusjonen på dette uttrykker forfatter er at isolerte positive effekter på fysiske forbedringer kan være blandet med komplikasjoner i den sosiale komponenten i nabotilknytning.

Dette var én kontroller før- og etter studie med ikke-ekvivalens og antatt uavhengige grupper som representerer trusler mot konklusjonene. Generelt kan grupper av ulik demografisk karakter reagere forskjellig på samme tiltak. Gruppeforskjellene var for det meste moderate og ikke signifikante.

Styrker og begrensninger ved den metodiske tilnærmingen

Styrken ved denne systematiske oversikten er det systematiske litteratursøket i 13 databaser og den uavhengige vurderingen av studier for inklusjon og metodisk kvalitet. Vi benyttet systematiske og eksplisitte metoder og identifiserte kontrollerte studier som omhandler effekten av tiltak i bo- og nærmiljøer på sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte i befolkningen.

Det er en mulighet for at noen studier kan ha brukt andre begreper eller at relevante studier kan være publisert i andre databaser enn de databasene som vi søkte i. Studier kan også være publisert på for eksempel lokale nettsteder som ikke inkluderes i litteraturdatabaser. Alle disse grunnene kan bidra til at litteraturen ikke fanges opp i våre litteratursøk.

Kvaliteten på dokumentasjonen

Vi har målt kvaliteten på dokumentasjonen gjennom GRADE-vurderingene av hvert enkelt studie for å evaluere hvor stor tillit vi har til effektestimaterne. Tilliten vår varierte fra svært lav kvalitet på dokumentasjonen til lav kvalitet. Den lave kvaliteten skyldtes oftest uklare eller mangelfulle aspekter ved gjennomføringen av primærstudiene og at alle studiene hadde få deltagere.

Til slutt vil vi presisere at fordi vi har liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten, så betyr ikke det at tiltaket ikke har effekt. Tiltaket kan likevel ha effekt, men datagrunnlaget fra studiene gir ikke godt nok grunnlag for oss til å si noe om hvor store slike eventuelle effekter er eller ikke er.

Konklusjon

På bakgrunn av vår oppsummering av resultatene og vår vurdering av kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget for effekter av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte kan vi trekke følgende slutninger:

Det er usikkerhet knyttet til om, og i hvilken grad disse tiltakene i bo- og nærmiljøer bidrar til sosial økt kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte over tid. Det skyldes både at resultatene varierer fra liten negativ effekt, til ingen effekt, til liten positiv effekt, at studiene omfattet få deltagere og at kvaliteten på dokumentasjonen er generelt sett lav.

Behov for videre forskning

Denne rapporten oppsummerer effekter av tiltak i bo- og nærmiljøer for å fremme sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte. Det er sannsynlig at ny forskning vil kunne påvirke vår tillit til resultatene. Resultatene fra denne systematiske oversikten synnliggjør at det er behov for randomiserte kontrollerte studier som undersøker effekter av slike tiltak.

Referanser

1. Meld. St. 34 (2012-2013) Melding til Stortinget Folkehelsemeldingen God helse - felles ansvar. 2013.
2. St.meld.nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. 2007.
3. Meld. St. 16 (2010-2011) melding til Stortinget Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). 2011.
4. Henriksen I, Grønning I, Fjærli T, Tjora A. BOSOS Sosiologisk forskning om bolig og nærmiljø. 2010.
5. Dale B, Jørgensen S. Byens sosiale geografi: om nærmiljø i byer. Byforskningsprogrammet. Oslo: Universitetsforlaget; 1986.
6. Unstad M. Bomiljø og inkludering. En casestudie av tre borettslag og et boligområde. 2001.
7. Magnussen Turner L. Boendemiljö, bosättning och integration. Oslo: NOVA Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2012.
8. Schiefloe PM. Nærmiljø i bysamfunn. Oslo: Universitetsforlaget; 1985.
9. Brofoss H, Barstad A. Internasjonale erfaringer med områderettede tiltak i storbyer En litteraturstudie. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2006. (56).
10. Brattbakk I, Wessel T. Segregasjon, oppvekst og livssjanser- hva betyr nabolaget? Oslo: Oslo Kommune; 2009.
11. Brattbakk I. Block, Neighbourhood or District? The Importance of Geographical Scale for Area Effects on Educational Attainment. Geografiska Annaler Series B-Human Geography 2014;96(2):109-125.
12. Brattbakk I, Wessel T. Long-term Neighbourhood Effects on Education, Income and Employment among Adolescents in Oslo. Urban Studies 2013;50(2):391-406.
13. Kweon BS, Sullivan WC, Wiley AR. Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. Environment and Behavior 1998;30(6):832-858.
14. Mjelstad K. Groruddalens prosjektkatalog. Husbanken; 2009.
15. Normann T. 10. Sosial kontakt og organisasjonsaktivitet. I: Seniorer i Norge 2010. SSB; 2010. s. 167-188.

16. Gehl J. Livet mellom husene, udeaktiviteter og udemiljøer. Copenhagen: 1980.
17. Bank TW. Data Country and Lending Groups. The World Bank Group. [Oppdatert 2015; Lest 2014]. Tilgjengelig fra: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>.
18. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, ed. V. Higgins J GS, red. The Cochrane Collaboration; 2011.
19. Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology* 2011;64(4):401-406.
20. Benum K, Anstorp T, Dalgard OS, Sorensen T. Social network stimulation. Health promotion in a high risk group of middle-aged women. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1987;337:33-41.
21. Boen H, Dalgard OS, Johansen R, Nord E. A randomized controlled trial of a senior centre group programme for increasing social support and preventing depression in elderly people living at home in Norway. *BMC geriatrics* 2012;12:20.
22. Baumgarten M, Thomas D, Poulin de Courval L, Infante-Rivard C. Evaluation of a mutual help network for the elderly residents of planned housing. *Psychology & Aging* 1988;3(4):393-398.
23. Carty L. Social Support, Peer Counselling and the Community Counsellor. *Canadian Journal of Counselling* 1989;23(1):92-102.
24. Skjoeveland O. Effects of street parks on social interactions among neighbors: A place perspective. *Journal of Architectural and Planning Research* 2001;18(2):131-147.
25. Stokes JP. Predicting Satisfaction with Social Support from Social Network Structure. *American Journal of Community Psychology* 1983;11(2):141-152.
26. Greenbaum SD. Bridging Ties at the Neighborhood Level. *Social Networks* 1982;4(4):367-384.
27. Kessler RC, McLeod JD. Social support and mental health in community samples. I: Cohen S, Syme LS, red. *Social support and mental health* (pp 219-240). New York: Academic Press; 1985. s.
28. Cohen S, Syme SL. Issues in the study and application of social support. I: Cohen S, Syme LS, red. *Social support and mental health* (pp 3-22). New York: Academic Press; 1985. s.
29. Brown G, W., Harris T. *Social Origins of Depression*. New York: The Free Press; 1978.
30. Kahn RL, Antonucci TC. Convoys over the life course: attachment and social support. I: O'Brien B, red. *Life span development*. 1980. (Vol. 5). s.
31. West ID, Altman HA. The inventory of communication patterns. *Canadian Journal of Counselling* 1987;21(1):4-17.
32. Lieberman MA, Borman LD, Associates. *Self-helps group for coping with crises*. Washington, D.C.: Josey-Bass Publishers; 1979.

33. Gehl J. "Soft edges". *Scandinavian Housing and Planning Research* 1986;3:89-102.
34. Mayo JM. Effects of Street Forms on Suburban Neighboring Behavior. *Environment and Behavior* 1979;11(3):375-397.
35. Garling T, Golledge R. Environmental perception and cognition. I: Garling T, Golledge R, red. *Advances in environment, behavior, and design* New York: Plenum Press; 1989. (Vol 2). s. 203-236.
36. Bonnes M, Secchiaroli G. *Environmental Psychology. A psychosocial introduction*. London: Sage; 1995.
37. Perkins DD, Meeks JW, Taylor RB. The Physical-Environment of Street Blocks and Resident Perceptions of Crime and Disorder - Implications for Theory and Measurement. *Journal of Environmental Psychology* 1992;12(1):21-34.
38. Ebbesen EB, Kjos GL, Konecni VJ. Spatial Ecology - Its Effects on Choice of Friends and Enemies. *Journal of Experimental Social Psychology* 1976;12(6):505-518.

Vedlegg

1-Begrepsforklaringer

Begrep	Forklaring
Allokering	Fordeling av deltakere i et forsøk til tiltaks- og kontrollgruppe. <i>Skjult allokering</i> betyr at det er gjort grep for å skjule allokeringen til gruppene fra dem som er ansvarlig for å vurdere deltakere når de inngår i studien. Dette sikres ved robuste randomiseringsprosedyrer. <i>Åpen allokering</i> betyr at fordelingen til tiltaks- og kontrollgruppe ikke er skjult for dem som vurderer deltakere når de inngår i studien.
Blinding	I et kontrollert forsøk: prosessen som hindrer at de som er involvert i forsøk, vet hvilken gruppe deltakere tilhører. Risikoen for skjevhet blir redusert når så få personer som mulig vet hvem som mottar eksperimentelt tiltak og hvem som er i kontrollgruppen. Deltakere, helsepersonell, forsker (utfallsmål) og den som gjør analysene, er alle kandidater for blinding. Blinding er ikke alltid mulig.
CBA	Controlled before after trial/ Kontrollert før- og etterstudie.
CI	Confidence Interval/ konfidensintervall (KI). Statistisk uttrykk for feilmargen fra frekvensstatistikk. Det angir intervallet som med en spesifisert sannsynlighet (vanligvis 95 %) inneholder den «sanne» verdien av variabelen en har målt. Presisjonen på resultatet angis som ytterpunktene for et intervall, når en skriver $10,5 \pm 0,5$ (95 % CI), så betyr dette at målingen var 10,5, og at konfidensintervallet strekker seg fra 10,0 til 11,0. Jo smalere intervall, desto større presisjon.
Cohens'd	I meta-analyser er Cohens'd blant de mest brukte effektstørrelser som uttrykker forskjell mellom gruppene som en standardisert enhet; resultater fra ulike studier blir dermed sammenliknbare. Cohens'd er en effektstørrelse uttrykt i standardavviksenheter. Enn effektstørrelse lik 1 tilsvarer for eksempel at deltagere som får et tiltak skårer ett standardavvik høyere enn de i kontrollgruppen. For tolkning av effektstørrelsen, foreslås følgende regel: liten $d \geq 0,2$, middels $d = 0,5$ og stor $d \leq 0,8$.

Effekt	Den observerte sammenhengen mellom et tiltak eller en eksponisjon og et utfall som blir uttrykt i et effektmål.
Effektestimater	Effektestimater er størrelsen på effektmålet. Som oftest presenteres det sammen med det tilhørende konfidensintervallet som mål på usikkerheten i estimatet, og/eller p-verdi. Ut fra dette får vi informasjon om resultatene. Mål for effekt, f.eks. gjennomsnitt, frekvens, prosent, relativ risiko, odds ratio, "numbers needed to treat to benefit," standardisert gjennomsnittlig forskjell eller vektet gjennomsnittlig forskjell.
GRADE (Kvalitet på dokumentasjonen)	Forkortelse for Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. En metode for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen (for hvert utfall) på tvers av primærstudier og som uttrykker i hvilken grad en kan stole på konklusjonene.
ITS	Interrupted time series, avbrutte tidsserier.
Kohortstudie	Studie der man følger en gruppe mennesker over tid og ser hvem som utvikler sykdom. Kohortstudien er en av de sentrale epidemiologiske metodene. Det viktigste målet med en kohortstudie er å identifisere årsaker til sykdom. En kohortstudie er et observerende, prospektivt eller retrospektivt design.
Metodisk kvalitet	Vurdering av den helhetlige kvaliteten av en primærstudie eller en systematisk oversikt. Dette gjøres ved å vurdere design, instrumenter, resultater osv. Sjekklistene benyttes ofte til dette formål.
ns	Not significant / Ikke statistisk signifikant.
Oversikt over oversikter	En oversikt som på systematisk vis søker å identifisere og oppsummere systematiske oversikter som svarer på et spesifikt forskningsspørsmål.
PICO	Forkortelse for Patient-Intervention-Comparison-Outcome. Det er en måte å dele opp og systematisere kliniske spørsmål på.
Primærstudie	En enkeltstudie. Original forskning hvor data er samlet inn.
Randomisering	Prosessen som tilfeldig fordeler deltakere til en av armene i en kontrollert studie. Randomiseringsprosessen består av genereringen av en tilfeldig sekvens, og dens implementering. Ideelt sett skal de som inkluderer deltakere i en studie ikke vite sekvensen (skjult allokering).
RCT	Forkortelse for Randomized controlled trial / Randomisert kontrollert studie. En studiemetode der deltakerne fordeles tilfeldig (randomiseres) til ulike grupper. Hensikten er at gruppene som skal sammenlignes er så like som mulig.
RR	Forkortelse for Relative Risk. Relativ risiko er forholdet mellom risikoen i to grupper. I tiltaksstudier er dette risikoen i tiltaksgruppen delt på risikoen i kontrollgruppen. En relativ risiko på 1 indikerer at det ikke er forskjell på de to gruppene.

	For uønskede utfall indikerer en relativ risiko < 1 at tiltaket er effektivt for å redusere risikoen for dette utfallet.
Standardisert gjennomsnittlig forskjell (SMD)	Standardized Mean Difference, eller standardisert gjennomsnittlig forskjell. Forskjellen mellom to estimerte gjennomsnitt delt på et estimat for standardavviket. Det brukes for å kombinere resultater fra studier som bruker ulike måter å måle det samme begrepet på. Ved å uttrykke effektene som en standardisert verdi, kan resultatene kombineres, da de ikke refererer til en bestemt skala.
Statistisk signifikant	Hvis et resultat er statistisk signifikant er det lite sannsynlig at det skyldes tilfeldigheter. Den vanlige grensen for denne vurderingen er at resultatet, eller mer ekstreme resultater, ville forekomme med en sannsynlighet mindre enn 5 % hvis nullhypotesen var sann. Statistiske tester gir en p-verdi som brukes for å vurdere dette.
Systematisk oversikt	En oversikt som søker å fange opp all empirisk forskning for å svare på et spesifikt forskningsspørsmål. En systematisk oversikt skal ha klare forhåndsdefinerte inklusjonskriterier, en eksplisitt og reproduserbar metodologi, et systematisk litteratursøk, evaluering av validitet av inkluderte studier og en systematisk presentasjon av resultater.
Søkestrategi	Metode brukt i en oversikt for å identifisere relevante studier. Er en kombinasjon av søkeord, søkefilter, tidsrom og elektroniske databaser benyttet for å identifisere studier. Metoden kan suppleres med å hånd søke relevante tidsskrifter, kontakte eksperter eller andre former for personlig kontakt og sjekke referanselister.

2-Søkestrategier

Medline (OVID)

Dato: 04.12.2014

Treff: 1565

1. exp Social Planning/
2. Architecture as Topic/
3. Residence Characteristics/
4. Social Environments/ or Poverty areas/
5. (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement* or intervention*).ti,ab.
6. 4 and 5
7. ((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)).ti,ab.
8. ((communit* or environment*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)).ti,ab.
- 9.
10. Libraries/
11. (library or libraries).tw.
12. (playground* or park or parks).ti,ab.
13. ((street* or road*) adj2 light*).ti,ab.
14. ((leisure* or green* or recreation* or meeting*) adj (site* or space* or area* or place*)).ti,ab.
15. ((community or senior* or youth or widow*) adj (centre* or center* or club*)).ti,ab.
16. (community adj2 garden*).ti,ab.
17. 1 or 2 or 3 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16
18. Interpersonal Relations/
19. Social Support/
20. Social Behavior/
21. Friends/
22. (friend or friends*).ti,ab.
23. (social adj health).ti,ab.
24. sociali*.ti,ab.
25. ((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or interpersonal) adj (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)).ti,ab.
26. sense of community.ti,ab.
27. (neighbo* adj effect*).ti,ab.
28. or/18-27
29. (quasi* or cluster* or experiment* or controlled or ((control* or compar*) adj (group* or area* or site*)) or random* or (repeated adj measur*) or (time adj series) or cohort* or (systematic* adj1 review*) or meta-anal*).ti,ab.
30. exp Epidemiologic Studies/
31. controlled clinical trial/ or multicenter study/ or observational study/ or randomized controlled trial/ or comparative study/ or evaluation studies/ or meta-analysis/
32. or/29-31
33. 17 and 28
34. 32 and 33
35. intervention studies/
36. evaluation studies/
37. comparative study/
38. (intervention* or scheme* or program* or experiment* or initiativ*).tw.
39. or/35-38
40. 34 and 39

PsycINFO (OVID)

Dato: 07.01.2015

Treff: 668

1. built environment/
2. architecture/
3. environmental planning/
4. urban planning/
5. community development/
6. social environments/ or poverty areas/ or rural environments/ or suburban environments/ or urban environments/ or exp neighborhoods/
7. (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement* or intervention*).ti,ab.
8. 6 and 7
9. ((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)),ti,ab.
10. ((communit* or environment*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)),ti,ab.
11. (area adj (renewal or regeneration or re-generation or improvement*)),ti,ab.
12. Libraries/
13. (library or libraries).ti,ab.
14. recreation areas/ or playgrounds/
15. (playground* or park or parks).tw.
16. ((street* or road*) adj2 light*).ti,ab.
17. ((leisure* or green* or recreation* or meeting*) adj (site* or space* or area* or place*)).tw.
18. ((community or senior* or youth or widow*) adj (centre* or center*)).tw.
19. (community adj2 garden*).tw.
20. 1 or 2 or 3 or 5 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19
21. Interpersonal Relationships/
22. social interaction/
23. social capital/
24. interpersonal interaction/
25. group participation/
26. social networks/
27. social behavior/
28. social support/
29. friendship/
30. (friend or friends*).ti,ab.
31. social integration/
32. (social adj health).tw.
33. sociali*.tw.
34. ((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or interpersonal) adj (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)),ti,ab.
35. sense of community.ti,ab.
36. (neighbo* adj effect*).ti,ab.
37. or/21-36
38. exp Experimental Design/
39. exp Experimental Methods/
40. exp Observation Methods/
41. (quasi* or cluster* or experiment* or controlled or ((control* or compar*) adj (group* or area* or site*)) or random* or (repeated adj measur*) or (time adj series) or cohort* or (systematic* adj1 review*) or meta-anal*).ti,ab.
42. evaluation/
43. program evaluation/
44. 20 and 37
45. or/38-43
46. 44 and 45

ISI Web of Science

Dato: 19.01.2015

3008 treff

#24 AND #20

26 **Refined by:** [excluding] **DOCUMENT TYPES:** (MEETING OR BIOGRAPHY OR REFERENCE MATERIAL OR LETTER OR EDITORIAL OR NEWS)

Timespan=All years

Search language=Auto

#24 AND #20

25 Timespan=All years

Search language=Auto

#23 OR #22 OR #21

24 Timespan=All years

Search language=Auto

TOPIC: ((impact* near/3 (measur* or effect*)))

23 Timespan=All years

Search language=Auto

TOPIC: ((evaluat* near/3 effect*))

22 Timespan=All years

Search language=Auto

TOPIC: (((quasi* or cluster* or experiment* or con-

trolled or ((control* or compar*) near/o (group* or area* or site*)) or random* or (repeated near/o measur*) or (time near/o series) or cohort* or (systematic* near/o review*) or meta-anal*))

Timespan=All years

Search language=Auto

#18 AND #11

20 Timespan=All years

Search language=Auto

TOPIC: ((quasi* or cluster* or experiment* or controlled

or ((control* or compar*) near/1 (group* or area* or site*)) or random* or (repeated near/1 measur*) or (time near/1 series) or cohort* or (systematic* near/1 review*) or meta-anal*))

Timespan=All years

Search language=Auto

#17 OR #16 OR #15 OR #14 OR #13 OR #12

18 Timespan=All years

Search language=Auto

TOPIC: (neighbo* near/1 effect*)
17 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ("sense of community")
16 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((social* or neighbo* or communit* or civic or
15 inter-personal or interpersonal) near/1 (interact* or co-
hesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or
network* or support* or bond* or link* or bridg* or co-
hesi* or forum*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (sociali*)
14 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ((social near/1 health))
13 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (friend or friends*)
12 Timespan=All years
Search language=Auto

#10 OR #9 OR #8 OR #7 OR #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR
11 #2 OR #1
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ((community near/2 garden*))
10 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((community or senior* or youth or widow*)
9 near/1 (centre* or center*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((leisure* or green* or recreation* or meeting*)
8 near/1 (site* or space* or area* or place*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((street* or road*) near/2 light*))
7 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ((playground* or park or parks))
6 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ((library or libraries))
5 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: ((area near/1 (renewal or regeneration or re-
4 generation or improvement*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (built near/1 environment*)
3 Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((communit* or environment*) near/1 (plan-
2 ning or development or developments or design or re-
newal or regeneration or re-generation or improve-
ment*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

TOPIC: (((urban or suburban or rural or neighbo* or
city or cities or village* or town*) near/1 (planning or de-
velopment or developments or design or renewal or re-
generation or re-generation or improvement*)))
Timespan=All years
Search language=Auto

Campbell Library

Dato: 12.02.2015

47 treff

Alle reviews fra Social Welfare Group

HUD User Database:

Dato: 12.02.2015

177 treff

Descriptors: Neighborhood rehabilitation (177 treff)

Descriptors: Urban renewal (167 treff)

Google Scholar

Dato: 05.03.2015

[http://scholar.google.no/scholar?q=%28social+effect%29+or+%28social+im-
pact%29+%28urban+renewal+or+urban+regeneration+or+community+develop-
ment%29&btnG=&hl=no&as_sdt=0%2C5](http://scholar.google.no/scholar?q=%28social+effect%29+or+%28social+im-
pact%29+%28urban+renewal+or+urban+regeneration+or+community+develop-
ment%29&btnG=&hl=no&as_sdt=0%2C5)

Gått gjennom første 200 treff

Proquest (ERIC, Sociological abstracts, Social work abstracts)

Dato: 12.02.2015

566 treff

((ab(((quasi* OR cluster* OR experiment* OR controlled OR ((control* OR compar*) NEAR/1 (group* OR area* OR site*)) OR random* OR (repeated NEAR/1 measur*) OR (time NEAR/1 series) OR cohort* OR (systematic* NEAR/1 review*) OR meta-anal*))) OR ti(((quasi* OR cluster* OR experiment* OR controlled OR ((control* OR compar*) NEAR/1 (group* OR area* OR site*)) OR random* OR (repeated NEAR/1 measur*) OR (time NEAR/1 series) OR cohort* OR (systematic* NEAR/1 review*) OR meta-anal*)))) OR (ab(((evaluat* NEAR/3 effect*)) OR ((impact* NEAR/3 (measur* OR effect*)))) OR ti(((evaluat* NEAR/3 effect*)) OR ((impact* NEAR/3 (measur* OR effect*)))))) AND (((ab(((urban OR suburban OR rural OR neighbo* OR city OR cities OR village* OR town*) NEAR/1 (planning OR development OR developments OR design OR renewal OR regeneration OR re-generation OR improvement*))) OR ti(((urban OR suburban OR rural OR neighbo* OR city OR cities OR vil-lage* OR town*) NEAR/1 (planning OR development OR developments OR design OR re-novel OR regeneration OR re-generation OR improvement*)))) OR (ab(((communit* OR environment*) NEAR/1 (planning OR development OR developments OR design OR renewal OR regeneration OR re-generation OR improvement*))) OR ti(((communit* OR environ-ment*) NEAR/1 (planning OR development OR developments OR design OR renewal OR re-generation OR re-generation OR improvement*)))) OR (ab(((built NEAR/1 environment*)) OR ti((built NEAR/1 environment*))) OR (ab(((area NEAR/1 (renewal OR regeneration OR re-generation OR improvement*))) OR ti(((area NEAR/1 (renewal OR regeneration OR re-generation OR improvement*)))))) OR (ab((library OR libraries) OR (playground* OR park OR parks)) OR ti((library OR libraries) OR (playground* OR park OR parks))) OR (ab(((street* OR road*) NEAR/2 light*)) OR ti(((street* OR road*) NEAR/2 light*))) OR (ab(((leisure* OR green* OR recreation* OR meeting*) NEAR/1 (site* OR space* OR area* OR place*))) OR ti(((leisure* OR green* OR recreation* OR meeting*) NEAR/1 (site* OR space* OR area* OR place*)))) OR (ab(((community OR senior* OR youth OR widow*) NEAR/1 (centre* OR center*))) OR ti(((community OR senior* OR youth OR widow*) NEAR/1 (centre* OR center*))) OR (ti(((community NEAR/2 garden*))) OR (ab(((commu-nity NEAR/2 garden*)))))) AND ((ab((friend OR friends*) OR (sociali*) OR ("sense of com-munity")) OR ti((friend OR friends*) OR (sociali*) OR ("sense of community"))) OR (ab(((social NEAR/1 health))) OR ti(((social NEAR/1 health))) OR (ab(((social* OR neighbo* OR communit* OR civic OR inter-personal OR interpersonal) NEAR/1 (interact* OR cohesion* OR participat* OR involv* OR integrat* OR capital OR network* OR support* OR bond* OR link* OR bridg* OR cohesi* OR forum*))) OR ti(((social* OR neighbo* OR communit* OR civic OR inter-personal OR interpersonal) NEAR/1 (interact* OR cohesion* OR participat* OR involv* OR integrat* OR capital OR network* OR support* OR bond* OR link* OR bridg* OR cohesi* OR forum*)))))) OR (ab((neighbo* NEAR/1 effect*)) OR ti((neighbo* NEAR/1 effect*))))

SveMed+

Dato: 08.03.2015

523 treff

Kommentar: Databasen håndterte ikke hele søkestrategien, så begrenset den til (nesten) kun emneord.

Nr	Söksträng	Antal träffar
1	exp:"Social Planning"	120
2	exp:"Architecture as Topic"	488
4	exp:"Residence Characteristics"	399
5	exp:"Social Environments"	2541
6	exp:"Poverty areas"	29
9	#5 OR #6	2568
10	#8 AND #9	411
18	exp:"Libraries"	84
27	exp:"Interpersonal Relations"	6768
28	exp:"Social Support"	2032
29	exp:"Social Behavior"	1487
30	exp:"Friends"	65
32	#1 OR #2 OR #4 OR #5 OR #6 OR #18	3446
33	#27 OR #28 OR #29 OR #30	9380
34	#32 AND #33	2227
37	random* OR kontroll* OR control* OR kvasi* OR eksperiment* OR experiment* OR studie* OR study* OR trial* OR evaluer* OR interven* OR sammenlign* OR samanlikn* OR tiltak* OR effekt* OR effect* OR impact*	24631
38	#34 AND #37	523

Database: Embase <1974 to 2015 March 06>

Dato: 09.03.2015

Treff: 878

-
- 1 exp *policy/ (20553)
 - 2 architecture/ (13182)
 - 3 *social environment/ (8490)
 - 4 *community/ or *community living/ or *home environment/ or *neighborhood/ or *psychosocial environment/ (13470)
 - 5 ((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)),ti,ab. (2608)

- 6 ((communit* or environment*) adj (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)).ti,ab. (3327)
- 7 (area adj (renewal or regeneration or re-generation or improvement*)).ti,ab. (59)
- 8 *library/ (6903)
- 9 (library or libraries).ti,ab. (122464)
- 10 (playground* or park or parks).ti,ab. (16749)
- 11 ((street* or road*) adj2 light*).ti,ab. (155)
- 12 ((leisure* or green* or recreation* or meeting*) adj (site* or space* or area* or place*)).ti,ab. (1619)
- 13 ((community or senior* or youth or widow*) adj (centre* or center* or club*)).ti,ab. (2121)
- 14 (community adj2 garden*).ti,ab. (115)
- 15 or/1-14 (205337)
- 16 *social behavior/ or *cooperation/ or *human relation/ or *friendship/ or *social network/ or *social bonding/ or *social interaction/ or *social participation/ (68929)
- 17 *social support/ (14172)
- 18 *friend/ (1108)
- 19 (friend or friends*).ti,ab. (35892)
- 20 (social adj health).ti,ab. (2131)
- 21 sociali*.ti,ab. (12806)
- 22 ((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or interpersonal) adj (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)).ti,ab. (66904)
- 23 sense of community.ti,ab. (455)
- 24 (neighbo* adj effect*).ti,ab. (493)
- 25 or/16-24 (177620)
- 26 15 and 25 (6248)
- 27 (quasi* or cluster* or experiment* or controlled or ((control* or compar*) adj (group* or area* or site*)) or random* or (repeated adj measur*) or (time adj series) or cohort* or (systematic* adj1 review*) or meta-anal*).ti,ab. (3855696)
- 28 exp comparative study/ or exp controlled study/ or field study/ or observational study/ or quasi experimental study/ (5507060)
- 29 meta analysis/ (88746)
- 30 "systematic review"/ (85765)
- 31 or/27-30 (7899686)
- 32 26 and 31 (1446)
- 33 intervention study/ (22686)
- 34 exp evaluation study/ (13148)
- 35 exp comparative study/ (1042272)
- 36 (intervention* or scheme* or program* or experiment* or initiativ*).tw. (3126031)
- 37 or/33-36 (4034230)
- 38 32 and 37 (847)
- 39 29 or 30 (140852)

40 26 and 39 (86)

41 38 or 40 (878)

Cochrane Library

Dato: 11.03.15

Treff: 75

- #1 MeSH descriptor: [Social Planning] explode all trees 88
- #2 MeSH descriptor: [Architecture as Topic] this term only 7
- #3 MeSH descriptor: [Residence Characteristics] this term only 385
- #4 MeSH descriptor: [Social Environment] this term only 774
- #5 MeSH descriptor: [Poverty Areas] this term only 207
- #6 ((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) next (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)):ti,ab 34
- #7 ((communit* or environment*) next (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)):ti,ab 128
- #8 (area next (renewal or regeneration or re-generation or improvement*)) .ti,ab 1
- #9 MeSH descriptor: [Libraries] this term only 2
- #10 (library or libraries):ti,ab 4289
- #11 (playground* or park or parks):ti,ab 420
- #12 ((street* or road*) near/2 light*):ti,ab 15
- #13 ((leisure* or green* or recreation* or meeting*) next (site* or space* or area* or place*)):ti,ab 19
- #14 ((community or senior* or youth or widow*) next (centre* or center* or club*)):ti,ab 185
- #15 (community near/2 garden*):ti,ab 2
- #16 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 6441
- #17 MeSH descriptor: [Interpersonal Relations] this term only 1571
- #18 MeSH descriptor: [Social Support] this term only 2441
- #19 MeSH descriptor: [Social Behavior] this term only 1161
- #20 MeSH descriptor: [Friends] this term only 89
- #21 (friend or friends*):ti,ab 950
- #22 (social next health):ti,ab 57
- #23 sociali*:ti,ab 230
- #24 ((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or interpersonal) next (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)):ti,ab 3251
- #25 "sense of community":ti,ab 6
- #26 (neighbo* next effect*):ti,ab 11
- #27 #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 7811
- #28 #16 and #27

Cinahl (Ebsco)

Dato: 432 (1375 treff, disse er avgrenset til og med mars 2015, og er dublettsjekket mot innholdet i MEDLINE per dags dato.

Tuesday, September 29, 2015

#	Query	Re-sults
S39	S33 AND S38	453
S38	S34 OR S35 OR S36 OR S37	406,061
S37	TI ((intervention* or scheme* or program* or experiment* or initiativ*)) OR AB ((intervention* or scheme* or program* or experiment* or initiativ*))	335,311
S36	(MH "Comparative Studies")	71,739
S35	(MH "Evaluation Research+")	18,585
S34	(MH "Intervention Trials")	5,576
S33	S26 AND S32	2,499
S32	S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31	576,069
S31	TI ((quasi* or cluster* or experiment* or controlled or ((control* or compar*) No (group* or area* or site*)) or random* or (repeated No measur*) or (time No series) or cohort* or (systematic* No review*) or meta-anal*)) OR AB ((quasi* or cluster* or experiment* or controlled or ((control* or compar*) No (group* or area* or site*)) or random* or (repeated No measur*) or (time No series) or cohort* or (systematic* No review*) or meta-anal*))	266,212
S30	(MH "Meta Analysis")	15,577
S29	(MH "Systematic Review")	21,362
S28	(MH "Comparative Studies") OR (MH "Evaluation Research+")	88,456
S27	(MH "Crossover Design") OR (MH "Experimental Studies+") OR (MH "Double-Blind Studies") OR (MH "Prospective Studies+") OR (MH "Quantitative Studies") OR (MH "Quasi-Experimental Studies+") OR (MH "Repeated Measures") OR (MH "Retrospective Design")	391,531
S26	S15 AND S25	10,287
S25	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24	105,662
S24	TI (neighbo* No effect*) OR AB (neighbo* No effect*)	113
S23	TI "sense of community" OR AB "sense of community"	243
S22	TI (((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or inter-personal) No (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or	23,362

	capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)) OR AB (((social* or neighbo* or communit* or civic or inter-personal or interpersonal) No (interact* or cohesion* or participat* or involv* or integrat* or capital or network* or support* or bond* or link* or bridg* or cohesi* or forum*)))	
S21	TI sociali* OR AB sociali*	2,935
S20	AB social No health OR TI social No health	1,253
S19	TI (friend or friends*) OR AB (friend or friends*)	10,712
S18	(MH "Social Behavior")	7,257
S17	(MH "Support, Psychosocial")	36,869
S16	(MH "Interpersonal Relations") OR (MH "Friendship") OR (MH "Collaboration")	42,790
S15	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	96,520
S14	TI (community N1 garden*) OR AB (community N1 garden*)	44
S13	TI (((community or senior* or youth or widow*) No (centre* or center* or club*))) OR AB (((community or senior* or youth or widow*) No (centre* or center* or club*)))	940
S12	TI (((leisure* or green* or recreation* or meeting*) No (site* or space* or area* or place*))) OR AB (((leisure* or green* or recreation* or meeting*) No (site* or space* or area* or place*)))	246
S11	TI (((street* or road*) N2 light*)) OR AB (((street* or road*) N2 light*))	26
S10	TI ((playground* or park or parks)) OR AB ((playground* or park or parks))	2,000
S9	TI (library or libraries) OR AB (library or libraries)	17,592
S8	(MH "Libraries") OR (MH "Libraries, Public")	11,596
S7	TI ((area no (renewal or regeneration or re-generation or improvement*))) OR AB ((area no (renewal or regeneration or re-generation or improvement*)))	16
S6	TI (((communit* or environment*) no (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*))) OR AB (((communit* or environment*) no (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)))	1,311
S5	TI (((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) no (planning or development or developments or design or renewal	346

	or regeneration or re-generation or improvement*))) OR AB (((urban or suburban or rural or neighbo* or city or cities or village* or town*) no (planning or development or developments or design or renewal or regeneration or re-generation or improvement*)))	
S4	(MH "Poverty Areas")	1,373
S3	(MH "Social Environment")	5,494
S2	(MH "Residence Characteristics+") OR (MH "Community Living") OR (MH "Public Spaces+")	62,619
S1	(MH "Architecture")	743

3-Inklusjonsskjema

		Ja	Nei	?	Kommentar
1	Er det et kontrollert design? (RCT, klynge-randomiserte kontrollerte studier, ikke randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før-og etter-studier hvor effekten er målt på minst to steder i tiltaksgruppen og minst to steder i kontrollgruppen, avbrutte tidsserier eller kohortstudier med minst tre måletidspunkter før og etter tiltak – uten krav til kontrollgruppe)				
2	Populasjon				
	Er populasjonen som utfallene er målt på den generelle befolkning i et bo- og nærmiljøområde inkludert undergrupper definert gjennom eksempelvis alder, sosioøkonomiske forhold eller etnisitet)?				
3	Tiltak				
	Har studien sett på et tiltak gjennomført i et bo- og nærmiljø som har til hensikt å ha effekt på sosial deltagelse, bidra til kontakt mellom mennesker og/eller skape fellesskap. Eksempler på tiltak kan være: Møteplasser, grønt områder, lekeplasser, areal til fysisk aktivitet og friluftsliv, lommeparker, parsellhager, turstier og torg. fritids- og ungdomsklubber, sosiale arrangement i lokalmiljøet, nærmiljøsenters (kafe, kurs, lokaler til utlån) og generell oppgradering av utemiljøer (belysning, utsmykning etc.).				
4	Utfall				
	<i>Primærutfall:</i> Er utfall opplevelse av fellesskap og tilhørighet; sosial kontakt; sosiale nettverk, opplevelse av sosial støtte; sosial integrering og grad av deltagelse i sosiale aktiviteter?				
	KONKLUSJON: Skal studien inkluderes? (Må ha svart ja på 1 og alle de resterende spørsmålene)				

4-Ekskluderte studier

Tabell 4.1: Ekskluderte oversikter

Forfatter, studie, år	Eksklusjonsårsak
Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., Hopkins, H.: Environmental influences on healthy and active ageing: a systematic review. <i>Ageing & Society</i> . 2014; 34(4): 590-622.	Ikke relevant utfall
Biglan, A., Hinds, E.: Evolving Prosocial and Sustainable neighborhoods and Communities. <i>Annu Rev Clin Psychol</i> . 2009;5:169-196.	Ikke systematisk oversikt Ikke relevant tiltak
Cattan, M., White, M., Bond, J., Learmouth, A.: Preventing isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. <i>Ageing & Society</i> 2005; 25: 41-67.	Ikke relevant tiltak
Kleinhans, R.: Kleinhans, R.: Social implication of housing diversification in urban renewal: A review of recent literature. <i>Journal of Housing and the Built Environment</i> . 2004; 19: 367-390.	Ikke relevant studiedesign
Newman, T., Curtis, K., Stephans, J.: Do community-based arts projects result in social gains? A review of the literature. <i>Community Development Journal</i> 2003; 38(4): 310-322.	Ikke systematisk oversikt Ikke kontrollgruppe
Renalds, A., Smith, TH.,Hale, PJ.: A Systematic Review of Built Environment and Health <i>Fam Community Health</i> . 2010 33(1): 68-78.	Ikke relevant tiltak
Truong, KD., Ma, S.: A Systematic Review of Relations between Neighborhoods and Mental Health. <i>J Ment Health Policy Econ</i> 2006; 9: 137-154	Ikke relevant utfall
Wang, D., MacMillan, T.: The Benefits of Gardening for Older Adults: A Systematic Review of the Literature. <i>Activities, Adaptions & Ageing</i> . 2013; 37: 153-181.	Ikke relevant tiltak
Yen, IH., Michael, YL., Perdue, L.: Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults. A Systematic Review. <i>AM J Prev Med</i> 2009; 37(5): 455-463.	Ikke relevant tiltak

Tabell 4.2: Ekskluderte primærstudier

Forfatter, studie, år	Eksklusjonsårsak
Abildso, CG., Zizzi, S., Abildso, LC., Steele, JC., Gordon, PM.: Built Environment and Psychosocial Factors Associated With Trail Proximity and Use. <i>American Journal of Health Behavior</i> .. 2007; 31 (4) 374-383.	Ikke relevant studiedesign
Aday, RH., Kehoe, GC., Farney, LA.: Impact of Senior Center Friendships on Aging Women Who Live Alone. <i>Journal of Women & Aging</i> . 2006; 18 (1).57-73.	Ikke kontrollgruppe
Araya, R., Dunstan, F., Playle, R, Thomas, H., Palmer, S, Lewis, G.: Perceptions of social capital and the built environment and mental health. <i>Social Science & Medicine</i> . 2006; 62. 3072-3083.	Ikke relevant studiedesign
Austin, EN., Johnston, YAM., Lake Morgan L.: Community Gardening in a Senior Center: A Therapeutic Intervention to improve the health of Older Adults. <i>Therapeutic Recreation Journal</i> 2006; 40(1): 48-56.	Ikke relevant studiedesign
Bennett, R.: Social isolation and isolation –reduction programs. <i>Bulletin of the New York Academy of Medicine</i> . 1973 Second Series, 49 (12) 1143-1163.	Ikke relevant tiltak

Clarke, M., Clarke, S.J., Jagger, C.: Social intervention and the Ederly: A Randomized Controlled Trial. <i>American Journal of Epidemiology</i> . 1992; 136 (12)1517-1523	Ikke relevant utfall
Cosyns, H., Van Damme, P., De Wulf, R.: Can Rural development Projects Generate Social Capital? A Case Study of Ricinodendron heudelotii Kernel Marketing in Cameroon. <i>Small -scale Forestry DOI</i> 10.1007/s11842-013-9247-1	Ikke relevant tiltak
Davey, R.C., Hurst, G.L., Smith, G.R., Grogan, S.C., Kurth, J.: The impact and process of a community-led intervention on reducing environmental inequalities related to physical activity and healthy eating – a pilot study. <i>BMC Public Health</i> 2011; 11:697.	Ikke relevant studiedesign
De Oliveira, E.S., Aspinall, P., Briggs, A., Cummins, S., Leyland, A.H., Mitchell, R, Roe, J., Thompson, C.W.: How effective is the Forestry Commission Scotland's woodland improvement programme – 'Woods In and Around Towns' (WIAT) – at improving psychological well-being in deprived urban communities? A quasi-experimental study. <i>BMJ Open</i> 2013; 3:e003648.doi:10.1136/bmjopen-2013-003648.	Ikke relevant studiedesign (Protokoll)
Derose, K.P., Marsh, T., Mariscal, M., Pina-Cortez, S., Cohen, D.A.: Involving community stakeholders to increase park use and physical activity. <i>Preventive Medicine</i> 2011; 64: 14-19.	Ikke relevant tiltak
Dunton, G.F., Whalen, C.K., Jamner, L.D., Floro, J.N.: Mapping the Social and Physical Contexts of Physical Activity Across Adolescence Using Ecological Momentary Assessment. <i>Ann Behav Med</i> 2007; 34(2):144-153.	Ikke relevant tiltak
Fisher, J. Development from below: neighborhood improvement associations in the Latin American squatter settlements. <i>Stud Comp Int Dev</i> . 1984 Spring;19(1):61-85.	Ikke relevant studiedesign
Glasson, J., Wood, G.: Urban regeneration and impact assessment for social sustainability. <i>Impact Assessment and Project Appraisal</i> 2009; 27 (4): 283-290.	Ikke relevant studiedesign
Groenewegen, P.P., van den Berg, A.E., Verheij, R., de Vries, S.: Is a Green Residential Environment better for Health? Is So, Why? <i>Annals of the Association of American Geographers</i> ; 2012; 102 (4) 996-1003.	Ikke relevant utfall
Ichida, Y., Hirai, H., Kondo, K., Kawachi, I., Takeda, T.: Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. <i>Social Science & Medicine</i> . 2013; 94 83-90	Ikke relevant utfall
Jang, P-O., So, H-S.: Model development of an elderly health promotion center: the effect of a social support program at a community health center. <i>Taehan Kanho Hakhoe chi</i> 2004; 34(5): 781-790.	Ikke relevant tiltak
Leyden, K.M. Social Capital and the Built Environment: The Importance of Walkable Neighborhoods. <i>American Journal of Public Health</i> . 2003; 93 (9)1546-1551.	Ikke relevant studiedesign
Marcelle, M., Warber, S., Irvine, K.: Natural health service: enhancing wellbeing with group walks in green spaces. <i>BMC Complementary & Alternative Medicine</i> . 2012; 12 (Suppl 1): p 324.	Ikke relevant tiltak
Mehdipanah, R., Malmusi, D., Muntaner, C., Borrell, C: An evaluation of an urban renewal program and its effects on neighborhood resident's overall well-being using concept mapping. <i>Health & Place</i> 2013; 23 9-17.	Ikke relevant studiedesign
Murie, A., Musterd, S.: Social Exclusion and Opportunity Structures in European Cities and Neighbourhoods. <i>Urban Studies</i> . 2004; 41 (8): 1441-1459.	Ikke relevant studiedesign
Pynoos, J., Hade-Kaplan, B., Fleisher, D.: Intergrational Neighborhood Networks. A basis for Aiding the Frail Elderly. <i>The Gerontologist</i> ; 1984 24 (3) 233-7.	Ikke kontrollgruppe
Ollonquist, K., Pakeinen, H., Aaltonen, T., Pohjolainen, T., Puukka, P., Hinkka, K., Pöntinen, S: Alleviating Loneliness among Frail Older People – Findings from a Randomized controlled Trial. <i>International Journal of Mental Health Promotion</i> 10 (2) May 2008.	Ikke relevant tiltak

Smith, NR., Clark, C., Fahy, AE., Tharmaratnam, V., Lewis, DJ., Thompson, C., Renton, A., Moore, DG., Bhui, KS., Taylor, SJC, Eldridge, S., Petticrew, M, Greenhalgh, T., Stansfeld, SA., Cummins, S.: The Olympic Regeneration in East London (ORIEL) study: protocol for a prospective controlled quasi-experiment to evaluate the impact of urban regeneration on young people and their families. <i>BMJ Open</i> 2012; 2:e001840. <i>Doi:10.1136/bmjopen-2012-001840.</i>	Ikke relevant studiedesign (Protokoll)
Smith, A., Fox, T.: From 'Event-led' to 'Event-themed' Regeneration: The 2002 Commonwealth Games legacy Programme. <i>Urban Studies</i> 2007; 44 Nos. 5/6: 1125-1143.	Ikke relevant studiedesign
Toseland, R., Sherman, E., Bliven, S.: The Comparative effectiveness of two group work approaches for the development of mutual support groups among elderly. <i>Social Work with Groups</i> , 1981; 4(1-2): 137-152.	Ikke relevant tiltak
White, J., Greene, G., Dunstan, F., Rodgers, S., Lyons, RA., Humphreys, I., John, A., Webster, C., Palmer, S., Elliott, E., Philips, CJ., Fone, D.: The Communities First (ComFi) study: protocol for a prospective controlled quasi-experiment to evaluate the impact of area-wide regeneration on mental-health and social cohesion in deprived communities. <i>BMJ Open</i> 2014; 4:e006530. <i>doi:10.1136/bmjopen-2014-006530.</i>	Ikke relevant studiedesign (Protokoll)
Van den Berg, AE., van Winsum-Westra, M, de Vries S, van Dillen, S ME.: Allotment gardening and health: a comparative survey among allotment gardeners and their neighbors without an allotment. <i>Environmental Health</i> 2010, 9:74.	Ikke relevant studiedesign

Tabell 4.3: Ekskluderte studier fra lenke (referanser) fra Helsedirektoratet

Forfatter, studie, år	Eksklusjonsårsak
Arbaci S, Tapada-Berteli T. Social inequality and urban regeneration in Barcelona city centre: reconsidering success. <i>European Urban and Regional Studies</i> 2012;19(3):287-311.	Ikke relevant tiltak
Cerdà, M, Morenoff, JD, Hansen, BB, Tessari Hicks, KT Duque, LF, Restrepo, Diez-Roux, AV.: Reducing Violence by Transforming Neighborhoods: A Natural Experiment in Medellín, Colombia. <i>American Journal of Epidemiology</i> 2012, Vol. 175, No. 10	Ikke relevant tiltak
Critchley, R et al.: Housing Investment and Health in Liverpool. Centre for Regional Economic and Social Research, Sheffield Hallam University. 2004	Ikke relevant tiltak
Ellenbeck, Jutta: Clarenberg. Mut, Vision und Zuversicht – Portrait einer gelungenen Quartiersanierung Abschlussdokumentation, Dortmund 2008	Ikke relevant design
Galster, G: Targeting Investments for Neighborhood Revitalization. <i>Journal of the American Planning Association</i> . Vol 72 (4). 2006	Ikke relevant tiltak
Gilderbloom, J I. Hanka, MJ, Lasley, CB: Newport HOPE VI Evaluation. Final Report. U.S Department for Housing and Development and Housing Authority of Newport	Ikke relevant studiedesign
McGuinness, D, Greenhalgh, P, Davidson, G.: Swimming against the tide: A study of a neighbourhood trying to rediscover its 'reason for being' – the case of South Bank, Redcar and Cleveland. <i>Local Economy</i> 2012, 27(3); 251-264	Ikke relevant studiedesign
Holin, MJ, Buron, L Locke, G, Cortes, A. (2003): Interim Assessment of the HOPE VI Program Cross-Site Report. U.S. Department of Housing and Urban Development.	Ikke relevant tiltak
Holin, MJ, Amendolia, J. (2001): Interim Assessment of the HOPE VI Program: Case Study of Ellen Wilson Dwellings in	Ikke relevant studiedesign

Washington, DC. Final Report. U.S. Department of Housing and Urban Development. Office of Policy Development And Research.	
Jalaludin, B, Maxwell, M, Saddik, B, Lobb, E, Byun, R, Gutierrez, R, Paszek, J. (2012): A pre-and-post study of an urban renewal program in a socially disadvantaged neighbourhood in Sydney, Australia. <i>BMC Public Health</i> 2012, 12: 521.	Ikke kontrollgruppe
Kaldun, Sabine (2006): Programm „Soziale Stadt NRW“, Integriertes Handlungskonzept für Rheindorf-Nord, Antrag beim Bund-Länder Programm der Sozialen Stadt	Ikke kontrollgruppe
Kersting, V, Strohmeier, K, Teicke, M.. (2013): Soziale Kontextbedingungen der Stadtteilentwicklung 2006 – 2009. Indikatoren gestütztes Monitoring im Rahmen der Evaluation des integrierten Handlungsprogramms „Soziale Stadt“ in Nordrhein-Westfalen. Städtetz Soziale Stadt NRW in Kooperation mit dem Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen.	Ikke kontrollgruppe
Kintrea, K & Muir, J: Integrating Ballymun? Flawed progress in Ireland's largest estate regeneration scheme. <i>Town Planning Review</i> , 2009, 80 (1): 83-108.	Ikke relevant studiedesign
Krings-Heckemeier, MT, Kleinhaus, K, Skowski, J. (2009): Evaluation über die Stadtteilsanierung Hasenberg – Programm "Soziale Stadt". Endbericht. empirica Forschung und Beratung. Projektnummer 2008066	Ikke kontrollgruppe
Krings-Heckemeier, MT, Heckenroth, M. (2008): Evaluation über die Stadtteilsanierung Milbertshofen – Programm "Soziale Stadt". Endbericht. empirica Forschung und Beratung. Projektnummer 2007066	Ikke kontrollgruppe
Linnebach, Susanne et al. (2004): Stadterneuerung in Dortmund von 1990 bis heute. Dortmunder Berichte.	Ikke kontrollgruppe
Planning Council for Health & Human Services (2000): HOPE VI Evaluation of Hillside Terrace.Planning Council for Health Human Services.	Ikke relevant tiltak
Turbov, Mindy & Valerie Piper (2005): HOPE VI and Mixed-Finance Redevelopments: A Catalyst for Neighbourhood Renewal. Pittsburg Case Study: Manchester. Metropolitan Policy Program. The Brookings Institution.	Ikke relevant studiedesign
Van Gent, W.P.C. (2010): Housing Context and Social Transformation Strategies in Neighbourhood Regeneration in Western European Cities	Ikke relevant tiltak
Zielenbach, Sean (2003): Assessing Economic Change in HOPE VI Neighbourhoods. <i>Housing Policy Debate</i> 2003, 14 (4): 621-655.	Ikke relevant studiedesign

5-Risiko for systematisk feil/skjevhet

Presentasjon av Risk of Bias verktøyet

Tabell 5.1: The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias

Domain	Support for judgement	Review authors' judgement	Low	High	Unclear
<i>Selection bias.</i>					
Random sequence generation.	Describe the method used to generate the allocation sequence in sufficient detail to allow an assessment of whether it should produce comparable groups.				
Allocation concealment.	Describe the method used to conceal the allocation sequence in sufficient detail to determine whether intervention allocations could have been foreseen in advance of, or during, enrolment.				
<i>Performance bias.</i>					
Blinding of participants and personnel <i>Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).</i>	Describe all measures used, if any, to blind study participants and personnel from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective.				
<i>Detection bias.</i>					
Blinding of outcome assessment <i>Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).</i>	Describe all measures used, if any, to blind outcome assessors from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective.				
<i>Attrition bias.</i>					
Incomplete outcome data <i>Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes).</i>	Describe the completeness of outcome data for each main outcome, including attrition and exclusions from the analysis. State whether attrition and exclusions were reported, the numbers in each intervention group (compared with total randomized participants), reasons for attrition/exclusions where reported, and any re-inclusions in analyses performed by the review authors.				
<i>Reporting bias.</i>					
Selective reporting.	State how the possibility of selective outcome reporting was examined by the review authors, and what was found.				
<i>Other bias.</i>					
Other sources of bias.	State any important concerns about bias not addressed in the other domains in the tool. If particular questions/entries were pre-specified in the review's protocol, responses should be provided for each question/entry.				

Retningslinjer for Risk of Bias

Tabell 5.2: A common classification scheme for bias

Type of bias	Description	Relevant domains in the Collaboration's 'Risk of bias' tool
Selection bias.	Systematic differences between baseline characteristics of the groups that are compared.	<ul style="list-style-type: none"> • Sequence generation. • Allocation concealment.
Performance bias.	Systematic differences between groups in the care that is provided, or in exposure to factors other than the interventions of interest.	<ul style="list-style-type: none"> • Blinding of participants and personnel. • Other potential threats to validity.
Detection bias.	Systematic differences between groups in how outcomes are determined.	<ul style="list-style-type: none"> • Blinding of outcome assessment. • Other potential threats to validity.
Attrition bias.	Systematic differences between groups in withdrawals from a study.	<ul style="list-style-type: none"> • Incomplete outcome data
Reporting bias.	Systematic differences between reported and unreported findings.	<ul style="list-style-type: none"> • Selective outcome reporting

Tabell 5.3: Criteria for judging risk of bias in the 'Risk of bias' assessment tool

RANDOM SEQUENCE GENERATION	
Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate generation of a randomised sequence.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	<p>The investigators describe a random component in the sequence generation process such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referring to a random number table; • Using a computer random number generator; • Coin tossing; • Shuffling cards or envelopes; • Throwing dice; • Drawing of lots; • Minimization*. <p>*Minimization may be implemented without a random element, and this is considered to be equivalent to being random.</p>
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	<p>The investigators describe a non-random component in the sequence generation process. Usually, the description would involve some systematic, non-random approach, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sequence generated by odd or even date of birth; • Sequence generated by some rule based on date (or day) of admission; • Sequence generated by some rule based on hospital or clinic record number.

	<p>Other non-random approaches happen much less frequently than the systematic approaches mentioned above and tend to be obvious. They usually involve judgement or some method of non-random categorization of participants, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allocation by judgement of the clinician; • Allocation by preference of the participant; • Allocation based on the results of a laboratory test or a series of tests; • Allocation by availability of the intervention.
Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Insufficient information about the sequence generation process to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk'.
ALLOCATION CONCEALMENT	
Selection bias (biased allocation to interventions) due to inadequate concealment of allocations prior to assignment.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	<p>Participants and investigators enrolling participants could not foresee assignment because one of the following, or an equivalent method, was used to conceal allocation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Central allocation (including telephone, web-based and pharmacy-controlled randomization); • Sequentially numbered drug containers of identical appearance; • Sequentially numbered, opaque, sealed envelopes.
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	<p>Participants or investigators enrolling participants could possibly foresee assignments and thus introduce selection bias, such as allocation based on:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Using an open random allocation schedule (e.g. a list of random numbers); • Assignment envelopes were used without appropriate safeguards (e.g. if envelopes were unsealed or nonopaque or not sequentially numbered); • Alternation or rotation; • Date of birth; • Case record number; • Any other explicitly unconcealed procedure.
Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Insufficient information to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk'. This is usually the case if the method of concealment is not described or not described in sufficient detail to allow a definite judgement – for example if the use of assignment envelopes is described, but it remains unclear whether envelopes were sequentially numbered, opaque and sealed.
BLINDING OF PARTICIPANTS AND PERSONNEL	
Performance bias due to knowledge of the allocated interventions by participants and personnel during the study.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No blinding or incomplete blinding, but the review authors judge that the outcome is not likely to be influenced by lack of blinding; • Blinding of participants and key study personnel ensured, and unlikely that the blinding could have been broken.
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No blinding or incomplete blinding, and the outcome is likely to be influenced by lack of blinding; • Blinding of key study participants and personnel attempted, but likely that the blinding could have been broken, and the outcome is likely to be influenced by lack of blinding.

Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • Insufficient information to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk'; • The study did not address this outcome.
BLINDING OF OUTCOME ASSESSMENT	
Detection bias due to knowledge of the allocated interventions by outcome assessors.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • No blinding of outcome assessment, but the review authors judge that the outcome measurement is not likely to be influenced by lack of blinding; • Blinding of outcome assessment ensured, and unlikely that the blinding could have been broken.
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • No blinding of outcome assessment, and the outcome measurement is likely to be influenced by lack of blinding; • Blinding of outcome assessment, but likely that the blinding could have been broken, and the outcome measurement is likely to be influenced by lack of blinding.
Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • Insufficient information to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk'; • The study did not address this outcome.
INCOMPLETE OUTCOME DATA	
Attrition bias due to amount, nature or handling of incomplete outcome data.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • No missing outcome data; • Reasons for missing outcome data unlikely to be related to true outcome (for survival data, censoring unlikely to be introducing bias); • Missing outcome data balanced in numbers across intervention groups, with similar reasons for missing data across groups; • For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk not enough to have a clinically relevant impact on the intervention effect estimate; • For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes not enough to have a clinically relevant impact on observed effect size; • Missing data have been imputed using appropriate methods.
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> • Reason for missing outcome data likely to be related to true outcome, with either imbalance in numbers or reasons for missing data across intervention groups; • For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk enough to induce clinically relevant bias in intervention effect estimate; • For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes enough to induce clinically relevant bias in observed effect size; • 'As-treated' analysis done with substantial departure of the intervention received from that assigned at randomization; • Potentially inappropriate application of simple imputation.

Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> Insufficient reporting of attrition/exclusions to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk' (e.g. number randomized not stated, no reasons for missing data provided); The study did not address this outcome.
SELECTIVE REPORTING	
Reporting bias due to selective outcome reporting.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	Any of the following: <ul style="list-style-type: none"> The study protocol is available and all of the study's pre-specified (primary and secondary) outcomes that are of interest in the review have been reported in the pre-specified way; The study protocol is not available but it is clear that the published reports include all expected outcomes, including those that were pre-specified (convincing text of this nature may be uncommon).
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	Any one of the following: <ul style="list-style-type: none"> Not all of the study's pre-specified primary outcomes have been reported; One or more primary outcomes is reported using measurements, analysis methods or subsets of the data (e.g. subscales) that were not pre-specified; One or more reported primary outcomes were not pre-specified (unless clear justification for their reporting is provided, such as an unexpected adverse effect); One or more outcomes of interest in the review are reported incompletely so that they cannot be entered in a meta-analysis; The study report fails to include results for a key outcome that would be expected to have been reported for such a study.
Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	Insufficient information to permit judgement of 'Low risk' or 'High risk'. It is likely that the majority of studies will fall into this category.
OTHER BIAS	
Bias due to problems not covered elsewhere in the table.	
Criteria for a judgement of 'Low risk' of bias.	The study appears to be free of other sources of bias.
Criteria for the judgement of 'High risk' of bias.	There is at least one important risk of bias. For example, the study: <ul style="list-style-type: none"> Had a potential source of bias related to the specific study design used; or Has been claimed to have been fraudulent; or Had some other problem.
Criteria for the judgement of 'Unclear risk' of bias.	There may be a risk of bias, but there is either: <ul style="list-style-type: none"> Insufficient information to assess whether an important risk of bias exists; or Insufficient rationale or evidence that an identified problem will introduce bias.

Tabell 5.6: Risk of Bias criteria for EPOC studies

Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews

Risk of bias for studies with a separate control group

Randomised controlled trials (RCTs)

Non-randomised controlled trials (NRCTs)

Controlled before-after (CBA) studies

Nine standard criteria are suggested for all RCTs, NRCTs and CBA studies. Further information can be obtained from the Cochrane handbook section on risk of bias.

Was the allocation sequence adequately generated?

Score "Yes" if a random component in the sequence generation process is described (eg Referring to a random number table). Score "No" when a nonrandom method is used (eg performed by date of admission). NRCTs and CBA studies should be scored "No". Score "unclear" if not specified in the paper.

Was the allocation adequately concealed?

Score "Yes" if the unit of allocation was by institution, team or professional and allocation was performed on all units at the start of the study; or if the unit of allocation was by patient or episode of care and there was some form of centralised randomisation scheme, an on-site computer system or sealed opaque envelopes were used. CBA studies should be scored "No". Score "unclear" if not specified in the paper.

Were baseline outcome measurements similar?^{1,2}

Score "Yes" if performance or patient outcomes were measured prior to the intervention, and no important differences were present across study groups. In RCTs, score "Yes" if imbalanced but appropriate adjusted analysis was performed (e.g. Analysis of covariance). Score "No" if important differences were present and not adjusted for in analysis. If RCTs have no baseline measure of outcome, score "Unclear".

Were baseline characteristics similar?

Score "Yes" if baseline characteristics of the study and control providers are reported and similar. Score "Unclear" if it is not clear in the paper (e.g. characteristics are mentioned in text but no data were presented). Score "No" if there is no report of characteristics in text or tables or if there are differences between control and intervention providers. Note that in some cases imbalance in patient characteristics may be due to recruitment bias whereby the provider was responsible for recruiting patients into the trial.

Were incomplete outcome data adequately addressed?¹

Score "Yes" if missing outcome measures were unlikely to bias the results (e.g. the proportion of missing data was similar in the intervention and control groups or the proportion of missing data was less than the effect size i.e. unlikely to overturn the study
1 If some primary outcomes were imbalanced at baseline, assessed blindly or affected by missing data and others were not, each primary outcome can be scored separately.
2 If "UNCLEAR" or "No", but there is sufficient data in the paper to do an adjusted analysis (e.g. Baseline adjustment analysis or Intention to treat analysis) the criteria should be re scored as "Yes".
Risk of bias 2013 08 12 2
result). Score "No" if missing outcome data was likely to bias the results. Score "Unclear" if not specified in the paper (Do not assume 100% follow up unless stated explicitly).

Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study? ¹

Score "Yes" if the authors state explicitly that the primary outcome variables were assessed blindly, or the outcomes are objective, e.g. length of hospital stay. Primary outcomes are those variables that correspond to the primary hypothesis or question as defined by the authors. Score "No" if the outcomes were not assessed blindly. Score "unclear" if not specified in the paper.

Was the study adequately protected against contamination?

Score "Yes" if allocation was by community, institution or practice and it is unlikely that the control group received the intervention. Score "No" if it is likely that the control group received the intervention (e.g. if patients rather than professionals were randomised). Score

"unclear" if professionals were allocated within a clinic or practice and it is possible that communication between intervention and control professionals could have occurred (e.g. physicians within practices were allocated to intervention or control)

Was the study free from selective outcome reporting?

Score "Yes" if there is no evidence that outcomes were selectively reported (e.g. all relevant outcomes in the methods section are reported in the results section). Score "No" if some important outcomes are subsequently omitted from the results. Score "unclear" if not specified in the paper.

Was the study free from other risks of bias?

Score "Yes" if there is no evidence of other risk of biases

Risiko for systematisk feil/skjevhet Cochrane

Tabell 5.7: Risiko for systematisk skjevhet i studier om tiltak for sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Studie	Sekvens-generering	Skjult allokering	Blinding, deltagere og personal	Blinding, utfalls-måler	Frafall	Selektiv Rapport-ering	Andre skjev-heter	Samlet vurder-Ing av risiko
Benum (21)	Uklar	Uklar	Høy	Uklar	Høy	Liten	Liten	Uklar
Bøen (21)	Uklar	Uklar	Høy	Uklar	Høy	Liten	Liten	Uklar

Risiko for systematisk feil/skjevhet EPOC

Tabell 5.8: Risiko for systematisk skjevhet i studier om tiltak for sosial kontakt, sosiale nettverk og sosial støtte

Studie	Sekvens-generering	Skjult allok-ering	Like base-line utfalls måling-er	Like base-line karakt-eristika	Ufull-sten-dige data	Blind-ing, utfall s-måler	Kont-amin-ering	Sel-ektiv rapp-orter -ing	Andr e skjev -heter	Samle t vurde r-Ing av risiko
Baumga rten (22)	Nei	Nei	Ja	Nei	Nei	Uklar	Ja	Ja	Ja	Uklar
Carty (23)	Nei	Nei	Nei	Ja	Uklar	Uklar	Ja	Ja	Ja	Uklar
Skjævel and (24)	Nei	Nei	Ja	Ja	Uklar	Uklar	Uklar	Ja	Ja	Uklar

6-Evidensprofiler GRADE





Tabell 6.1: Evidensprofil for effekt av nettverk for gjensidig hjelp sammenliknet med ingen tiltak på sosiale bånd og sosial støttetilfredshet av eldre beboere i «planned housing»

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-01

Question: Should mutual help network vs. control be used for social ties and social support in elderly residents of planned housing?

Bibliography: Baumgarten 1988 (22)

Quality assessment							No of patients		Impact	Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	mutual help network	treatment as usual			
number of social ties in building (follow up: 16 months; assessed with: 4 criteria)											
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	serious ¹	none		not pooled	Pretest-posttest, adjusted difference: Experimental group: 0.08, control group: 0.05. (p=0.87)		IMPORTANCE
Number of social ties in building by participation (no-low-high) (follow up: 16 months)											
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	serious ¹	none		not pooled	Pretest-posttest, adjusted difference in experimental group: no participation: 0.14, low participation: -0.05 (p=0.68) high participation: -0.20 (p=0.53)		IMPORTANCE
social support satisfaction (follow up: 16 months)											
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	serious ¹	none		not pooled	Pretest-posttest, adjusted difference: experimental group: 0.60, control group: 0.28 (p=0.37)		IMPORTANCE
social support satisfaction by participation (no-low-high) (follow up: 16 months)											
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	serious ¹	none		not pooled	Pretest-posttest, adjusted difference in experimental group: no participation: 0.75, low participation: 0.48 (p=0.67), high participation: 0.16 (p=0.40)		IMPORTANCE

1. Low N, CI not reported

Tabell 6.2: Evidensprofil for effekt av sosial nettverkstimulering sammenliknet med ingen tiltak på nye sosiale bånd for en høyrisikogruppe middelaldrende kvinner

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-01

Question: Should social network stimulation vs control be used for new social ties and strengthening social relationships in a high risk group of middle-aged women?

Bibliography: Benum 1987 (20)

Quality assessment							Ne of patients		Impact	Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	In-directness	Imprecision	Other considerations	social network stimulation	treatment as usual			
Social network											
1	randomised trials	serious ¹	not serious	not serious	very serious ^{2,3}	none	26/55 (47.3%)	not pooled	The women participating in the intervention program have improved their social network compared to the control group (no effect size reported). The effect of social network depends on the degree of participation in the social interaction within the groups. The most active ones make friends among the group members and improve their existing social network. The passive participants do not seem to have profited from the program so far; their symptom level is somewhat increased.	⊕○○ ○ VERY LOW	IMPORTANT

1. Risk of bias due to concealment allocation
2. Risk of bias due to attrition and lack of blinding
3. Low N, no effect size, no CI

Tabell 6.3: Evidensprofil for effekt av seniorsentertiltak sammenliknet med ingen tiltak på sosial støtte av eldre som bor hjemme

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-01

Question: Should senior centre group programme vs. control be used for social support in elderly people living at home?

Bibliography: Bøen 2012 (21)

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	senior centre group programme	control	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
social support (follow up: 12 months)												
1	randomised trials	serious ¹	not serious	not serious	serious ^{1,2}	none	37	53	-	SMD 0.12 higher (0.32 lower to 0.53 higher)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT

CI: Confidence interval; **SMD:** Standardised mean difference

1. Risk of bias due to attrition and lack of blinding
2. Wide CI

Tabell 6.4a: Evidensprofil for effekt av likemannsrådgivningsprogram for ungdom sammenliknet med ingen tiltak (kontroll 1) på sosial støtte

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-06

Question: Should peer counselling vs. control 1 (same community) be used for social support for adolescents?

Bibliography: Carty 1989 (23)

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Im- portance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	In-directness	Imprecision	Other considerations	peer counselling	control 1 (same community)	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
sources and kinds of support (follow up: 5 months)												
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	not serious	none	63/151 (41.7%)	not pooled	Experimental group pretest mean: 39.32 (SD 15.36), posttest mean 40.30 (SD 17.07), $t=-0.58$. Control group 1 pretest mean: 27.51 (SD 12.04), posttest mean 21.41 (SD 10.67), $t=5.27$. The difference is significant at 0.001 level.		⊕⊕○○ LOW	IM- PORTANT

Comments: Not adequately allocation concealment generated and not similar baseline outcome measurements

Tabell 6.4b: Evidensprofil for effekt av likemannsrådgivningsprogram for ungdom sammenliknet med ingen tiltak (kontroll 2) på sosial støtte

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-06

Question: Sholud peer counselling vs. control 2 (different community) be used for social support for adolescents?

Bibliography: Carty 1989 (23)

Quality assessment							No of patients		Impact	Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	In-directness	Imprecision	Other considerations	peer counselling	control 2 (different community)			
sources and kinds of support (follow up: 5 months)											
1	before-after studies	not serious	not serious	not serious	not serious	none	63/125 (50.4%)	not pooled	Experimental group pretest mean 39.32 (SD 15.36), posttest mean 40.30 (SD 17.07), $t=-0.58$. Control group 2 pretest mean 26.21 (SD12.65), posttest mean 27.23 (SD 13.11), $t=-0.70$. The difference was not significant.	⊕⊕○○ LOW	IM-PORTANT

Comments: Not adequately allocation concealment generated and not similar baseline outcome measurements

Tabell 6.5a: Evidensprofil for effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak (kontroll 1) på sosiale interaksjoner blant naboer

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015-07-06

Question: Should street parks vs. control 1 (already established street park) be used for social interaction among neighbours?

Bibliography: Skjæveland 2001

Quality assessment							No of patients		Impact	Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	In-directness	Imprecision	Other considerations	street parks	control 1 (already established streetpark)			
supportive acts of neighbouring (follow up: range 2 years to 3 years)											
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/211	not pooled	Intervention group pretest: 2.03 (.57) n=32, posttest 1: 2.41* (0.70) n=39, posttest 2: 2.47* (.90) n=38. Control group 1 pretest: 2.33 (.85) n=35, posttest 1: 2.66 (.77), n=34, posttest 2: 2.35 (.80) n=33. ²	⊕○○ ○ VERY LOW	IM-PORTANT
neighbour annoyance (follow up: range 2 years to 3 years)											
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/211	not pooled	Intervention group pretest: 1.35 (.48) n=32, posttest 1: 1.58 (.53) n=39, posttest 2: 1.75** (.66) n=38. Control group 1 pretest: 1.66+ (.64) n=35, posttest 1: 1.44 (.43) n=34, posttest 2: 1.72 (.53) n=33. ²	⊕○○ ○ VERY LOW	IM-PORTANT
neighbourhood attachment (follow up: range 2 years to 3 years)											
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/211	not pooled	Intervention group pretest: 3.28 (.51) n=32, posttest 1: 3.25 (.56) n=39, posttest 2: 3.17 (.68) n=38. Control group 1 pretest 3.16 (.71) n=35, posttest 1: 3.01+ (.43) n=34, posttest 2: 3.31 (.61) n=33. ²	⊕○○ ○ VERY LOW	IM-PORTANT
weak social ties (follow up: range 2 years to 3 years)											
1	interrupted time series	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/211	not pooled	Intervention group pretest: 4.11 (1.04) n=32, posttest 1: 4.15 (1.45) n=38, posttest 2: 4.45 (1.24) n=37. Control group 1 pretest 4.53 (1.30) n=35, posttest 1: 4.63 (1.03) n=35, posttest 2: 4.35 (1.03) n=33. ²	⊕○○ ○ VERY LOW	IM-PORTANT

1. Less than 20% of the pretest cases could also be identified in the posttest samples.

* Pretest-posttest difference p<0.05, ** pretest-posttest difference p<0.01, + intervention-control difference p<0.05, ++ intervention-control p<0.01

Tabell 6.5b: Evidensprofil for effekt av gateparker (gatetun) sammenliknet med ingen tiltak (kontroll 2) på sosiale interaksjoner blant naboer

Author(s): Nanna Kurtze, Heid Nøkleby

Date: 2015 07 06

Question: Should street parks vs. control 2 (no street park) be used for social interaction among neighbours?

Bibliography: Skjæveland 2001 (24)

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	In-directness	Imprecision	Other considerations	street parks	control 2 (no street park)	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
supportive acts of neighbouring (follow up: range 2 years to 3 years; assessed with: Multidimensional Measure of Neighboring (MMN))												
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/205	not pooled	Intervention group pretest: 2.03 (.57) n=32, posttest 1: 2.41* (.70) n=39, posttest 2: 2.47* (.90) n=38. Control group 2 pretest: 2.27 (.69) n=25, posttest 1: 2.35 (.80) n=33, posttest 2: 2.28 (.74) n=38. ²		⊕○○ ○○○ VERY LOW	IM-PORTANT
neighbour annoyance (follow up: range 2 years to 3 years; assessed with: MMN)												
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/204	not pooled	Intervention group pretest: 1.35 (.48) n=32, posttest 1: 1.58 (.53) n=39, posttest 2: 1.75** (.66) n=38. Control group 2 pretest: 1.72+ (.61) n=25, posttest 1: 1.55 (.61) n=33, posttest 2: 1.72 (.61) n=37. ²		⊕○○ ○○○ VERY LOW	IM-PORTANT
neighbourhood attachment (follow up: range 2 years to 3 years; assessed with: MMN)												
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/204	not pooled	Intervention group pretest: 3.28 (.51) n=32, posttest 1: 3.25 (.56) n=39, posttest 2: 3.17 (.68) n=38. Control group 2 pretest: 3.21 (.61) n=25, posttest 1: 3.21 (.41) n=33, posttest 2: 3.17 (.49) n=37. ²		⊕○○ ○○○ VERY LOW	IM-PORTANT
weak social ties (follow up: range 2 years to 3 months; assessed with: MMN)												
1	before-after studies	serious ¹	not serious	not serious	not serious	none	-/203	not pooled	Intervention group pretest: 4.11 (1.04) n=32, posttest 1: 4.15 (1.45) n=38, posttest 2: 4.45 (1.24) n=37. Control group 2 pretest: 4.28 (1.33) n=25, posttest 1: 4.38 (.99) n=33, posttest 2: 4.36 (.96) n=38. ²		⊕○○ ○○○ VERY LOW	IM-PORTANT

Less than 20% of the pretest cases could also be identified in the posttest samples.

* Pretest-posttest difference p<0.05, ** pretest-posttest difference p<0.01, + intervention-control difference p<0.05, ++ intervention-control p<0.01