

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205089

# Kan SoMe bruges i forebyggelsen?

Morten Grønbæk

Ugeskr Læger 2022;184:V205089

Fra en sundhedsvinkel har vi allerede længe haft fokus på den mulige negative indflydelse af brugen af sociale medier (SoMe) i betydningen social distance, fysisk inaktivitet og elendig søvn. Senere har man fået øje på den rolle, som SoMe kan have i et sundhedsfremme-, forebyggelses- eller behandlingsperspektiv. Der er meget at tage fat på, for folkesundheden halter på en lang række områder, f.eks. rygning, alkoholstorforbrug, overvægt og fysisk inaktivitet, hvor SoMe kunne være et let og billigt redskab til forebyggelse og behandling af disse tilstande.

Samtidig er der et kæmpe potentiale – for brugerne er der allerede: På verdensplan er der mere end 3,8 mia. brugere af SoMe. Inden vi selv kaster os over brugen af dem, vil det være interessant at se på, hvad der allerede er lavet af forsøg på området. Og der foreligger nu et stort Cochranereview af den gren af SoMe, der bruges interaktivt i påvirkning af sundhedsadfærd, sundhedsudfald og lighed i sundhed i den voksne befolkning [1]. Det er vigtigt at understrege, at dette netop er en undergruppe af den med sikkerhed meget større anvendelse af forskellige SoMe-værktøjer – altså den, hvor personer/grupper på nettet interagerer mhp. at fremme sundhed, forebyggelse og behandlingseffekter. Det skal dog vise sig, at der er lang vej endnu, før vi har tilfredsstillende redskaber.

I deres litteratursøgning ledte *Petkovic et al* efter RCT'er af SoMe-indsatser, der muliggjorde interaktion i en tovejskommunikation mellem forebygger/behandler og borger/patient samt sidstnævnte indbyrdes. Ud af mange tusinde artikler i forskellige databaser levede kun 88 op til kravene om kontrolgruppe. Blandt disse undersøgtes effekten af den interaktive SoMe-intervention for voksne med fokus på, om deltagerne var i stand til at kommunikere direkte med hinanden, om de ændrede helbredsadfærd, om der var påvirkning af forskellige kropsfunktioner, om det psykologiske helbred blev påvirket, om velbefindendet blev påvirket, samt om der var negative bivirkninger af interventionerne. Temaerne for de forskellige artikler var meget varierede lige fra amning, kondombrug, kostkvalitet, behandlingskomplians, screening, fysisk aktivitet og tobaksforbrug til vaccination. I den fulde rapport er der 177 siders gennemgang af studierne kvalitet. Denne må i generelle termer siges at være dårlig.

Hovedkonklusionen viste en effekt over for nogle typer af sundhedsadfærd, øgning af den fysiske aktivitet og alment velbefindende, men ikke over for andre, herunder kostvaner og tobaksforbrug.

Yderligere var der positive, men meget små effekter på vægttab og på påvirkning af hvilepuls. Evidensniveauet var i det hele taget lavt for alle studierne, og der var i vid udstrækning tale om relativt små studier, og funnel plots for temaerne hver for sig viste varierende grad af biasrisiko.

Hvad angår anvendelse i praksis, er konklusionen i rapporten, at der ved enhver igangsættelse af nye interventioner bør udføres forskning parallelt med udførelse af selve interventionen. Det fremgår også, at der er en udbredt mangel på begrebsafklaring i de forskellige studier. Det er for eksempel lidt uafklaret, hvordan mekanismerne er i selve de interaktivt drevne interventioner – er det iværksat »oppefra« allesammen, eller sker selve interventionen ved, at folk interagerer?

I ingen af de gennemgåede studier havde man fundet bivirkninger af SoMe. Hvorfor er det egentlig så svært at få greb om eventuelle negative konsekvenser? Det er det sandsynligvis, fordi både dosis og effekt af SoMe-interventioner er svære at måle. Det er svært at forestille sig alle de effekter, brugen kan aflede, og derfor er det mest overkommeligt at operationalisere og dermed måle en intenderet adfærdsændring. Dette betyder igen, det er svært at måle de negative effekter af interventionerne. Men det er selvfølgelig et fokus – også mht. anvendelsen af SoMe - vi som læger skal have, både i det forebyggende arbejde og i behandlingen: *primum non nocere*.

**Korrespondance** *Morten Grønbæk*, Formand for Vidensråd for Forebyggelse. E-mail: mgr@sdu.dk

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

## REFERENCER

1. Petkovic J, Duench S, Trawin J et al. Behavioural interventions delivered through interactive social media for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;5:CD012932.