

Sundhedsrelaterede valg på de sociale medier

- En kvalitativ undersøgelse om oplevelse med online sundhedsinformation og en analyse af de potentielle udviklingspotentialer der kan højne til bedre sundhedsviden online.



Resume

Titel: Sundhedsrelaterede valg på de sociale medier - *En kvalitativ undersøgelse om oplevelse med online sundhedsinformation og en analyse af de potentielle udviklingspotentialer der kan højne til bedre sundhedsviden online.*

Problemfelt: I det senmoderne samfund søger flere individer end nogensinde før efter sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier. Problematikken heri er, at sundhedsinformationerne ofte ikke beror på bedst tilgængelig viden, men på subjektive holdninger og erfaringer fra bla. influencers. Det kan potentielt lukke op for, at misinformation, modstridende sundhedsråd og manipuleret information kan overleve og spredes. Eftersom forskere verden over mener, at dette bør erkendes som en global trussel mod folkesundheden ses det derfor relevant at undersøge, hvordan den største sundhedsmyndighed i Danmark, Sundhedsstyrelsen, agerer på dette fænomen. Med denne viden vil det derfor være relevant at se på udviklings- og forandringspotentialer for Sundhedsstyrelsen, som potentielt kan højne til, at flere individer fravælger udokumenterede postulater og træffer flere af sine sundhedsrelaterede valg, på baggrund af bedst tilgængelig viden.

Problemformulering: *Hvordan opleves sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier, på hvilke grundlag træffer individer sundhedsvalg, samt hvilke refleksioner er der om, at vidensdeling ikke altid beror på et videnskabeligt grundlag. Og hvordan kan denne viden bidrage til at flere individer får mulighed for at træffe sundhedsvalg på bedst tilgængelig viden. Dette ønskes diskuteret og analyseret med fokus på at identificere potentielle udviklings- og forandringsbehov hos Sundhedsstyrelsen.*

Metode: Empirien tager udgangspunkt i fem semistrukturerede individuelle interviews, der er indsamlet ved *snowball effect* på Facebook, og som er testet ved et pilotinterview. Derudover er der lavet en systematisk søgning hvor fire studier er identificeret og inkluderet i projektets analyse, fortolkning og diskussion. Under databearbejdning fremkom 14 tematikker, som er samlet til 9 tematikker under analysen. Projektet har en filosofisk hermeneutisk position, hvor den nye viden opstår i en horisontsammensmeltning, og er derfor et produkt af empirien, litteraturen og projektets forfattere. Udviklingspotentialerne der er fremkommet i diskussionen er illustreret i en logisk model, der ydermere ekspliciterer de generative mekanismer, der forventer at opstå af interventionen.

Konklusion: Sundhedsrelaterede oplysninger på de sociale medier opleves generelt som en positiv oplevelse, og der træffes valg på baggrund af individuelle kriterier. Bedre tilgængelig i sundhedsrelateret information kan potentielt øges, hvis Sundhedsstyrelsen er villige til at forandre efter projektets udviklingspotentialer. I så fald øges muligheden for, at enkeltpersoner kan træffe sundhedsrelaterede beslutninger baseret på den bedst tilgængelige viden.

Abstract

Title: Health related choices on social media - *A qualitative study on experience with online health information and an analysis of the development potentials that can enhance better health knowledge online.*

Field of study: In the late modern society more individuals than ever are looking for information on social media in regards to health. The issue can be that the health information often does not rely on the best accessible knowledge but on subjective attitudes and experiences from e.g. Influencers. This can potentially result in misinformation, contradictory advice about health issues and manipulated information can be spread. Since scientists worldwide are of the opinion that this should be acknowledged as a global threat to the public health it is found relevant to investigate how the largest health authority in Denmark, the Danish Health Authority, are acting on this phenomenon. On the basis of this it is relevant to look into the potential for development and change within the Danish Health Authority (Sundhedsstyrelsen). This can potentially result in more individuals opting out of undocumented assertions and base their choices of health on the basis of the best accessible scientific knowledge.

Problem statement: *How does individuals experience health related information on social media and on what basis does individuals make health related choices? Furthermore what reflections are related to the fact that knowledge sharing is not always on a scientific basis? And how can this knowledge can contribute to several individuals get the opportunity to make health related decisions based on the available evidence? The is a desire to discuss and analyse this focussing on identifying needs for change and development at 'Sundhedsstyrelsen'*

Methods: The empirical data of this report is based on five individual semi-structured interviews, which are pilot tested and collected via Facebook using the *snowball effect*. In addition, a systematic search is performed resulting in the identification of four scientific studies, which are included in the analysis, interpretation and discussion. During data processing 14 themes emerged. These are gathered in nine themes in the analysis. The report takes a philosophical hermeneutic position meaning that new knowledge emerges when horizons meet and therefore is a product of the empirical data, the literature and the authors of the report. The potential areas for development are presented in the discussion, illustrated in a logical model, which explicates the generative mechanisms expected to emerge from the intervention.

Conclusion: Health related information on the social media is a positive experience and choices are made on the basis of individual criteria. Better accessible in health related information can be increased if "Sundhedsstyrelsen" are willing to change according to potential development potentials. If so the possibility increases for individuals to make health-related decisions based on best available knowledge potentiel.

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem	5
2. Problemanalyse	6
2.1 Det senmoderne samfund	6
2.2 Massemedierne	11
2.3 Sociale medier	14
2.4 Sundhedsmyndighederne	19
2.5 Online sundhedsformidling	21
3. Afgrænsning	22
4. Problemformulering	24
5. Metode	25
5.1 Teoretisk ramme for kvalitativ forskning	25
5.2 Videnskabsteoretisk position	26
5.3 Metodologi	29
5.4 Informanter	30
5.5 Dataindsamling	32
5.6 Interviewguide	34
5.7 Pilotinterview	34
5.8 Transskribering	35
5.9 Analysestrategi	36
5.10 Interventioner	39
5.11 Teori	41
5.11.1 The Illusion of Truth	41
5.11.2 Kognitiv dissonans	41
5.11.3 Giddens - det reflekseive individ	42
5.11.4 Niklas Luhmann - Autopoietisk systemforandring	43
5.12 Forskningsetiske overvejelser	44
5.13 Systematisk litteratursøgning	45
6. Analyse	51
6.1 Kvalitetsvurdering af studier	51
6.2 Analyse af litteraturstudiet	56
6.3 Strukturanalysen	60
7. Diskussion	79
7.1 Kritisk fortolkning og diskussion	79
7.2 Den logiske model	94
7.3 Sundhedsfremme og barriereanalyse	99
8. Forandringer af Sundhedsstyrelsen	100

8.1 Overvejelser vedrørende implementering	102
<i>9. Metodediskussion</i>	<i>104</i>
9.1 Videnskabsteoretisk position	104
9.2 Rekruttering af informanter	105
9.3 Dataindsamling	106
9.3.1 Interviewsituation	106
9.3.2 Interviewguide	107
9.3.3 Semistrukturerede interviews	107
9.4 Ethiske overvejelser ift. udvikling og forandring	108
9.5 Potentielle utilsigtede konsekvenser	109
9.6 Systematisk søgning	110
<i>11. Opsamling</i>	<i>112</i>
<i>12. Konklusion</i>	<i>113</i>
<i>12. Referenceliste (APA)</i>	<i>114</i>

1. Initierende problem

I det moderne samfund har sundhed fået en ny betydning. Sundhed er blevet allestedsnærværende (Kickbusch, 2007; Nettleton, 2006). Sundhed og sygdom modtager opmærksomhed fra alle slags medier både tv, radio, magasiner og sociale medier, og information, kendskab og meninger til sundhed er derfor blevet allemandseje (Nettleton, 2006). TrygFonden og Mandag Morgen (2017) påpeger i en undersøgelse, at 30 % af danskerne benytter nyhedsmedier som en af deres primære kilder til viden om sundhed og sygdom (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). DR Medieforskning (2018) finder, at 66 % af danskerne under 30 år angiver, at sociale medier er deres primære nyhedsleverandør (DR Medieudvikling, 2018).

Når flere mennesker henter deres viden om 'hvad som helst', herunder sundhedsinformation, fra medier og sociale medier, fremkommer et potentielt dilemma, at viden der deles ikke altid bygger på et videnskabelig grundlag, og misinformationer kan spredes uden at det mødes med kritisk modargumentation (Donkin, 2019; Larson, 2018). En konsekvens af dette ses fx ved vaccineskepsis, hvor flere individer stoler på misinformation og manipuleret sundhedsinformationer på sociale medier, frem for sundhedsprofessionelle (Cerri, Fisher, & Taheri, 2012; Elkin, Pullon, & Stubbe, 2020). Dette kan betyde en online viral verden baseret på misinformation som kan have store folkesundhedsmæssige konsekvenser (Larson, 2018). Derudover er det blot få professionelle der tager del i at bekæmpe online misinformationer (Donkin, 2019).

Med nutidens allestedsnærværende af sundhed, tilhører sundhedsdebatten ikke længere blot fagfolk og professionelle. Af ovenstående tyder det på, at denne allestedsnærværende potentielt bidrager til, at flere individer finder det svært at navigere i sundhedsinformationer, og dette kan have konsekvenser for folkesundheden. Det skaber rum for at udforske forskellene på sundhedsinformationer hos henholdsvis medier, sociale medier og sundhedsmyndighederne, for at undersøge på hvilket grundlag sundhedsrelaterede valg træffes.

2. Problemanalyse

2.1 Det senmoderne samfund

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i en introduktion til det senmoderne samfund. Der vil udfoldes et karakteristikum, hvor sociologen Anthony Giddens vil benyttes til at forstå og forklare træk ved det senmoderne samfund. Derudover suppleres med litteratur, som forbinder senmoderniteten med nutidens sundhedssamfund og hvordan disse ses i relation til hinanden. Endvidere vil tillidsbegrebet fra sociolog Niklas Luhmann udfoldes for at belyse udviklingen af selektionen af systemer i samfundet.

Introduktion

Den britiske sociolog Anthony Giddens karakteriserer det senmoderne samfund som et samfund af dynamisk karakter, som refererer til de sociale livs- og organisationsformer. I det 20. århundrede skabtes en epoke, der gik fra det moderne samfund og videre til det senmoderne samfund (Giddens, 1994). I senmoderniteten ligger der både kontrast til og et opgør med traditioner. Senmoderniteten erstatter den industrielle opfattelse af kontrol og disciplin med den senmoderne opfattelse af fleksibilitet og genopfindelse af selvet (Kickbusch, 2007). Kendetegnende er både individualisering, kompleksitet og fremkomsten af mere abstrakte systemer og ikke mindst tillid (Vardinghus-Nielsen, 2018). Disse udfoldes nedenfor.

Individets refleksivitet i relation til sundhed

Med det dynamiske samfund bliver der navnlig fokus på en ting: Ekspansion. Den senmoderne tid er uendelig og giver derved uendelige valgmuligheder for individet. Mere er muligt, noget andet er muligt og "*more is better*" (Kickbusch, 2007, p. 145). Denne ekspansion ses også, når det kommer til sundhed. Dette skyldes sundhedens socialkonstruerede eksistens, hvor begrebet løbende har, og fortsat vil, ændre, omdefinere og tilpasse sig senmoderniteten (Kickbusch, 2007; Vardinghus-Nielsen, 2018). Sundhedsbegrebet er fx også ekspanderet. I 1948 ændrede World Health Organisation (WHO) begrebet fra at handle om fravær af sygdom til "*a state of complete physical, mental and social well-being (...)*" (WHO, 2016). Definitionen er efterfølgende blevet kritiseret, da den er vanskelig at bruge i relation til sundhed. Dette fordi ordet "*complete*" i sammenhæng med well-being ofte er uigennemførlig, da det hverken er

operationelt eller målbart. Derfor åbner denne definition op for en individuel forventning til individet og samfundet, som de færreste kan efterleve (Brüssow, 2013; Huber et al., 2011; I. K. Pedersen, 2019, Chapter 2; Sundin, 2004). Heraf opstår også ideologier, hvor sundhed er den ultimative værdi (Kickbusch, 2007).

Giddens vil blandt andet betegne sundhedsekspansionen som individets øgede *refleksivitet*. Individet og samfundet har en signifikant betydning for hinanden, fordi refleksiviteten opstår, når individer og sociale strukturer i samfundet interagerer og deraf har effekt på hinanden. Her opstår et dynamisk samspil, hvor interaktionen medvirker til gensidig forandring (Hughes, 2015). I en fundamental udstrækning er refleksivitet et grundlæggende træk ved den menneskelige væren i det senmoderne samfund. Selvets identitet er i kraft af det beskrevne sammensat af den enkeltes forbindelse til samfundet samt de sociale normer og traditioner, der er indlejret heri. Refleksiviteten vil i det senmoderne samfunds sociale liv handle om individers og sociale strukturers interaktion og indflydelse på hinanden, fordi de konstant undersøger og reformerer hinanden under betingelser af tilgængelige informationer (Hughes, 2015). Samfundet genererer løbende nye realiteter af både sundhed og sygdom, som i det senmoderne samfund bliver fremtrædende som øget fokus på sundhed og bekæmpelse af sygdom (Gallagher, 1972). Dermed bidrager sundhed til konkrete manifestationer i komponenterne til det senmoderne liv og er derfor meddefinerende til det samfund, vi lever i (Kickbusch, 2007). Dette vil have indflydelse på individets refleksivitet. Der vil være et større fokus på søgen efter perfekt sundhed, og opretholdelse heraf, og det kan i et senmoderne samfund betyde, at der i sammenkoblingen af sundhed, forskning, udvikling og politik opstår mange nye sundhedsideologier (Kickbusch, 2007). Dette ses fx, når online sundhed, både gennem massemedierne og på de sociale medier. Her bliver individet dagligt tillagt at skulle reflektere over, hvordan "den bedste sundhed" bør være og skal skabes.

Risikosamfund

Et træk ved det senmoderne samfund er risiko. Giddens forklarer dette med, at samfundet har en øget opmærksomhed på fremtiden. De største risici for mennesket i den vestlige verden i dag er klimaforandringer, risiko for atomkrig og økonomiske udsving (Hughes, 2015). Det er alle eksterne faktorer, som individet ikke kan handle på.

Derfor opstår der i dag en selvstændig trang til at handle på sundhed og sygdom (Hughes, 2015). Giddens hævder, at der er risici ved alle menneskelige handlinger. Risiko og usikkerhed kobles sammen med nutidens mange valgmuligheder, og derfor indtænkes risiko også som en naturlig del af individets handlinger og prioriteringer (Giddens, 1994). Med de nye sundhedsideologier i det senmoderne samfund kommer valg og prioriteringer også til at foregå uden for sundhedsområdet. Det afspejles også politisk, hvor lovforslag og reguleringer tilpasses samfundets individorientering (Kickbusch, 2007). Dette lukker op for, at andre aktører end sundhedsvæsenet kan komme i spil, når sundhed og sygdom skal formidles. Hvor sundhedsvæsenet bekæmper sygdom (Kickbusch, 2007), har den åbenlyse promovring af sundhed vundet indpas i samfundet, hvor individets trang til selv at øge sundheden er stor (Dima-Cozma, Gavrilută, Mitrea, & Cojocaru, 2014). Sundhedsvæsenet er et socialt system, og lige så vel som individet tilgår forskellige sundhedsideologier, kan det reflektive individ også tilvælge sociale systemer efter relevans. Dette udfoldes nedenfor.

Systemer

Den tyske sociolog Niklas Luhmann beskriver systemer som differentierede socialordener, som refererer til de områder i samfundet, der har en funktion, fx sundhedssystemer (Luhmann, 2000; Tække, Jesper & Andersen, 2008). Tillid til sundhedssystemet er bygget op over tid. Dette sker, når individet har gode oplevelser og positive erfaringer med systemet (Qvortrup, 1998). Sundhedssystemet er en organisation, som producerer sundhed til befolkningen. Inden for hvert system vil der herske bestemte temaer og koder, som opstår på baggrund af systemets måde at iagttage og beskrive sig selv på. Sundhedssystemet vil ifølge professor i pædagogisk sociologi Lars Qvortrup reflektere sin kommunikation på følgende måde som illustreret i Fig. 1 (Qvortrup, 1998):

Socialsystem	Medium	Kodesystem	Refleksion
Sundhedssystemet	Sundhed til befolkningen	Sundt/Usundt	Videnskab

Figur 1: Kodesystem for Sundhedssystemet. Figuren viser funktion, ydelse og refleksion. Funktion betegner bidraget til samfundet. Ydelsen beskriver bidraget til individer i samfundet, og refleksionen refererer til den måde socialsystemet iagttager og beskriver sig selv.

Ovenstående figur viser, at Sundhedssystemet iagttager og beskriver sig selv gennem videnskaben for at kunne formidle sundhed til befolkningen. Sundhedssystemets

udfordring kan være, at de først og fremmest er svære at gennemskue, er af høj kompleksitet samt svære at kontrollere (Qvortrup, 1998). Sundhedssystemet laver fejl og fungerer ikke altid i overensstemmelse med individets forventninger eller overbevisninger, hvormed der er grobund for mistillid (Vardinghus-Nielsen, 2018). Endvidere kan måden, hvorpå systemet iagttager sig selv, konflikte med det senmoderne individ, som ikke nødvendigvis finder denne præsentation af sundhed overbevisende for egen sundhedsideologi. Det åbner for, at individet tilgår andre systemer. Et andet system som formidler sundhed til individets refleksion, er massemedierne. Heri kan der opstå et dilemma. Selvom massemedierne og sundhedssystemet formidler samme sundhedsrelateret viden, iagttager disse systemer sig selv forskelligt. Massemediernes system, inspireret af L. Qvortrup illustreres i Fig. 2:

Socialsystem	Medium	Kodesystem	Refleksion
Massemedier	Information	+/- Information	Journalistiske kriterier

Figur 2: Kodesystem for Massemedierne. Figuren viser funktion, ydelse og refleksion. Funktion betegner bidraget til samfundet. Ydelsen beskriver bidraget til individer i samfundet, og refleksionen refererer til den måde socialsystemet iagttager sig selv.

Fig. 2 viser, at massemedierne iagttager sundhed igennem journalistiske kriterier og ønsker at give befolkningen informationer. Problemet kan opstå, når to systemer kommunikerer ud fra forskellige iagttagelser med forskellige intentioner, men om samme genstand. Dette kan være medskabende for uoverskuelighed og øge kompleksiteten af sundhed (Qvortrup, 1998). De eksisterende sundhedssystemer skal på den ene side korrigere massemediernes fremstilling, når den er forvredet, og samtidig er de afhængige af medierne til at formidle deres viden. Hvis ikke viden bliver korrigeret, vil det senmoderne individ selektere i egen refleksion, og dette kan betyde, at mediernes fremstilling bliver tilvalgt og sundhedssystemernes fravalgt. Problemet er ofte, at sundhedssystemernes specialiserede viden kan være abstrakt og svær at forstå (Vardinghus-Nielsen, 2018).

Individets tillid kan sættes på prøve, hvis formidlet viden er specialiseret og dermed svært forståeligt (Vardinghus-Nielsen, 2018), og kompliceret viden kan dermed blive fravalgt (Monbiot, 2010). Sundhedssystemet kan blive fravalgt, hvis deres system anses som det system med størst kompleksitet til trods for deres høje, videnskabelige refleksionsniveau. Dette kan blive problematisk, hvis den sundhedsviden, der vinder

indpas i samfundet, udspringer af journalistiske kriterier og ikke er sikret af videnskaben. Derfor bliver systemtillid et vigtigt element at udfolde.

Tillid og mistillid

Ifølge Luhmann er tillid mere udbredt i det moderne samfund end tidligere (Luhmann, 1999). Intet menneske kan kapere eller få viden om alt, og derfor bliver tillidsbegrebet aktuelt for at reducere den sociale kompleksitet, der findes i individets livsverden. Komplexiteten reduceres ved tillid, fordi det menneske, der viser tillid, træffer beslutninger på baggrund af den viden, det menneske eller system har omkring et givet emne (Luhmann, 1999). Ifølge Luhmann findes der to former for tillid (Luhmann, 1999). Den første tillidsrelation er en gensidig proces mellem to parter og kaldes *personlig tillid*. Tillid mellem to parter begynder med, at den ene præsenterer tillid som "risikofyldt forud-ydelse". Dernæst griber den anden part denne tillid og bekræfter eller afviser den. Ved afvisning eller skuffelse af udvist tillid er der risiko for udvikling af mistillid (Vardinghus-Nielsen, 2018). Den anden form for tillid kalder Luhmann *systemtillid*. Systemer er differentierede socialordener, som løser mange komplicerede opgaver og som ofte er kendetegnet ved øget kapacitet til problembearbejdning, så de kan løse komplicerede opgaver for samfundet (Luhmann, 1999). Tillid handler om at bygge bro over et usikkerhedsmoment. Når der er tillid til et system, giver mennesket afkald på yderligere informationer og resultatkontrol, da dette behov reduceres, når der er tillid til systemet (Luhmann, 1999). Når befolkningen har tillid til sundhedssystemet, stoler de på givne anbefalinger fx i forhold til behandling eller valg af vacciner.

Tillid og risiko kobles ofte sammen i senmodernitetens relation til sundhed. Denne sammenkobling sker, fordi både risiko og tillid handler om fremtidige forventninger. Tillid beror på en fremtidig forventning om et givet udfald, som man frivilligt indlader sig på (Vardinghus-Nielsen, 2018). Samfundet er forbundet med risici, og da individet ikke kan få viden om "det hele", opstår der et behov for tillid til systemer og personer. Tillid kan ifølge Luhmann, forstås som en selektionsmekanisme, der gør mennesket i stand til at fungere i et uoverskueligt og uigennemsigtigt samfund (Luhmann, 1999). Derfor kan sundhedsformidlingen blive afgørende for, hvilket system individet tilgår i sin refleksion. Da tillid ikke kan fremtvinges, bliver det derfor vigtigt at forstå de

fremherskende systemer i samfundet, som er store medspillere inden for sundhedsformidling.

Opsamling

Der er opstået en sundhedseksponering i det senmoderne samfund. Det refleksive individ og samfundet har en gensidig signifikant betydning for hinanden, og dermed får sundhed også større indflydelse på samfundet, som bidrager til konkrete manifestationer i komponenterne til det senmoderne liv. Dette medfører øget eksponering for sundhedsviden. Denne eksponering sker, fordi det refleksive individ er mere opsøgende, men samtidigt ønsker forenklet information om det komplekse. Markedet for sundhedsformidling øges, fordi kompleksiteten er stor, og individet søger efter sundhed, som passer ind i vedkommendes egen sundhedsideologi. Det refleksive individ har mulighed for aktivt at søge efter sundhed. Dette sker dog ikke udelukkende pga. refleksivitet og risikotænkningen, men også grundet systemers kompleksitet. Derfor har mediesystemet med sine journalistiske kriterier mulighed for at vinde centralt indpas i måden, hvorpå individer tilgår sundhedsrelaterede informationer, da de bidrager til en mindre kompleks sundhedsformidling. Problematikken kan være, at den sundhed, der formidles, ikke altid formidles med videnskabelig belæg.

2.2 Massemedierne

I følgende afsnit afdækkes massemediernes betydning for formidling af sundhed og sygdom i samfund. Både mediernes tiltag samt forskellige konsekvenser heraf vil præsenteres. Desuden vil konsekvenserne ift. individet og populationens sundhed problematiseres. I nedenstående afsnit vil massemedierne, TV, trykpresse, internet og radio omtales under den samlede betegnelse "medier".

Mediernes rolle i samfundet

I 2016 lavede Tænk tanken Mandag Morgen og TrygFonden en populationsundersøgelse, som skulle kortlægge, hvorfra og hvordan danskerne indhenter viden om sundhed (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Undersøgelsen viste, at 30 % af danskerne benytter nyhedsmedier som deres primære kilde til viden om sundhed og sygdom (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Selvom størstedelen af befolkningen, 63 %, henter informationer fra fagpersoner, har medierne øjensynligt

potentiale til at påvirke sundhedsvalg hos knap en tredjedel af befolkningen (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Dette kan være problematisk, for det første fordi journalister ofte ikke er uddannede til at formidle forskningsresultater (Donkin, 2019), og for det andet handler mediedækning for afsenderen om at tiltrække opmærksomhed og læsere (Rosengreen, 2015). Mediernes koder er en differentiering mellem information og ikke-information, som illustreret i fig. 2 (Qvortrup, 1998). Dermed adskiller mediernes kodning "information vs ikke-information" fra sundhedssystemernes kodning "sundt vs usundt". Fra dette perspektiv vil medierne producere information om sundhed uafhængigt af, om der er underbygget videnskabelig belæg eller ej. Der er forskel på, hvad de forskellige medier anser for at være information, og derfor er mediernes redaktionelle linje medbestemmende for hvilke informationer, mediet bringer. Dette er kontrastfyldt ift. sundhedssystemerne (Qvortrup, 1998). Mediernes realitet er den, der formidles til læserne. Når medierne beskriver og formidler en realitet, sker det på baggrund af mediets iagttagelse. Idet medierne er første iagttager, bliver deres iagttagelse af første orden, og når første orden iagttages af læseren, bliver læserens iagttagede realitet af anden orden. Herved sker en realitetsfordobling (Luhmann, 2002). Mediernes realitet kan i iagttagelsesprocessen blive en konstruktion af sandheden, og des mere komplekst det iagttagende er, des mere usikker bliver konstruktionen (Luhmann, 2002). Dette kan være problematisk, fordi det i praksis betyder, at medierne kan forvrænge billedet af, hvad der er sundt, og hvad der er usundt, fordi kompleksiteten i sundhed udfordres af realitetsfordoblingen. Mediernes realitet kan i sidste ende blive læserens realitet. Dette kan være problematisk, hvis den viden, der formidles af medierne, placerer sig i sundhedssystemets kategori af "usundt". Dette fandt sted i 2015, da TV2 sendte dokumentaren "*De vaccinerede piger*". Dokumentaren præsenterede en gruppe human papillomavirus (HPV)-vaccinerede piger, som berettede egne erfaringer og historier om alvorlige bivirkninger, som de tilskrev vaccinen. Både i medierne og på de sociale medier blev HPV-vaccinen efterfølgende et omdiskuteret emne, og vaccinetilslutningen faldt fra >90% til <42% (Suppli et al., 2018). Der foreligger intet videnskabeligt belæg for disse bivirkninger af vaccinen, men alligevel resulterede den unuancerede medieopmærksomhed i en nedgang i vaccinetilslutningen (Chao et al., 2012; L. Jensen, 2018; Klein et al., 2012). Medierne kan i cases som denne udfordre folkesundheden, da sundhedsformidling behæftet med fejl eller unuanceret indhold kan betyde liv og død

(Knudsen, 2017). Ifølge professor i økonomi Peter R. Hansen forventes det, at konsekvenserne af den føromtalt dokumentar vil medføre over 100 tilfælde af livmoderkræft, som kunne være forebygget (Risbøl, 2018).

En undersøgelse, som belyste befolkningens tillid til de danske nyhedsmedier, viste, at 62 % af de adspurgte har tillid til de nyhedskanaler, de bruger, og at 56 % har tillid til nyhedsmedierne generelt, og endvidere opfatter den information, de bringer, som sand (Schrøder, Blach-Ørsten, & Eberholst, 2018). Et problem, der kan opstå heraf, er, at medierne ikke nødvendigvis varetager sundhedssystemernes interesser. Lipwoth et al. (2012) har undersøgt, hvordan medier formidler medicinsk forskning, og hvordan de forholder sig til politiske interesser. Forskerne finder, at medierne spiller en vigtig rolle i formidling af sundhed, men at det er en fejlslutning at antage, at medierne udelukkende skal varetage myndighedernes interesser. Dog med erkendelse at mediernes ukritiske formidling af industrielle perspektiver kan have negative konsekvenser for befolkningens forståelse af sundhed og sundhedsadfærd, men fordi uafhængige medier er en vigtig del af det demokratiske samfund (Lipworth, Kerridge, Morrell, Bonfiglioli, & Forsyth, 2012). Omvendt kan medierne bidrage med dokumenteret sundhedsinformation, som fx sundhedsprogrammet "Lægens Bord" med tv-lægen Peter Q. Geisling (C. L. Christensen, 2013). Derfor bliver det til en undren, at mediernes redaktionelle linje er medbestemmende for, hvilke informationer og på hvilke grundlag, der formidles sundhed.

Opsamling

Danskerne indhenter sundhedsrelateret viden gennem medierne, og dermed har medierne potentiale til at påvirke danskernes sundhedsvalg. Ikke alle journalister uddannet til at formidle videnskab, og omdrejningspunktet for mediedækningen ofte videregivelse af informationer baseret på journalistiske kriterier og i mindre grad på videnskabelige kriterier. Medierne kan spille en stor rolle i formidlingen af, hvad der er sundt og usundt. Mediernes realitet er den, der formidles til læseren, og dette kan være problematisk, fordi den viden, der præsenteres, kan forvrænges af realitetsfordobling, som tilfældet er med "De vaccinerede piger". Realitetsfordoblingen kan være behæftet med fejl, og dette kan have betydning for folkesundheden, fordi medierne potentielt kan skabe et forvrænget billede af, hvad der er sundt og usundt, og at dette for individet kan

blive en fejlagtig virkelighedsopfattelse af sundhed. Idet der findes oplysende TV programmer, opstår der en undren over mediernes selektion af den viden, der formidles. En anden undren er, at sundhedsformidling i nyere tid også finder sted på sociale medier og udbredes blandt lægfolk. Dette vil udfoldes yderligere.

2.3 Sociale medier

Afnittet tager udgangspunkt i sociale mediers indflydelse på samfundet, og på individets refleksion. Endvidere beskrives influencers rolle, og hvorfor det refleksive individ har tillid til dem. Desuden beskrives, hvilken holdning der hersker i samfundet til de sociale medier.

Udover medierne, som i mange år har haft indflydelse og magt til at skabe refleksivitet, har de sociale medier inden for det sidste årti vundet indpas i samfundet og er en stor udbyder af sundhedsinformation (Moorhead et al., 2013). DR Medieforbrug har lavet en oversigt over medieforbrug og fordelingen viser, at de sociale medier er danskernes fjerde mest benyttede medie (DR Medieudvikling, 2018). Forbruget af de sociale medier er størst blandt de 16 til 44 årige (DR Medieudvikling, 2018). Udover Facebook¹ er mediet Instagram² det mest benyttede sociale medie i Danmark (Kulturstyrelsen, 2018). Universitetsprofessor i marketing og kommunikation Andreas Kaplan, definerer sociale medier som en gruppe af internetbaserede applikationer, som bygger på det ideologiske og teknologiske grundlag for web 2.0³, hvilket muliggør skabelse og udveksling af brugergenereret indhold (Kaplan & Haenlein, 2010). De personligheder, som influerer på de sociale medier, kaldes for *influencers*. Definitionen dækker over

“en mere eller mindre kendt person, der bruger sin rækkevidde og indflydelse (...) til at lave reklame – oftest mod betaling – for en sag, et budskab eller et produkt. En influencer bruger oftest digitale platforme til at nå sit publikum og har typisk mange følgere. Uanset hvor så forsøger de, uanset betaling, at påvirke publikum til for eksempel at købe et bestemt produkt eller til at ændre adfærd eller holdning” (Vesterberg, 2017).

¹ Facebook er et socialt medie, hvor man kan chatte, dele billeder og statusopdateringer med venner og familie. (Dinero.dk, 2010)

² Instagram er et socialt medie, hvor man deler billeder og videoer med personer sit netværket. (Danielsen, 2015)

³ Web 2.0 refererer til anden generation af tjenester, der er tilgængelige via internettet, der lader brugere samarbejde om og dele information online i sand tid.

Den senmoderne sundhedsideologi om 'perfekt sundhed' afspejles i stigende grad på de sociale medier, hvor der dagligt deles ud af sundhedsråd fra lægfolk (Dalgas, 2018a; Donkin, 2019). Sundhedsberetninger fra influencers formidles ofte følelsesbetonet og baseret på anekdoter. Denne formidlingsform ser ud til at vinde indpas i befolkningen (Damsgaard, 2018), hvorimod viden og forskning ikke ser ud til at have samme interesse (Vicario et al., 2016). Det reflektive individ vil potentielt fravælge viden, som er svær at forstå, abstrakt og med indhold af specialiseret viden, til fordel for viden, som er mindre kompleks og lettere at forstå. Influencers får penge for at lave reklame, og deler ud af erfaringer med specifikt viden, hvor disse casehistorier ofte ender med at blive læsernes sandhed (Donkin, 2019). Penge som incitamentet for udbredelse af disse historier kan øge spredning af usande postulater, fordi der ikke er krav om videnskabelig dokumentation i markedsføring (Sonne, 2019). Cand.scient i ernæring Morten Elssøe skønner, at ca. 95 % af sundhedsråd om kost og ernæring, der kommer fra sociale medier, er usande (Dalgas, 2018a). Elssøe har ikke et videre estimat for at underbygge sin påstand, men begrundet sin hypotese med, at han dagligt modtager beskeder om, hvad personlige trænere, kostvejledere og andre influencers deler på sociale medier, uden at anføre videnskabelige beviser (Dalgas, 2018a). Dette kan være problematisk, fordi usande postulater omkring sundhed og sygdom ofte er fremherskende på sociale medier, og disse postulater efterfølgende er svære at modbevise (Larson, 2018). Ifølge professor i antropologi og infektionsmedicin, Heidi Larson (2018) er misinformation på nettet en af de største trusler mod folkesundheden. Modstridende informationer, misinformation og manipulerende information får lov at fylde og leve på de sociale medier, og skaber dermed et unuanceret billede af sundhedsdebatten og ikke mindst af forskning (Larson, 2018). Misinformation omkring vacciner ser Larson som et stigende problem, da denne misinformation og ikke mindst frygt gør, at vaccineskepsis udgør sundhedstrusler på lige fod med ebola og antiresistente bakterier (Larson, 2018). Dette bakkes op af WHO, som i 2019 havde vaccineskepsis på top 10 over sundhedstrusler i verden (Kumar, Omidvarborna, & Shandilya, 2019). Del Vicario et al. (2016) konkluderer ligeledes, at digital misinformation er blevet så gennemtrængende, at det ikke blot er WHO, men også World Economic Foundation, der ytrer bekymring og tilslutter sig, at misinformation udgør en trussel imod det menneskelige samfund (Vicario et al., 2016). Hvorvidt en nyhed, underbygget eller ej, accepteres som sandhed hos individer, er stærkt afhængig af informationens overensstemmelse med individets

overbevisning samt påvirkning af de sociale normer i samfundet (Vicario et al., 2016).

Udover at tjene penge på potentielle udokumenterede postulater og til dels sprede misinformation udtaler influencers sig ofte skråsikkert om viden og fakta (Donkin, 2019). En forklaring på dette kan hentes fra socialpsykologien og kaldes *Dunning-Kruger effekten* (Motta, Callaghan, & Sylvester, 2018). Motta et al. (2018) beskriver i deres artikel, hvordan individer med lav information omkring et emne er mere tilbøjelige til at tro, at de har viden om et givent fænomen. Forfatterne af studiet konkluderer, at flere end en tredjedel af respondenterne var overbeviste om, at de vidste det samme eller mere end lægerne (36 %) og forskerne (34 %) omkring autisme. Forskerne fandt ydermere en korrelation mellem det, at *selvsikkerheden* var størst hos dem med lavt kendskab til årsagerne til autisme og dem med høj grad af misinformation. *Selvsikkerheden* var endvidere associeret med øget tillid til kendte og bloggere, som spillede en rolle i overbevisningen (Motta et al., 2018). Af dette studie udledes det, at individer med lavt kendskab til et fænomen vil føle mere selvsikkerhed omkring et emne. Samtidig er denne selvsikkerhed associeret med tillid til kendte og bloggere, og formodentlig dermed også til de sociale medier, hvor disse aktører har deres fora. Ud fra dette perspektiv kan det potentielt blive problematisk, når kendte og influencers vinder indpas i sundhedsdebatten, fordi denne form for skråsikker og udokumenteret sundhedsformidling potentielt når ud til mange mennesker, som ikke altid forholder sig kritisk til viden. Dette argument kan bevidne et tillidsskifte, hvor individet vælger det komplekse system fra og tilslutter sig den gensidige tillid til et andet menneske, der passer bedre ind i individets sundhedsideologi. Dette vil udfoldes nærmere.

Ekkokamre

Det senmoderne samfund skaber rum for debat og refleksion, og derfor bliver kommunikation et vigtigt element. Ud over at influencers ofte er skarpe på at udtrykke holdninger og værdier, som for individet er nemme at spejle sig i, har influencers også lettere ved at skabe kontakt til egne følgere. Influencers har skabt et rum, hvor de kommunikerer direkte til deres følgere - og følgerne direkte til dem (Lerborg, 2012). Desuden taler de ind i et verdensbillede, som er forståeligt og overbevisende, og de bliver endvidere ofte digitale venner med deres følgere (Vesterberg, 2017). Det er

ligeledes almindeligt, at mennesker stoler mere på mennesker, de kan relatere sig til (Chirstensen, 2016; Ebdrup, 2014; Lerborg, 2012). Alt dette medvikrer, at tilliden til influencers øges. De sociale fællesskaber, der transformeres over fælles ideologier, kaldes *ekkokamre*. Problematikken med *ekkokamre* er, at individuelle refleksioner bliver skærpet, og at de sociale medier er med til at isolere og afskære andre meninger og overbevisninger end dem, man selv deler (Gilbert, Bergstrom, & Karahalios, 2009). *Ekkokamre* kan de være med til at polarisere, når individer aldrig møder synspunkter, der er modstridende med egne overbevisninger. På grund af denne assimilation hænder det ofte, at falske historier og påstande spredes (Gilbert et al., 2009; Vicario et al., 2016). Det kan derfor blive svært at navigere i sundhedsinformationer, fordi muligheden for den dynamiske refleksivitet hos individet indskræmpes i disse *ekkokamre*. Det tyder endvidere på, at *ekkokamre* er med til at sprede misinformation, fordi der selekteres i viden og narrativer, så de passer til individets overbevisninger, og er mindre komplekse at tilgå (Vicario et al., 2016). Del Vicario et al. (2016) finder, at homogeniteten i *ekkokamre* primært har drivkraft i disse polariserede klynger, som gerne deler information, så længe det gælder egne overbevisninger, og har tendens til at ignorere resten (Vicario et al., 2016). Falske oplysninger opnår på den måde accept blandt befolkningsgrupper, hvilket igen kan generere flere falske overbevisninger, der er modstandsdygtige over for korrektion (Vicario et al., 2016). Pennycook et al. (2019) finder dog ikke indikation på, at individer har et ønske om at sprede misinformation, men at de ofte distraheres, når de skal udvælge, hvad de deler (Pennycook et al., 2019). Derfor kan *ekkokamre* have medindflydelse på, at der også hersker udokumenteret viden på de sociale medier, hvor disse usande postulater ofte formindsker kompleksiteten af viden. Dette opstår pga. et tillidsskifte, hvor individer fravælger kompliceret systemtillid til fordel for en mere overskuelig relationsstillid.

Tillid

Der er konsensus om, at den personlige adfærd har indflydelse på tillid. Det vil sige, at influencers, som giver plads til åben dialog og engagement over for deres følgere, tilvejebringer muligheden for at understøtte opbygningen af tillid, når det kommer til sundhedsråd (Vesterberg, 2017). Dette kan være problematisk, da det øger risikoen for spredning af misinformation, men også at individer betvivler eksisterende videnskab. Udfordringen i den øgede tillid til influencers og *ekkokamre* bunder i, at det relationelle

forhold mellem influencers og følger ikke bygger på samme gensidige proces mellem to parter, som ellers er antagelsen. Selvom influencers agerer og føles som digitale venner (Vesterberg, 2017), bruger de deres rækkevidde og indflydelse til at overbevise og skabe tillid (Emme & Damgaard, 2020). I samfundet er alle afhængige af andre mennesker, og derfor bliver menneskers selvfremsættelse en central rolle ved skabelse af tillid (Vardinghus-Nielsen, 2018). Influencers skaber et fundament for troværdighed og tillid, fordi de formidler i et hverdagsprog som alle kan forstå. Og i kraft heraf bliver influencers et mindre komplekst system at tilgå. Influencers er derfor i en position, hvor det er muligt for dem at opnå gensidig tillid, uden at der er en gensidighed mellem to parter.

Holdning til influencers

Den stigende tendens til sundhedsmyster og pseudovidenskab på sociale medier har medvirket til, at flere politikere og myndigheder blander sig, og politisk var det især tidligere Fødevareminister Jakob Ellemann-Jensen (V), der begyndte at debattere emnet. I 2018 udtalte han, at han fandt det problematisk, at influencers i så stort omfang kunne dele ud af personlige erfaringer med fødevarer eller slankekur uden at fortælle, at det ikke nødvendigvis er eller bygger på de officielle kostråd (Dalgas, 2018b). Ellemann-Jensen ytrede desuden, at influencers skal være tydelige i forskellen på at mene noget og vide noget (Dalgas, 2018a). Nuværende børne- og ungdomsminister Pernille Rosenkrantz-Theil (S) mener, at den enkelte influencer skal underlægges pressens etiske regler, så det bliver sværere for influencers at dele misinformation, uden at det får konsekvenser (Medier, 2019). Fødevarestyrelsen har desuden udtalt til Berlingske, at de vil reagere mere end de hidtil har gjort, når influencers deler unuanceret viden og erfaringer med nye kosttrends (Dalgas, 2018b).

Opsamling

Sociale medier og influencers har vundet indpas i samfundet og er en stor udbyder af sundhedsinformation. Dette kan betyde, at de sundhedsråd, individet vælger at tilgå, oftere kommer fra influencers, der deler egne erfaringer, som ender med at blive sandhed. Endvidere spredes misinformation, som accepteres som sandhed, fordi det passer i det senmoderne individs sundhedsideologi. Dette kan generere mistillid til sundhedssystemet, hvis udokumenterede postulater bliver modargumentation til

videnskaben. Med den senmoderne opbrudstid finder nogle individer refleksion i ekkokamre, hvor tilliden skabes til influencers, der taler i narrativer og overbevisninger, som gør, at refleksiviteten skærpes til blot at rumme de samme nuancer som i disse ekkokamre. Når kompleksiteten i sundhedsdebatten stiger, stoler individet på egne følelser og overbevisninger, også selvom disse ikke er sande. Selvom der er politisk fokus på problematikken, kan tillid ikke forceres. Ovenstående kan betyde, at sundhedsmyndighederne også bør engagere sig i denne debat, så systemet kan opretholde tillid og autoritet, så individer oplever mindre diskrepans i sundhedsdebatten.

2.4 Sundhedsmyndighederne

Afsnittet omhandler sundhedsmyndighederne, hvem de er, og hvad de har til opgave. Ydermere vil deres manglende synlighed i sundhedsdebatten blive skildret. Slutteligt vil problematikken i at myndighederne potentielt ikke er tilstrækkelige til at imødekomme det senmoderne individ og samfund beskrives.

Sundhedsstyrelsen er de øverste sundhedsfaglige myndigheder i Danmark. Styrelsen skal sikre, at de sundhedsydelser, som patienter og borgere modtager, er af høj faglig kvalitet. Endvidere arbejder Sundhedsstyrelsen ud fra et mål om, at der skal være sundhed for alle (Sundhedsstyrelsen, 2019). En undersøgelse af Mandag Morgen og Trygfonden fremlægger, at blot 32 % af de adspurgte anvender sundhedsmyndighederne som den primære kilde til viden omkring sygdom (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Samme undersøgelse viser, at 30 %, bruger nyhedsmedier som aviser, tv eller radio som primær kilde til viden om sundhed (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Adspurgte gruppe angiver endvidere, at det er vigtigt, at medierne giver plads til alle, der mener noget om sundhed, også selvom disse ikke er enige med videnskaben. Samtidig svarer selvsamme gruppe, at mediernes debatter om sundhed er medvirkende til at gøre dem usikre på, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert i forhold til sundhed (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). De modstridende besvarelser fra ovenstående kan afspejle det senmoderne samfund og det refleksive individ. Besvarelserne kan være et udtryk for, at det refleksive individ benytter mulighederne for selv at selekttere i, hvor individet ønsker at få oplysninger om sundhed fra. Denne undersøgelse kan afspejle et samfund, der arbejder ud fra

grundidéen om, at “one size fits all” ikke længere kan være en forudsætning i det senmoderne samfund (Vardinghus-Nielsen, 2018), eftersom individualiseringen og refleksiviteten udfordrer denne tankegang. Undersøgelsen kan derfor afspejle, at Sundhedsmyndighedernes formidlingsform ikke imødekommer alle. Derfor selekterer og tilgår det senmoderne individ potentielt andre systemer i sin søgen efter svar på sundhed.

Problematikken opstår, når den nye senmoderne tankegang opererer med en pluralitet af uensartede krav til viden, som ikke kommer videnskaben til gode (Giddens, 1994). Når både medier og influencers hurtigt kan formidle unuancerede sundhedsviden og influerer mange tusinde følgere, ses dette som en kontrast til de overordnede sundhedsmyndigheder, der ofte har en langsom og tung reaktionsevne samt en svær kommunikationsstil i forhold til at kunne formidle i øjenhøjde (Knudsen, 2017). Sundhedsstyrelsen meddelte i 2017, at de kunne mærke danskernes faldende interesse for styrelsen som kilde til sundhed. Derfor valgte de at skrue op for den personlige fortælling og kommunikere med flere følelser (Engelbrecht, 2017). Sundhedsstyrelsens direktør, Søren Brostrøm, udtalte at *“som myndighed har vi traditionelt haft en tendens til at tage de store tal, den samlede evidens, og ikke have øje for den personlige fortælling”* (Engelbrecht, 2017, p. 2). Endvidere valgte Sundhedsstyrelsen senere i 2017 at betale influencers for at sætte fokus på rygning (Sundhedspolitisktidsskrift, 2017). I samme ombæring skrev Søren Brostrøm på sin twitterkonto *“(…) vi er nødt til at være der, hvor de unge er (…) jeg er glad for vi prøver nye veje i vores forebyggelse”* (Sundhedspolitisktidsskrift, 2017, p. 1). I en undersøgelse fra Mandag Morgen skildres det, at hver anden dansker har et ønske om, at sundhedsmyndighederne er mere aktive i sundhedsdebatten på de sociale medier (Trygfonden & MandagMorgen, 2017). Sundhedsstyrelsen har dog valgt ikke at være repræsenteret på hverken Instagram eller Facebook. Endvidere har det ikke været mulige at fremsøge Sundhedsstyrelsens formidlingsstrategier, hvor de imødekommer dele af befolkningens ønsker om mere synlighed.

Opsamling

Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark. Alligevel er det kun en tredjedel del af befolkningen, der angiver at benytte fx Sundhedsstyrelsen

som primær kilde til viden om sygdom. Medierne er, blandt de adspurgte, næsten en lige så stor kilde til sundhedsinformation. De modstridende besvarelser i førnævnte undersøgelse kan afspejle det senmoderne samfund. Det bliver synligt, at det refleksive individ selekterer i mulighederne for at tilgå forskellige systemer, der opfylder de ideologier, som individet udvælger og dermed ønsker at tilgå. Individualiseringen og refleksiviteten udfordrer den traditionelle formidlingsform, der ses hos sundhedsmyndighederne. Selv om der har været afprøvet nye kommunikationsformer, kunne det tyde på, at danskerne fortsat savner, at sundhedsmyndighederne er mere synlige i sundhedsdebatten.

2.5 Online sundhedsformidling

Afsnittet vil belyse og problematisere fordele og ulemper ved brugen af sociale medier til online sundhedsformidling.

Der er et øget forbrug af sociale medier også i en sundhedsrelateret kontekst. Sociale medier bringer en ny dimension til sundhed, der kan være et magtfuldt værktøj i sundhedsdebatten (Park, Bowling, Shaw, Li, & Chen, 2019). Der findes fordele ved at anvende sociale medier som sundhedsmedie, da det er et medie, der rækker ud til mange mennesker, og som kan give mange personer nem adgang til information (Kaplan & Haenlein, 2010). Sociale medier ændrer måden, hvorpå sundhedsorganisationer og sundhedsmyndigheder interagerer med både befolkningen og individer (Park et al., 2019). Park et al. mener, at organisationer og sundhedsmyndigheder er nødt til at anerkende og forstå det sociale medielandskab, hvor sundhedsdebatterne allerede eksisterer og udvides dag for dag (Park et al., 2019). Endvidere highlightes det, at sociale medier ændrer individers forhold til sundhed og sygdom (Faulds, David & Mangold, 2009). Derfor opstår der en nødvendighed for mere synlighed og nuance i sundhedsdebatterne for at højne og beholde validitet i de online sundhedsinformationer (Moorhead et al., 2013), og her har fx Sundhedsmyndighederne potentielt en rolle at udfylde. Moorhead et al. (2013) bakker ligeledes op i et af et systematisk review, om problemstillingen vedr. manglende nuance og synlighed af sundhedsmyndighederne. Yderligere fremkommer det i reviewet, at ulemperne i sundhedsformidlingen ofte bunder i, at nogle individer kun i begrænset omfang forholder sig kritisk til den viden, de tilgår. Den store volumen af sundhedsinformation,

som er tilgængelig på de sociale medier, er med til at øge denne tendens (Moorhead et al., 2013).

Der ses fordele ved, at sundhedsformidling oftere foregår på de sociale medier. Sociale medier kan være kontaktskabende til de individer, som ellers ikke opsøger sundhedsrelateret information på traditionel vis. Sociale medier øger muligheden for at henvende sig til unge, etniske grupper, minoritetsgrupper og folk fra en lavere socialklasse (Chou, Hunt, Beckjord, 2009; Kontos, Emmons, Puleo, & Viswanath, 2010; Moorhead et al., 2013). Endvidere er det ofte en billig mulighed for at kommunikere med hele befolkningen eller dele heraf (Chew & Eysenbach, 2010; Moorhead et al., 2013; Scotch, Yip, & Cheung, 2008).

Opsamling

Sociale medier har en stor indflydelse på og i sundhedsdebatten, hvilket Sundhedsmyndighederne må acceptere. Samtidig er det et redskab, de med fordel også kan gøre brug af og udnytte den store kontaktflade, også til befolkningsgrupper som oftest ikke er traditionelt sundhedsopsøgende. Sundhedsmyndigheder på sociale medier kan være medskabende til at nuancere sundhedsdebatterne samt bidrage med kvalificeret videnskabelig viden, som derigennem højner validiteten af informationerne på sociale medier. Derfor stiller dette projekt sig undrende over for Sundhedsstyrelsens fravalg af deltagelse på de sociale medier.

3. Afgrænsning

Den senmoderne sundhedsekspansion gør, at individets refleksion omkring sundhed øges. Individet bliver afhængig af tillid til andre for at kunne omsætte viden og mindske kompleksitet i sin væren i samfundet. Nuværende sundhedsideologier giver plads til, at flere systemer kan komme på banen og formidle viden om sundhed og sygdom, også selvom denne viden ikke altid beror på videnskabelig dokumentation. 30 % af danskerne benytter medier som kilde til sundhed, men problematikken kan være, at mediernes realitetsfordobling ikke altid bygger på et videnskabeligt grundlag, og derfor er medvirkende til at formidle en fejlagtig virkelighedsopfattelse inden for sundhed og sygdom. Da danske medier er underlagt presseetik og pressenævnet, vil dette projekt

ikke yderligere beskæftige sig med medierne. Fokusset vil fremadrettet være de sociale medier, hvor udbud og efterspørgsel på information om sundhed og sygdom er stigende.

Sociale medier giver plads til ekkokamre og influencers, hvis ideologier og overbevisninger ofte passer til individets egen refleksivitet. Derfor bliver individet sjældent udfordret på disse, og det kan have den konsekvens, at individet mindsker sin kritiske tilgang til, hvor sundhedsinformationer stammer fra. Forholdet til en influencer kan føles som et gensidigt tillidsforhold, og det er nemmere for individet at stole på informationer fra disse influencers frem for kompliceret videnskab, der ofte ikke formidles i øjenhøjde til de brugere, der skal finde informationen overførbart. Dette giver et rum for misinformation og modstridende sundhedsdebatter, som spredes som aldrig før på sociale medier. Dette bør anerkendes som en global trussel mod folkesundheden, hvorfor det ses relevant at tilegne sig mere viden omkring dette og undersøge, hvordan man får flere individer til at søge sundhedsrelaterede informationer på baggrund af bedst tilgængelig viden. Sundhedsstyrelsen er ikke tilgængelig på de sociale medier til trods for, at plausible argumenter beretter om fordele, og at dele af befolkningen viser interesse i at styrelsen bliver synlig samt tager del i sundhedsdebatter på de sociale medier.

Mulige konsekvenser af manglende synlighed på sociale medier vil derfor undersøges i dette projekt, fordi der er en antagelse om, at dette potentielt er medskabende til, at det refleksive individ i højere grad ukritisk søger sundhedsrelateret viden på de sociale medier begrundet i, at viden, der deles på sociale medier, oftest ikke modargumenteres med videnskab. Med baggrund i ovenstående problemanalyse stiller dette projekt sig undrende over for, at dele af befolkningen vælger at tilgå og stole på et interpersonelt forhold til en influencer eller ekkokamre fremfor veldokumenteret videnskab. Endvidere vil der være en undrende tilgang til Sundhedsstyrelsen manglende deltagelse på de sociale medier, som givetvis mindsker kvaliteten af sundhedsinformationer på sociale medier, eftersom fravalget af sociale medier ikke gør det muligt for styrelsen at udfordre online misinformationer.

Med udgangspunkt heri fremkommer der et ønske om at undersøge, hvordan

befolkningen oplever nutidens sundhedsinformationer på de sociale medier. Derudover ønskes det at tilvejebringe en fortolkende forståelse af, på hvilket grundlag individer træffer deres sundhedsvalg, og hvilke refleksioner individer har omkring sundhedsinformationer på de sociale medier. Endvidere ønskes det at se på udvikling- og forandringspotentialer i Sundhedsstyrelsen, hvor der via empirien vil gives et bud på, hvordan Sundhedsstyrelsen potentielt kan bidrage til, at flere individer træffer sundhedsrelaterede valg på bedst tilgængelig viden.

4. Problemformulering

Hvordan opleves sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier, på hvilke grundlag træffer individer sundhedsvalg, samt hvilke refleksioner er der om, at vidensdeling ikke altid beror på et videnskabeligt grundlag. Og hvordan kan denne viden bidrage til at flere individer får mulighed for at træffe sundhedsvalg på bedst tilgængelig viden. Dette ønskes diskuteret og analyseret med fokus på at identificere potentielle udviklings- og forandringsbehov hos Sundhedsstyrelsen.

Nøgleord: Sundhedsrelaterede informationer. Dette dækker fremadrette i projektet både over sundhed- og sygdomsrelaterede informationer. Argumentet er, at konsekvenserne af sundhedsvalg, kan have sygdomsmæssige udfald.

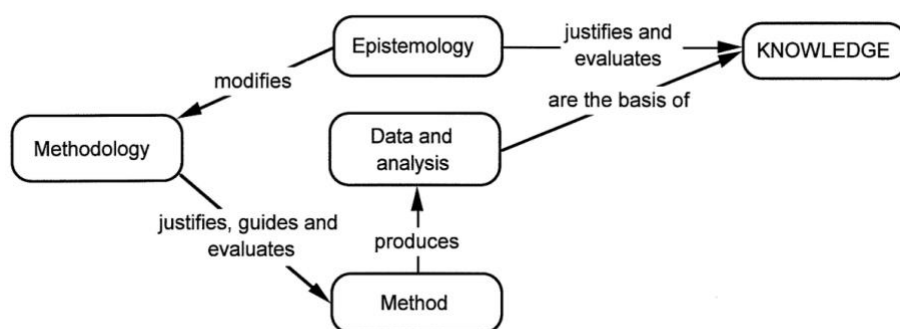
5. Metode

5.1 Teoretisk ramme for kvalitativ forskning

Afsnittet præsenterer en model for kvalitet i kvalitativ forskning. Der fremlægges tre grundlæggende elementer; epistemologi, metodologi og metode, som fremadrettet i projektet vil afdække rammerne for kvaliteten.

Teoretisk ramme

For at højne stringens i udvælgelse og samtidig underbygge argumentationen for projektets epistemologi, metodologi og metode, anvendes Professor i Socialt arbejde Stacy M., Carter & Professor i klinisk medicin John M. Littles (2007) teoretiske ramme for kvalitativ forskning. Ud over redelig argumentation for projektets grundantagelser og dataindsamling er denne ramme endvidere valgt for at øge rød tråd og kvalitet (Carter & Little, 2007). Carter & Little (2007) præsenterer en model og argumenterer for tre fundamentale elementer, som skal være til stede og forbundne i kvalitativ forskning; *epistemologi, metodologi og metode* (Carter & Little, 2007). Hvis disse elementer er til stede og komplementerer hinanden, vil det højne kvaliteten i udformning og anvendelsen af den kvalitative metode (Carter & Little, 2007). Denne model vises i figur 3:



Figur 3: Carters & Littles (2007) model til kvalitativ forskning. Figuren viser forholdet mellem viden og metode.

Forskning opstår på baggrund af tilgængelig viden, som i dette projekt er den viden, der beskrives i problemanalysen. Carter & Little (2007) argumenterer for, at tilgængelig viden samt fænomenet, der undersøges, retfærdiggør for de grundantagelser, der findes om genstandsfeltet, og som dermed bliver argumentationen for den videnskabsteoretiske position (Carter & Little, 2007). Epistemologien påvirker

metodologien, som efterfølgende guider og retfærdiggør metodevalget, hvor der gennem dataanalyse kan skabes ny viden om fænomenet (Carter & Little, 2007). Disse elementer vil udfoldes løbende.

5.2 Videnskabsteoretisk position

Afsnittet uddyber argumentationen for valget af videnskabsteoretiske position, den filosofiske hermeneutik. Derudover beskrives denne tradition, så det bliver eksplicit, hvad denne omhandler, og hvordan den bruges i projektet. Der vil være et afsnit, hvor for forståelse og fordomme, udfoldes.

Den filosofiske hermeneutik

Med baggrund i projektets problemanalyse og med ønsket om at undersøge subjektive oplevelser og refleksioner med sundhedsinformation på de sociale medier, vælges den hermeneutiske videnskabsposition, hvor dette projekt positionerer sig i den filosofiske hermeneutik. Der tilvælges en fortolkningsteori, fordi meningsfulde fænomener oftest udlægges forskelligt, og derfor opstår der et behov for at fortolke dem for senere at komme fænomenet nærmere (Søren Juul, 2012). Epistemologien defineres af Carter & Little (2007) som, "*the study of the nature of knowledge and justification*" (Carter & Little, 2007, p. 2), og dette vil endvidere være argumentet for retfærdiggørelsen af videnskabsteoretisk position, da grundantagelserne om virkeligheden er ekspliciteret.

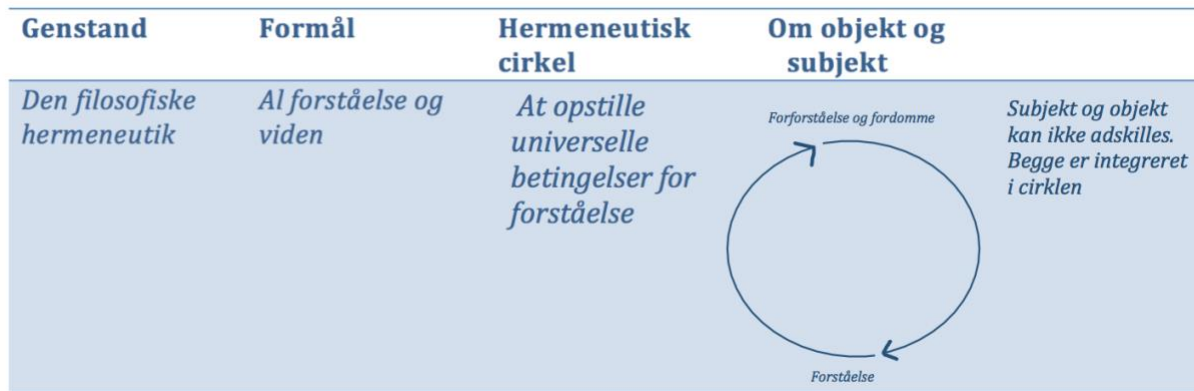
Den filosofiske hermeneutik beskrives i dette projekt med udgangspunkt i den tyske filosof Hans-Georg Gadamer (1960) udlægning. Gadamer's inspirationskilde var den tyske filosof og eksistentielle fænomenolog Martin Heideggers analyse af den menneskelige væremåde (Gadamer, 2007). Gadamer's filosofiske hermeneutik udsprang i hans beskæftigelse med humanvidenskaberne og den forbundethed, der var mellem forståelses- og fortolkningsproblemer. Derfor er det indlejret i den filosofiske hermeneutik, at noget som hidtil har været skjult, skal afdækkes (Gadamer, 2007). Den filosofiske hermeneutik er en kritisk opposition til positivismen og den objektive sandhed (Dahlager & Fredslund, 2015; Søren Juul, 2012). Ved at positionere projektet i den filosofiske hermeneutik erkendes det, at der i den sociale verden ikke foreligger objektive sandheder, "*..ingen fortolkning gør krav på at være universelt gyldig eller absolut sand*" (Søren Juul, 2012, p. 124). Dermed tilstræber dette projekt at tilvejebringe

en fortolkende forståelse af subjektive oplevelser med sundhedsinformation på sociale medier gennem interessen for menneskets subjektive væren.

Gadamer beretter, at mennesket er udstyret med en fornuftsevne, der gør dem i stand til at orientere sig frit i verden, og som endvidere gør dem i stand til at reflektere over deres væren i verden samt formulere *et udkast til forståelsen af den verden der opleves* (Søren Juul, 2012, p. 122). Det ontologiske grundlag for den filosofiske hermeneutik, og dermed også dette projekt, er den menneskelige *væren i verden* (Søren Juul, 2012). Dette understreger, at individet altid er en del af verden, og denne verden er medbestemmende for individets muligheder og dermed også for tanker og erfaringer (Søren Juul, 2012). Den epistemologiske grundantagelse er, at forskerne aldrig sætter sin væren i parentes, og derfor vil den viden, der opstår, altid skabes i samspil med forskeren (Søren Juul, 2012).

Hvordan viden skabes

I den klassiske hermeneutik består den hermeneutiske cirkel af meningsdele og -helhed. Det vil sige, at betydningen af tekstens enkelte dele bestemmes af tekstens samlede betydning, og tekstens samlede betydning eksisterer kun i kraft af meningsdelene. Fortolkningen kan opstå, når teksten har gennemløbet den hermeneutiske cirkel, indtil der er mening uden indre modsigelser (Dahlager & Fredslund, 2015). Gadamer udfordrede denne tankegang og endvidere troen på adskillelse mellem subjekt og objekt, da det epidemiologiske grundlag beror på, at mennesket aldrig er uden for den verden, der studeres, men altid en del af den (Søren Juul, 2012). I den filosofiske hermeneutik ændrer Gadamer den hermeneutiske cirkel og tilføjer, at forskeren ikke kan forholde sig neutral over for det objekt, der undersøges (Dahlager & Fredslund, 2015). Forskeren vil træde ind i den hermeneutiske cirkel, da subjekt og objekt ikke kan adskilles (Søren Juul, 2012). Dette vises i figur 4.



Figur 4: Illustrerer hvordan den filosofiske hermeneutik bruger den hermeneutiske cirkel. Fra venstre ses først genstandsfeltet, dernæst formålet, dertil den hermeneutiske cirkel, for til sidst at beskrive den hermeneutiske cirkel, og beskrivelsen og grafisk illustration af objekt og subjekt.

Den hermeneutiske cirkel vil blive benyttet i dette projekt, idet forfatterne vil tage del i cirklen og være medskabende for ny viden. For at være en aktiv del af den verden, der skal beskrives, bruges både forforståelse og fordomme (Dahlager & Fredslund, 2015). Forforståelsen og fordommene er altid tilstedeværende hos mennesket og sætter betingelserne for forståelse og omfatter alt, hvad mennesket på forhånd ved eller tror om det objekt, der skal forstås (Dahlager & Fredslund, 2015). Gadamer argumenterer for, at uden viden om et givent fænomen bliver det svært at undersøge det (Gadamer, 2007). Selvom forforståelse og fordomme altid er på spil, er de ofte for ubemærkede, fordi mennesket ifølge Gadamer er historiske væsener, der allerede og altid er påvirket af historien (Gadamer, 2007). Man er som individ født ind i en allerede eksisterende tradition, som er en del af os. Selvom forskerens forforståelse og fordomme aktivt bringes i spil, gælder det om at være åben over for det, der viser sig, og om at være villig til at blive udfordret (Gadamer, 2007). Derfor går forfatterne af dette projekt ikke forudsætningsløse ind i projektets udformning, og derfor beskrives udgangspunktet for forforståelse og fordomme på bedste vis i nedenstående afsnit. Processen i dette projekt bliver et bevidst arbejde med løbende at skabe, genskabe og rekonstruere en ny forståelseshorisont. Gennem dialog og analyse åbner muligheden for, at horisontsammensmeltningen kan opstå. I dette projekt ønskes det ikke blot at studere den sociale virkelighed, men at tage del i den (Søren Juul, 2012). For Gadamer betyder "at tage del i den hermeneutiske cirkel" ikke, at man bevæger sig ind i en fremmed verden uden forbindelse til egen forståelseshorisont. I stedet skaber de to horisonter tilsammen en ny horisont inden for hvilken forståelse er mulig. Dette kalder Gadamer horisontsammensmeltning (Gadamer, 2007).

Forforståelse og fordomme

Projektets forståelseshorisont er præget af projektets problemanalyse og den undren, der har ledt til projektets udformning. Der er en forforståelse om, at information om sundhed er kompleks og individualiseret blandt befolkningen, samt at begrebet sundhed er betydningsfuldt for mange individer. Derudover er der antagelser om, at sundhed bliver fremlagt og formidlet forskelligt, alt efter hvilket iagttagelsesniveau de forskellige systemer arbejder ud fra, samt hvilke formål de har med at sprede sundhedsrelateret viden. Viden om sundhed kan tilgås fra mange alsidige kilder, og det er en forforståelse, at nogle individer aktivt bruger sociale medier til at søge efter sundhedsrelaterede informationer. Herfra udspringer en fordom om, at nogle individer vælger sundhed efter egne ideologiske overbevisninger og ikke på grund af videnskabelig dokumentation. Nogle individer havner potentielt i ekkokamre, hvor de sjældent bliver udfordret på herskende sundhedsoverbevisninger. Af dette udspringer en fordom om, at nogle individer stoler mere på mennesker, de kan spejle sig i, end på fx sundhedsprofessionelle. Der opstår endvidere en antagelse om, at nogle individer sjældent eller slet ikke reflekterer over, hvordan fremsøgt viden om sundhed er argumenteret og ikke mindst dokumenteret. Derfor hersker der en fordom om, at meget af den viden, der aktivt bliver tilvalgt og kan findes på de sociale medier, ikke altid bygger på et videnskabeligt grundlag. Eftersom sundhed for nogle kan være et komplekst fænomen, og influencers kan virke overbevisende i deres kommunikationsform, beror endnu en forforståelse sig på, at det ikke altid er et bevidst fravalg af videnskab, der gør, om sundhed træffes på usande postulater. Der hersker en forforståelse om, at nogle individer vil opfatte Sundhedsstyrelsen som fraværende på de sociale medier, eftersom de hverken er synlige eller tilgængelige i sundhedsdebatten, og at denne manglende synlighed kan være medvirkende til, at andre sundhedsfora bliver at foretrække blandt individer.

5.3 Metodologi

Afsnittet argumenterer for projektets metodologi, relevansen heraf, og hvad den kan bidrage med til projektet.

Ifølge Carter & Little (2007) skal metodologien bruges som et led i projektets undersøgelse, for at sikre relevans og kvalitet i argumenterne for metodevalget. Metodologi defineres som: "the study – the description, the explanation, and the

justification – of the methods, and not the methods themselves” (Carter & Little, 2007, p. 2).

Med videnskabsteoretisk position i den filosofiske hermeneutik, hvor fortolkningsteorien kan bruges til at fremanalysere menneskelige oplevelser, er dette valg med til at modificere på valget af metodologi. Derfor er der valgt en kvalitativ undersøgelse for at kunne besvare projektets problemstilling. Den kvalitative undersøgelse giver mulighed for at eksplorere individernes subjektive oplevelser. Kvalitativ forskning anses i dette projekt som værende:

“social research in which the researcher relies on text data rather than numerical data, analyzes those data in their textual form rather than converting them to numbers for analysis (...) and asks open questions about phenomena as they occur in context rather than setting out to test predetermined hypotheses” (Carter & Little, 2007, p. 1).

Den kvalitative forskningsmetodologi giver ifølge Carter og Little (2007) mulighed for at udforske fænomener og afprøve hypoteser. Kvalitativ forsknings sigte er at søge efter mening og betydning i forhold til at forstå mennesker og fænomener i menneskers livsverden (Gilberg, Frederik & Hounsgaard, 2018). Da det som følge af den videnskabsteoretiske position fremkommer, at det er gennem dialogen, der skabes en ny forståelse, bliver det derfor vigtigt at udvælge de informanter, som kan være med til at give deres udkast til deres *væren i verden*. Dette vil udfoldes nærmere.

5.4 Informanter

Afsnittet omhandler refleksionerne bag udvælgelsesprocessen. Endvidere beskrives rekrutteringsprocessen, samt hvordan fordelingen af informanterne er repræsenteret i projektet, så processen derved fremstår transparent.

Udvælgelse af informanter

Informanter udvælges på baggrund af den viden, de kan bidrage med til projektets problemfelt (Malterud, Siersma, & Guassora, 2016). Derfor søges der i dette projekt informanter, som primært anvender de sociale medier til at søge efter sundhedsrelaterede informationer, da disse personer potentielt kan bidrage med viden

til projektet. Dette projekt søger personer >18 år, da børn og unge <18 år som udgangspunkt ikke kan medvirke uden forældres tilladelse.

Udvælgelsesprocessen tager udgangspunkt i *convenience effect* (Low, 2019). Der blev lavet et fælles opslag på begge forfatteres Facebook profiler, hvor der blev søgt efter informanter, der primært bruger de sociale medier til at søge sundhedsrelaterede informationer, "*du behøver ikke have kendskab eller viden indenfor sundhedsområdet, vi ønsker faktisk bare at snakke med DIG der primært søger og/eller får viden om sundhed og sygdom på sociale medier/influencers*".

Der var et ønske om at minimere antallet af bekendte i interviewundersøgelsen, og derfor blev der opfordret til, at venner og familie skulle dele opslaget. Begrundelsen for ikke at medtage familie og venner i projektet er risikoen for *udvælgelsesbias*, hvor en systematisk udvælgelse af personer, der indgår i studiet, kan påvirke studiets resultater og dermed projekts gyldighed (Svend Juul, 2019). Deling af opslaget blandt venner og familie startede en *snowball-effekt* (Low, 2019). De personer, der tog kontakt, fik fremsendt informationsmateriale jf. bilag 1. Det blev til i alt fem informanter og en pilotinformant. Den ene informant var bekendt med den ene forfatter, og derfor blev det forfatteren, uden kendskab til informanten der skulle udføre interviewet. Dette fordi undersøgelser har vist, at en interviewer i en interviewsituation med en bekendt kan føle sig ukomfortabel og ikke udvise samme stringens ift. interviewguiden (McConnell-Henry, James A, Chapman Y, 2009).

De fem informanter blev accepteret som projektets sample size, dette med reference til Malterud, Siersma & Guassoras (2016) artikel "*sample size in Qualitative interview studies: Guided by information power*". Her afhænger samplestørrelsen ikke af antallet af informanter, men om den *information power* de medvirkende kan bidrage med (Malterud et al., 2016). *Information power* fremskrives i artiklen som den oplysningskraft informanter kan give (Malterud et al., 2016). Dette findes relevant, da formålet med projektet er at opnå dybdegående subjektiv viden.

Fordelingen af informanter

Karakteristika af projektets informanter er skitseret i tabel 1.

Køn	Alder	Bopælskommune	Beskæftigelse
1 mand	22 år	Frederikshavn kommune	Ergoterapeutstuderende
4 kvinder	28 år	Haderslev kommune	Maler
	28 år	Århus kommune	Pensionsrådgiver
	37 år	Esbjerg kommune	Pædagogstuderende
	43 år	Norddjurs kommune	Logistiskkoordinator

Tabel 1: Fordelingen af projektets informanter. Informanterne er tilfældigt indsat i tabellen.

5.5 Dataindsamling

Det vil metodisk beskrives, hvordan data er indhentet. Endvidere vil der være en uddybende beskrivelse af hvilke valg, der er taget, samt begrundelsen heraf. Yderligere vil der være en beskrivelse af selve interviewsituationen.

Semistruktureret enkeltmandsinterview

Metoden er ifølge Carter og Little (2007) defineret som, "*procedures, tools and techniques*" (Carter & Little, 2007, p. 2). I dette projekt er det semistrukturerede enkeltmandsinterview tilvalgt. Som følge af forskningsfeltet er denne interviewmetode egnet til at studere folks oplevelser, opfattelser og meninger (Kitto, Simon & Grbich, 1994; Low, 2019). Carter & Little (2007) beskriver "*qualitative data collection methods include interviews ...*" (Carter & Little, 2007, p. 3). Dermed underbygges argumentet af metodevalget jf. Carter & Little (2007). Det semistrukturerede interview er fleksibelt og alsidigt og tillader en gensidighed, hvor interviewerens kan stille spørgsmål, men hvor det er informantens viden, der kommer til udtryk (Kallio, Pietilä, Johnson, & Kangasniemi, 2016; Low, 2019). Dermed er der lagt op til dialog, hvor ny viden kan fremkomme. Enkeltmandsinterview blev tilvalgt, da det giver adgang til at indhente subjektive oplevelser fra informantens liv (Kvale & Brinkmann, 2013). Tilvalget af det semistrukturerede interview sikrede, at alle informanter kom igennem samme hovedspørgsmål. Dog rummer interviewformen muligheden for yderligere udfoldelse af andre relevante oplevelser og erfaringer (Low, 2019).

Interviewsituationen

Eftersom informanter ofte tror, at forskere søger efter bestemte svar (Kvale & Brinkmann, 2013) var det vigtigt at klarlægge de grundlæggende forventninger til

interviewsituationen. Selvom der var lagt op til en dialog mellem to parter, var interviewer under hele samtalen sin rolle bevidst, da der kan opstå et ulige magtforhold mellem interviewer og informant (Kvale & Brinkmann, 2013). Dette blev forsøgt neutraliseret ved at eksplicite ønsket om den subjektive fortælling, og at informanten betragtes som eksperten. Informanterne kunne ydermere selv vælge, hvor interviewet skulle foregå (L. Justesen & Mik-Meyer, 2010; Kallio et al., 2016; Low, 2019). Første interview blev holdt på neutral grund på en café, som informanten valgte. De fire andre interviews blev grundet Danmarks lockdown som følge af COVID-19 afholdt via Skype. Dette var først og fremmest for at imødekomme de nationale regler om at mindske personlig kontakt, og endvidere for at efterleve retningslinjerne fra Aalborg Universitet om *ikke* at have et fremmøde med en samarbejdspartner (L. H. Rasmussen, 2020; Sundhedsstyrelsen, 2020). Der var kun en interviewer med i hver interviewsituation.

Alle interviews blev indledt med en briefing. Her blev alle detaljer omkring interviewet fremlagt (National videnskabsetisk komité, 2017). Endvidere blev informantens rettigheder gennemgået i fællesskab, såfremt der var spørgsmål (Datatilsynet, 2020; National videnskabsetisk komité, 2017). Dernæst startede interviewet med en uformel samtale for at starte dialogen op mellem to parter.

Under selve interviewsituationen blev der brugt en diktafon på interviewers computer for at optage seancen. Dette tillod fuld fokus på informanten under interviewet, hvor intervieweren kunne forholde sig aktivt lyttende, være spørgende og nærværende (L. Justesen & Mik-Meyer, 2010). Ved at optage interviewet sikres det endvidere, at hele seancen er veldokumenteret til transskription (Low, 2019). Selvom interviewet skabte rum for dialog var det vigtigt, at selve interviewet ikke skulle blive en gensidig samtale (Low, 2019). Hvis ikke informanten kunne besvare spørgsmålene, blev disse omformuleret. Dette for at minimere ledende spørgsmål der kunne influere på informantens udtalelser (L. Justesen & Mik-Meyer, 2010; Kallio et al., 2016). Det var essentielt for begge interviewere at være opmærksom på forforståelser og fordomme, så det var et bevidst valg, hvornår disse kom i spil under interviewsituationen.

5.6 Interviewguide

I følgende afsnit beskrives fremgangsmåden og udformningen af projektets interviewguide. Den tager udgangspunkt i en oversigtsartikel, som har fungeret som framework.

En udførlig interviewguide kan både besvare problemformuleringen, sætte struktur på samtalen og sikre, alle centrale aspekter bliver afdækket (Kallio et al., 2016). For at højne kvaliteten er dette projekts interviewguide udviklet med inspiration fra oversigtsartiklen *“developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide”* (Kallio et al., 2016).

Problemformuleringen udgør grundlaget for interviewguiden (Kallio et al., 2016). Først blev interviewguidens forskningsspørgsmål udformet for at sikre, at projektets problemfelt kunne afdækkes. De metodiske overvejelser til forskningsspørgsmålene kan læses i højre side i interviewguiden bilag 2. Dernæst blev hovedspørgsmålene og dertilhørende opfølgende spørgsmål formuleret. Hovedspørgsmålene sikrer, at fænomenet i projektet afdækkes, hvor opfølgende spørgsmål sikrer, at betydning og fortolkning af spørgsmålene forstås korrekt, så de efterlever informantens udtalelser (Kallio et al., 2016). Spørgsmålene er udformet på baggrund af eksisterende viden, forforståelse og fordomme for at være tro mod projektets videnskabsteoretiske position. Der er i interviewguiden både medtaget *oplevelsesspørgsmål, meningsspørgsmål, følelæsspørgsmål, baggrundsspørgsmål og kendskab/vidensspørgsmål* (Merriam & Tisdell, 2019, p. 118; Turner, 2010).

I interviewguiden blev der inddraget konkrete eksempler på sundhedsrelaterede debatter på sociale medier. Dette valg blev truffet, fordi der var et ønske om at skabe dialog og refleksioner, hvorved det blev vurderet, at konkrete eksempler for det første kunne starte en dialog, men for det andet også kunne sikre at informanterne havde noget konkret at reflektere ud fra.

5.7 Pilotinterview

Afsnittet beskriver, hvorfor projektets interviewguide er testet i et pilotinterview og hvilket udbytte dette har givet. Endvidere uddybes pilotinterviewet.

Begrundelse for pilotinterviewet

For at teste interviewguidens *face validity* samt sikre en logisk og progressiv opbygning, blev der udført et pilotinterview (Kallio et al., 2016; Merriam & Tisdell, 2019). Dette havde til formål at teste relevansen og konteksten af interviewguiden (Kallio et al., 2016; Turner, 2010).

Pilotinterviewet

Pilotinterviewet blev udført blandt en af de personer, der henvendte sig med henblik på at deltage i projektet. Informanten indvilligede i at medvirke som pilotinformant. Pilotinformanten er bosiddende i Aarhus kommune, 30 år gammel, uddannet maskinmester og flittig bruger af sociale medier. Begge forfattere var med under pilotinterviewet for efterfølgende at kunne reflektere over indholdet af interviewet samt tilrette interviewguiden. Interviewguiden fungerede overordnet som håbet, da pilotinformanten gav fyldestgørende svar på samtlige emner. Dog var der udfordringer med rækkefølgen i interviewguiden, hvor flere spørgsmål overlappede hinanden, hvilket hindrede en naturlig dialog. Dette er tilrettet i den nye interviewguide.

5.8 Transskribering

Afsnittet uddyber transskriberingsprocessen samt en illustrativ tabel, som viser projektets transskriberingsnotation.

Transskription

Transskriptionen er den del af datahåndtering, som Carter og Little beskriver, "*data management methods include recording, transcription (...)*" (Carter & Little, 2007, p. 4). Da alle interviews blev lydoptaget, var et fyldestgørende materiale til transskription sikret. De to forfattere har transskriberet hinandens interviews, så den forfatter, der ikke var til stede under interviewsituationen, blev bekendt med datasættet (Merriam & Tisdell, 2019). Der er i transskriberingsmaterialet tilføjet linjenummer, for nemmere at kunne identificere tekstpassager til senere brug i analysen og for at gøre datasættet overskueligt (Merriam & Tisdell, 2019).

Transskriberingsnotation

For at sikre stringens og ensartethed i transskriberingerne blev der udformet en transskriberingsnotation (Oliver, Serovich, & Mason, 2005). Tabel 2 viser transskriberede tekstsymboler. Denne tabel optimerede transskriberingsprocessen (Oliver et al., 2005).

Anonymisering	Alle informanter har fået tildelt et fiktivt navn. I dette projekt er navnene der omtales: Lolle, Anja, Britt, Oluf og Susanne . Bliver der talt om bestemte sportsaktiviteter, beskrives dette som sport generelt.
Fyldeord	Fyldord som "ehm" "øh" undlades i transskriptionen, hvis det ikke er givende for sætningens betydning, såsom at udtrykke lange pauser. Endvidere er ord der indgår i aktiv lytning, som "hmm", "okay", "helt sikkert" og lign. ej heller medtaget.
Non-verbal kommunikation	Grin noteres som 'hehe' Hoste, rømme mm., noteres ikke.
Forkortelser	I transskriptionen er almen gængse forkortelser anvendt, såsom bla., fx, osv. Endvidere er Sundhedsstyrelsen forkortet SST
Udtryk med mening	Tryk på bestemte ord, eller udtryk der skal skabe forståelse, skrives med STORE bogstaver
Forståelse	Der vil blive indsat (læs:) der hvor det har betydning for sætningens forståelse
Citater som informanterne beskriver	Citater fra informanten, eller hvis informanten nævner et navn, en bestemt influencer mm., markeres dette med " for at gøre det gennemsigtigt hvad der henvises til
Pauser	Længerevarende pauser i over 5 sek. nedskrives som ...

Tabel 2: Projektets transskriberingsnotation

5.9 Analysestrategi

I dette afsnit vil analysestrategien udfoldes. Her vil argumenterne for valg af analysestrategi beskrives, så metodiske overvejelser og beslutninger vil fremkomme som transparente og velbegrundede.

Valg af analysestrategi

Under håndtering af kvalitativ metode jf. Carter og Little er det beskrevet, at metoden skal indeholde, "*procedures, tools and techniques*" (Carter & Little, 2007, p. 2), herunder "*description of the data analysis methods*" (Carter & Little, 2007, p. 4). Derfor udfoldes de metodiske forskrifter ligeledes. Hverken Gadamer eller Heidegger har udarbejdet specifikke metodiske forskrifter (Hvidt, 2018). Dette projekt har derfor valgt at finde

inspiration hos Pedersens & Dreyers fænomenologiske-hermeneutiske forskningstilgang, som er inspireret af den franske filosof Paul Ricæurs fortolkningsteori. Ricæur har hermeneutiske grundprincipper og arbejder ud fra, at datamaterialet skal skabe en ny forståelse (Claesson, Hallström, Kardemark, & Risenfors, 2011). Eftersom projektets videnskabsteoretiske position følgelig er en fortolkningsteori, giver Pedersen & Dreyers udlægning af Ricæurs fortolkningsteori mulighed for at komme fænomenet om oplevet sundhedsinformationer på sociale medier nærmere. Fortolkningsopgaven drejer sig om at nå frem til den bedste fortolkning af de fremkomne data og ydermere at beskrive, hvorfor det har været den bedste fortolkning (Søren Juul, 2012). Gadamer fandt inspiration fra Heideggers teori, som ligesom Ricæurs udspringer af den fænomenologiske-hermeneutiske tilgang. Derfor forholder dette projekt sig inden for samme videnskabsteoretiske tankegang, både gennem indsamling af data og ved datamaterialets fremanalysering. Ricæur er endvidere inspireret af Gadamer, og begge er ligeledes enige om, at der ikke findes endegyldige svar, hvorfor ingen tolkning gør krav på at være universel og absolut (Claesson et al., 2011; Gadamer, 2007).

Forskningsprocessen

Sproget er vigtigt for Ricæur, især fordi han mener, at der er knyttet mening til ord som er præget af opvækst, kultur og historie. Gennem fortællinger med sproget kan erfaringer videregives. Derfor er sproget også af betydning, når der ønskes tilgang til såvel oplevelser, erfaringer, følelser og fornuft, fordi det netop er gennem sproget, at disse bliver offentligt tilgængelige (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette samvarierer med den filosofiske hermeneutik, hvor Gadamer mener, at mennesker med deres sprog er i stand til at reflektere over deres *væren i verden* og formulere *et udkast* til forståelsen af den verden, der opleves (Søren Juul, 2012). Dog er en fortælling ikke en kopi af virkeligheden eller en ren beskrivelse af den. En fortælling indeholder altid en fortolkning af verden. Det er gennem dialogen, at to forståelseshorisonter kan mødes, hvorved der er mulighed for horisontsammensmeltning (B. Pedersen & Dreyer, 2018). På den måde kan der opstå en ny forståelse og dermed ny erkendelse, som er det videnskabelige ideal for dette projekt på baggrund af den kommende analyse.

Der findes inspiration i Pedersen & Dreyers (2018) udlægning af Ricæurs fortolkningsfilosofi. Processen er en bevægelse fra *præfiguration*, *konfiguration* og *refiguration*. *Præfiguration* refererer til forforståelsen af verden og ikke mindst til fortællingen (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette kommer til syne i projektets udformning af forforståelse og fordomme, jf. projektets videnskabsteoretiske position. *Konfiguration* forstås som den skabende proces, hvor fortællingen bliver udformet gennem dataindsamling, hvor vigtigheden ligger i at være tro mod fortællingen (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette ses i projektets dataindsamling, afsnit 5.5, hvor indsamling af fortællingen sker gennem semistrukturerede interviews. *Refiguration* referer til det trin, hvor teksten tilegnes og bliver grundlag for fortolkning. For at tilegne sig en tekst må forskeren gøre den til sin egen ved at indsætte den i den aktuelle kontekst. Her åbnes en horisont, hvor fortællingen kan berøre forskeren (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette gøres i projektets databearbejdning gennem analyse og fortolkning.

Analyse og fortolkning

Analyse og fortolkning er en bevægelse mellem overflade-fortolkning til dybde-fortolkning, dvs. en dialektisk proces mellem det der siges og det der tales om (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette gøres gennem *den naive læsning*, som er den første helhedslæsning. Dernæst gennem *strukturanalyse*, hvor det tydeliggøres, hvad der siges, og hvad der tales om. Slutteligt bliver *kritisk fortolkning og diskussion* det, som skal skabe den nye helhed, og hvor horisontsammensmeltningen kan ske (B. Pedersen & Dreyer, 2018).

Analysen starter med *naiv læsning*. I denne overfladefortolkning har forfatterne været åbne og modtagelige over for datamaterialet. Her blev de første kvalificerede gæt om datamaterialets indhold nedskrevet. Dette var de første *gisninger*, og det blev dermed den første umiddelbare analyse af datamaterialet (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dernæst blev der anvendt en *strukturanalyse*. I denne del fremkom en dybdetolkning, den kritiske tolkning, da *strukturanalysen* er det forklarende moment i projektets analyse. Datamaterialet blev igen gennemlæst i dets helhed. Herefter blev datamaterialet inddelt i *meningsenheder*. Meningsenheder er det, der faktisk siges, og her blev datamaterialets citater anvendt (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Forfatterne

klippede manuelt alle citater ud og sammen udvalgte hvilke citater, der var sigende for indholdet. Det blev i alt til 153 meningsenheder. Efterfølgende blev disse meningsenheder samlet og udformet til *betydningsenheder*, som er den fortolkende beskrivelse af, hvad der bliver sagt i *meningsenhederne* (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Betydningen af meningsenheder blev ligeledes udarbejdet manuelt, hvor begge forfattere var sammen om at skrive det samlede indhold. Slutteligt blev *betydningsenhederne* uddraget i *temaer*, som er navngivet og beskrivende for indholdet (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Efterfølgende er de håndskrevne noter skrevet ind i et dokument i bilag 3. I dette projekt blev de 153 meningsenheder til 14 tematikker. I *strukturanalysen* blev flere tematikker slået sammen og analyseret under nye temanavne. Derfor er der senere i analysen blot ni temaer, som indeholder alle 14 temaer.

Kritisk fortolkning og diskussion

Temaerne gøres til genstand for både fortolkning og diskussion. Efterfølgende er disse blevet genstand for diskussion (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Under diskussion er der brugt teorier og supplerende litteratur, som har medvirket til nuancering (B. Pedersen & Dreyer, 2018). Dette vil udfoldes teoriafsnit 5.11. Det er gennem projektets fortolknings- og diskussionsproces, at argumenterne giver gyldighed for at ny viden kan opstå og ny horisontsammensmeltning kan fremkomme (B. Pedersen & Dreyer, 2018).

5.10 Interventioner

Afsnittet redegør for komplekse problemstillinger, hvor der vil udvikles og refereres til Medical Research Council guideline til interventionsudvikling.

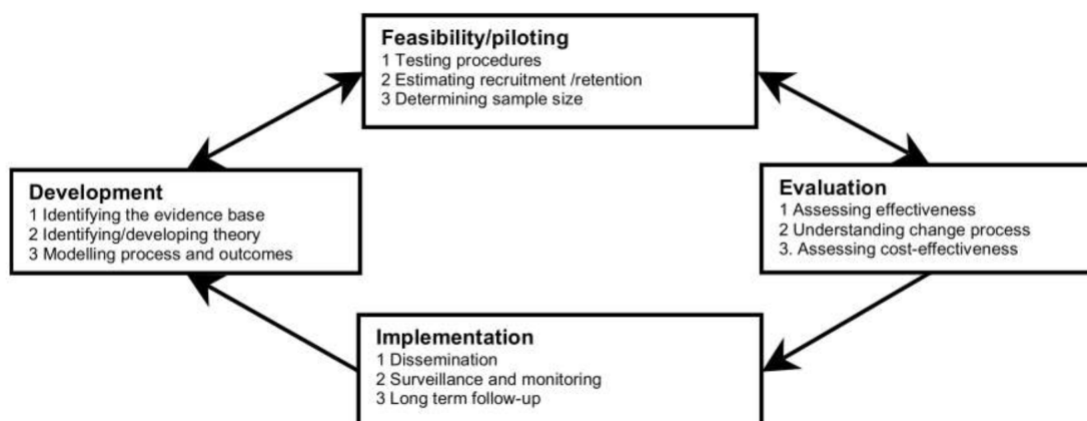
Kompleks problemstilling

Dette projekt har til formål at skabe en social intervention med fremanalyserede udviklingstiltag rettet mod forandring hos Sundhedsstyrelsen. Sociale interventioner betragtes ofte som komplekse problemstillinger og defineres som en problemstilling med flere interagerede komponenter, som skal løses ud fra en flerdimensionel tilgang (Bjerre & Hansen, 2018). Komplekse interventioner er defineret af det engelske forskningsråd Medical Research Council (MRC), som i år 2000 udgav retningslinjer for udvikling af komplekse interventioner (Bjerre & Hansen, 2018). Disse bruges til at

systematisere processen og højne til stringens.

MRC

MRC modellen er inddelt i fire dele, development, feasibility/piloting, evaluation og implementation (Craig et al., 2008). Dette ses i fig. 5:



Figur 5: MRC modellens fire faser.

Projektet beskæftiger sig med første del, *development* (fremover; udvikling). MRC opstiller tre faser i udviklingen af en kompleks intervention; identifikation af evidensgrundlaget, inddragelse af relevant teori og opsætning af en logisk model af mulige årsagsmekanismer (Craig et al., 2008). Identifikation af evidensgrundlaget er et vigtigt element for retfærdiggørelse og legitimation for udviklingen af en intervention (Craig et al., 2008). Det var i denne fase, at problemstillingen blev defineret og fremskrevet i problemanalysen. Den systematiske søgning afsnit 5.13 bidrog senere til viden, til at identificere yderligere interventionspotentialer. Derudover blev teori inddraget i projektets analysediskussion for at sikre videnskabelige nuancer og yderligere for at bidrage med forklaringer og eksplicitering om, hvordan intervention formentlig virker (Craig et al., 2008). For at redegøre for de generative mekanismer, der ligger til grund for, at en intervention har en virkning, blev en logisk model udformet, afsnit 7.2.

5.11 Teori

I dette afsnit gennemgås det teoretiske grundlag for projektet. Der er et udsnit af både adfærdspsykologiske- og sociologiske teorier, som supplerer hinanden. De psykologiske teorier bidrager til at forklare individets adfærd, hvorimod de sociologiske teorier participerer et bredere perspektiv, hvor kontekst, strukturer og mekanismer dermed også indgår.

I dette projektet impliceres teorien i den kritiske fortolkning og diskussion, afsnit 7.1. Teori er ifølge Carter & Little (2007) givende, fordi *“theory are potentially useful and can create richer, more satisfying, and more usable research”* (Carter & Little, 2007, p. 9).

5.11.1 The Illusion of Truth

The illusion of truth bruges som teori med henblik på identificering og forklaring på, hvorfor nogle individer udtrykker overbevisning og accept af en påstand, når den bliver præsenteret gentagne gange.

Denne teori beskriver tendensen til at tro på, at falske oplysninger er korrekte efter gentagen eksponering. Dette fænomen blev for første gang identificeret i 1977 af psykolog og forsker Lynn Hasher, psykolog, MD, MBA, Dr. David Goldstein og Ph.D i kognitiv psykologi Thomas Toppino. Individer kan dermed have tendens til at stole på falske informationer som værende korrekte, hvis de gentagne gange bliver eksponeret for denne påstand. Dette er især gældende, hvis påstandens korrekthed følger den kontekst, hvorved den forstås. Endvidere har konteksten, hvor individet bliver eksponeret for den, også indflydelse på, om individet godtager påstanden eller ønsker den revideret. Ved gentagne gange at blive præsenteret for påstanden, vil den for individet føles bekendt (Hasher, Goldstein, & Toppino, 1977).

5.11.2 Kognitiv dissonans

Denne teori er medtaget med henblik på at kunne forklare nogle af de adfærdsmæssige reaktioner, der kan forekomme hos individet. Teorien kan medvirke til at give en forståelse af de reaktioner som fremkommer i analysen.

Den amerikanske socialpsykolog Leon Festingers udviklede i 50'erne en socialpsykologisk teori om kognitiv dissonans. Kognitiv dissonans beskæftiger sig med, hvad der sker med individer, når deres tanker (holdninger og viden) ikke er i overensstemmelse med deres handlinger (Larsen, 2018). Mennesker tilstræber grundlæggende at føle kognitiv konsonans og føle en overensstemmelse mellem tanker og handlinger. Hvis der ikke er overensstemmelse mellem tanker, holdninger eller ytringer, opstår en ubehagelig indre konflikt, som Festinger referer til som kognitiv dissonans. Derfor vil et individ ofte forsøge at sikre kognitiv konsonans eller prøve at reducere kognitiv dissonans (Larsen, 2018). Det kan være voldsomt for mennesket at skulle ændre på måden, hvorpå det tænker, fordi mennesket skal revidere egne kognitive skemaer under indtryk af ny viden. Derfor opleves det ofte, at individer vælger at undgå informationer, som ikke stemmer overens med deres handlinger for dermed at reducere den kognitive dissonans (Larsen, 2018).

5.11.3 Giddens - det reflektive individ

Anthony Giddens teori om det reflektive individ benyttes til at diskutere og forklare karakteristika ved det senmoderne menneske. Teorien benyttes til at forstå, hvordan og hvorfor individet navigerer i forhold til sundhed i det senmoderne samfund.

Den engelske sociolog Anthony Giddens beskriver individet i det senmoderne samfund. Ifølge Giddens er refleksivitet et grundlæggende træk ved den menneskelige handling. Denne refleksivitet og tilegnelse af ny viden medvirker til en løsrivelse fra traditionerne (Giddens, 1994). Refleksiviteten beskrives som et dynamisk forhold mellem årsag og effekt, og ændres som en konsekvens af interaktioner (Hughes, 2015). Individets handlinger i forbindelse med sundhedsvalg er dermed genereret af den viden, som individet har tilegnet sig i den reflektive proces (Hughes, 2015). Giddens argumenterer for, at dette er genereret pga. globaliseringen, teknologien og kommunikationshastigheden i det 20. århundrede (Hughes, 2015). I det traditionsbundne samfund er mange ting givet på forhånd, der er mere samfundsmæssig styring og færre muligheder. I det senmoderne samfund skal individet forholde sig til både tillid, risiko og ekspertsystemer (Hughes, 2015). Fordi der i den senmoderne udvikling er flere muligheder for individet selv og mindre styring fra samfundet, giver det det individet større autonomi. Denne autonomi er medvirkende til,

at individet vil udvælge sine ekspertsystemer ud fra sin tilegnede viden. Den traditionelle videnskab bliver i det senmoderne samfund udfordret af konkurrerende systemer med alternativ viden (Hughes, 2015). Dette giver individet mulighed for at tilgå forskellige ekspertsystemer, både traditionelle videnskabelige og alternative pseudoeksperter. Det refleksive individ må navigere i disse på baggrund af sin tilegnede viden. Det senmoderne individ ser sig selv som i en konstant udvikling (Hughes, 2015), og derfor skal individet selv bedømme den tilgængelige viden og ud fra denne viden vælge, hvilket ekspertsystem individet vil tilgå. Individet vil ifølge Giddens basere sin beslutning om ekspertsystem ud fra den livsstil, som individet har valgt (Hughes, 2015).

5.11.4 Niklas Luhmann - Autopoietisk systemforandring

Niklas Luhmanns generelle moderne samfundsteori er medtaget mhp. identificering og beskrivelse af forandring. Systemforandring henviser til Sundhedsstyrelsen, hvor ønsket med viden fra dette projekt er at forandre systemet ved at give systemet ny viden. Måden hvorpå forandring skal ske iht. individet er gennem individets selvreference og kompleksitetsreducering.

Den tyske sociolog Niklas Luhmanns metateoretiske udgangspunkt er, at alt kan iagttages som systemer. Begrebet *system* er et grundbegreb for Luhmann og betegner psykiske- og sociale systemer (Luhmann, 2000). Sociale systemer er autopoietiske og selvskabende kommunikationssystemer, som består af et netværk af processer. Det vil sige, at alt hvad autopoietiske systemer skaber, skaber de ud fra sig selv (Tække, Jesper & Andersen, 2008). De handlinger, som et system foretager sig, kan beskrives som en del af systemet. Alle handlinger, som ikke har relation til systemet, anses derfor som systemets omverden. Og et system findes kun i kraft af dets omverden. Både sociale systemer (som fx. Sundhedsstyrelsen) og psykiske systemer (som individet) har bla. samfundet til omverden. Måden hvorpå et system afgør grænsen mellem system og omverden er ved at kompleksitetsreducere, hvormed systemet til- og fravælger, hvad systemet anser som interessant og relevant (Luhmann, 2000).

Ifølge Luhmann er samfundet differentieret i sådan en grad, at det kan virke ustyrligt, uoverskueligt og intransparent for individerne deri (Luhmann, 2000). Med det moderne samfund som et funktionelt differentieret system, som opererer de forskellige systemer

uafhængigt af hinanden, giver det individet mulighed for at kompleksreducere efter egen forståelse af verden (Luhmann, 2000). Derfor skal forandring hos psykiske systemer også forstås ud fra selvreference, der indebærer, at individets regulering ikke blot sker i form af reference til former og værdier. Individet må konstruere sig selv som følge af egne fortolkninger af den sociale kontekst (J. Rasmussen, 2007).

Dog er det muligt at skabe forandring i såvel psykiske- som sociale systemer. Dette kan ske via omverdenen, som potentielt kan irritere et system. Dog er det altid systemet selv, der beslutter, hvorvidt systemet ønsker forandring eller ej. Det handler fortsat om at få systemet til at kompleksreducere, hvormed systemet accepterer og tilvælger det nye til sit eget system (Luhmann, 2000).

5.12 Forskningsetiske overvejelser

Afsnittet vil både beskrive etiske retningslinjer i den kvalitative forskning samt præcisere de etiske overvejelser i forbindelse med udvikling og forandring af nye tiltag.

Etiske spørgsmål drejer sig om, hvordan man behandler mennesker og andre levende væsener (Det Etiske Råd, 2013). Projektet har arbejdet inden for rammerne af pligtetik, som indbefatter at handle i overensstemmelse med love og regler (Det Etiske Råd, 2013).

Projektet er derfor udarbejdet i henhold til Helsinki-deklarationen, som omfatter overordnede regler og rettigheder ift. frivillig deltagelse (World Medical Association, 2018). Der er udarbejdet et informationsbrev, som er sendt ud til potentielle informanter, bilag 1. I informationsbrevet er *formål, metode og brug af data* beskrevet. Her har informanterne mulighed for at læse om deres rettigheder, anonymisering samt muligheden for at trække sig fra projektet inden aflevering primo juni 2020 (Gilberg, Frederik & Hounsgaard, 2018). Endvidere sikrede det informanternes kendskab til formålsbegrænsning, således at deres udtalelser blot bruges til angivne formål (Datatilsynet, 2020). Forud for selve interviewet fik alle informanter udleveret en samtykkeerklæring, bilag 4, som skulle underskrives (Gilberg, Frederik & Hounsgaard, 2018). Samtykkeerklæringen blev ligeledes gennemgået mundtligt, og informanterne fik en kopi. Udover at beskytte informanterne gav underskriften på samtykkeerklæringen behandlingshjemmel. Dette gøres i henhold til EU-persondataforordning (Datatilsynet,

2020). Alle data er omhyggelig opbevaret og slettes efter det mundtlige forsvar ultimo Juni 2020 (Datatilsynet, 2020).

Dette projekt har yderligere arbejdet inden for rammerne af dydsetik. Dette indbefatter at være et godt menneske (Det Ethiske Råd, 2013). Dydsetik har hjulpet projektets forfattere til at forholde sig til andre etiske og moralske dilemmaer, som er en del af en kvalitativ forskningsproces. Objektivisering af individer kan betragtes som et etisk dilemma, eftersom objektivismen kan udtrykke disrespekt for menneskelivet, da mennesket har et eksistentielt behov for at blive tillagt værdi og betydning (Holtug, Kongsholm, Lægaard, & Nielsen, 2009). I dette projekt har det derfor været essentielt, at medvirkende informanter kan genkende egne udsagn, også selvom disse har været analyseret.

Sundhedsfremmende tiltag aldrig neutral omsorg, når man ønsker at regulere og give handlekompetencer i håb om ændring af menneskelig handlen (Otto, 2009). Balancen og respekt til individers autonomi og selvbestemmelse må komme i første række, og disse er indtænkt som en del af de moralske overvejelser. Projektet ønsker at inddrage og imødekomme de individer, der benytter sig af de sociale medier til at søge efter sundhed. Derfor har det også været vigtigt at inkorporere informanternes udtalelser, og derfor vægtes interviewanalysen højt.

5.13 Systematisk litteratursøgning

Afsnittet beskriver projektets systematiske søgning. Der vil være en beskrivelse af den indledende søgning, systematiske søgning, udkast til søgeprotokol, udvælgelsesprocessen, databaser, flowchart og beskrivelse af det kritiske vurderingsværktøj MetaQAT.

Indledende søgning

I problemanalysen blev der udført usystematiske fritekst søgninger på henholdsvis Google og Google Scholar, hvor der blev søgt på ord som; *Social Media, Misinformation, Information, Health Communication, Media* og *Affect to health*. Desuden blev der lavet kædesøgning på Ida Donkins bog 'Sygt eller Sundt' (2019), hvor samtlige kilder fra bogen blev anvendt. Den indledende søgning har ligeledes givet inspiration til den

systematiske litteratursøgning, hvor emner og relevante søgeord blev nedskrevet til senere brug.

Systematisk søgning

Projektets litteratursøgning henter inspiration i Bramer, Jonge, Rethlefsen, Mast & Kleijnens artikel (2018) "*A systematic approach to searching: An efficient and complete method to develop literature searches*". Bramer et al. formål har været at udvikle en dybdegående søgestrategi, som skal virke effektivt og samtidig identificere relevant litteratur (Bramer, de Jonge, Rethlefsen, Mast, & Kleijnen, 2018).

Projektet har haft til hensigt at identificere litteratur, som kunne være med til at besvare og afdække problemfeltet. Den systematiske søgningen tog derfor udgangspunkt i en systematisk og stringent søgestrategi for at højne reproducerbarhed, transparens og udtømmende resultater (Bramer et al., 2018). Tidligere søgeord, som blev identificeret under problemanalysen, blev benyttet som inspirationskilde til eventuelle søgeord. Herefter blev disse organiseret i tre søgeblokke og udgjorde projektets første udkast til en søgeprotokol (Bramer et al., 2018). Efterfølgende blev der søgt i Sociological Abstract og CHINAL for at optimere søgeordene, finde synonymer, og fordele kontrollerede emneord og fritekst, inden den endelige søgeprotokol blev udarbejdet (Bramer et al., 2018). Søgeprotokollen, som udgør udgangspunktet for projektets systematiske søgning, ses i tabel 3:

Blok 1 Sundhed		A N D	Blok 2 Sociale Medier		A N D	O R	Blok 3 Oplevelse
OR			OR				
	Health [kontrolleret emneord] OR "Health" OR Public health [kontrolleret emneord] OR "Public health" OR Population health [kontrolleret emneord] OR "population health"			Social media [kontrolleret emneord] OR Online social network [kontrolleret emneord] OR "communication media" OR "online social network*"			experience* OR perception* OR perspective* OR view*

Tabel 3: Projektets søgeprotokol

Det var de enkelte databaser og deres indekseringer af hhv. kontrollerede emneord og fritekstord, der udgjorde den endelige søgning. Kontrollerede emneord er specifikke for hver database, og derfor har det været vigtigt at udforske indekseringen af disse termer inden brug (Bramer et al., 2018). Det har sikret en konsistent emnesøgning, ved at referencer om det samme emne kan findes med det samme emneord, uanset ordvalget i titel eller abstract (Bramer et al., 2018). Fritekstordene har sikret, at der søges på ord fra title, abstract og emneord, og er medvirkende til en eksplorativ tilgang i den enkelte database (Bramer et al., 2018). For yderligere at eksplorere søgningen er flere af fritestordene trunkeret, dette ses hovedsagelig i blok 3. Det betyder, at der søges bredere, da der er taget højde for bøjninger af ordstammen (Bramer et al., 2018). Inden for hver blok er der søgt med den boolske operator OR, for at kombinere søgeordene i samme blok. Hermed bliver relaterede emner kombineret, og det sikres, at der bliver søgt efter litteratur, som enten indeholder alle termer eller blot en af dem. Dette gøres for at udvide søgningen (Bramer et al., 2018). Derefter er den boolske operator AND brugt for at kombinere de tre separate blokke (Bramer et al., 2018).

BLOK 1

Første blok havde til formål at målrette søgningen efter sundhed. Den direkte oversættelse til engelsk er *health*. Desuden blev ordet *population health* identificeret under grund søgningen. Dette ord dækkede i Sociological Abstract over "*the health outcomes of groups of individuals*", hvilket er begrundelsen for, at denne er medtaget og udforsket i de andre databaser. Desuden blev *Public Health* tilvalgt, da denne dækker over "*a group of individuals' health outcomes as distinct from the overall public, including the group's distribution of outcomes - for the health of the overall public*". Alle udvalgte termer søges som fritestord og kontrollerede emneord afhængigt af databasens indeksering, se bilag 5.

BLOK 2

Anden blok henviser til konteksten, som dette projekt ønsker undersøgt; *de sociale medier*. Derfor indgår den engelske terminologi *social media*. Dette søges både som fritestord, og kontrolleret emneord. *Online social network*, blev identificeret under den usystematiske søgning, og medtages. Denne blev også både søgt som fritestord, med trunkering, og kontrolleret emneord i de databaser, der tillod dette (Bramer et al., 2018). Under udformning af søgeprotokollen blev begrebet *communication media* identificeret og medtaget.

BLOK 3

Tredje blok har til hensigt at afdække outputtet; *oplevelsen* med sundhed på de sociale medier. Bramer et al. (2018) argumenterer for vigtigheden i at identificere mulige synonyme, som er med til at afdække samme term. Hermed blev termet *perception* tilvalgt, da det blev identificeret under den usystematiske søgning og i Sociological Abstract dækker over "*use limited to socially defined viewpoints held by research subjects or members of target populations*". Synonymet *perspective* er identificeret under søgninger på synonyme. Endvidere blev ordet *view* medtaget, da det også blev identificeret som keyword i en artikel fra problemanalysen.

Udvælgelse af databaser

De udvalgte databaser skal ifølge Bramer et al. (2018) beskrives. Medtaget databaser i projektet er; EMBASE, PsycINFO, Cochrane Library, Sociological abstracts og CHINAHL.

EMBASE er verdens største medicinske og biomedicinske database og inkluderer søgninger i databasen MEDLINE (Aalborg universitets Bibliotek, 2017c)(Eriksen, Christensen, & Frandsen, 2016). EMBASE har desuden et stort omfang af europæiske publikationer (Eriksen et al., 2016). PsycINFO er en omfattende database inden for psykologi og sundhedsforskning (Bibliotek, 2017), og var derfor relevant at medtage. Cochrane Library er en paraplydatabase. Den bruges især som opslagsværk til systematiske reviews (Aalborg universitets Bibliotek, 2017b), og er medtaget for sit potentiale til at identificere mulige reviews. Sociological abstracts har hjulpet med at identificere international litteratur inden for samfunds- og adfærdsvidenskab (Aalborg universitets Bibliotek, 2017d). CINAHL er en af verdens mest omfattende database af fuldttekster inden for sundhedsfeltet (Aalborg universitets Bibliotek, 2017a).

Dokumentation

Der er igennem søgeprocessen ført logbog. Fordelene ved at lave en separat logbog og dokumentation over søgeprocessen er muligheden for genskabelse og kopiering. Derudover har det sikret ens søgninger i de forskellige databaser. Dokumentation har endvidere givet mulighed for løbende at kontrollere processen (Bramer et al., 2018).

In- og eksklusionskriterier

I forbindelse med litteraturudvælgelse er der opstillet in- og eksklusionskriterier for at sikre en stringent udvælgelse af litteraturen. In- og eksklusion er defineret inden gennemgang af den videnskabelige litteratur (Buus, Tingleff, Rossen, & Kristiansen, 2008; Lund, 2014). Disse kriterier er opstillet på baggrund af projektets problemstilling og viden (Buus et al., 2008). Projektets in- og eksklusionskriterier ses i tabel 4.

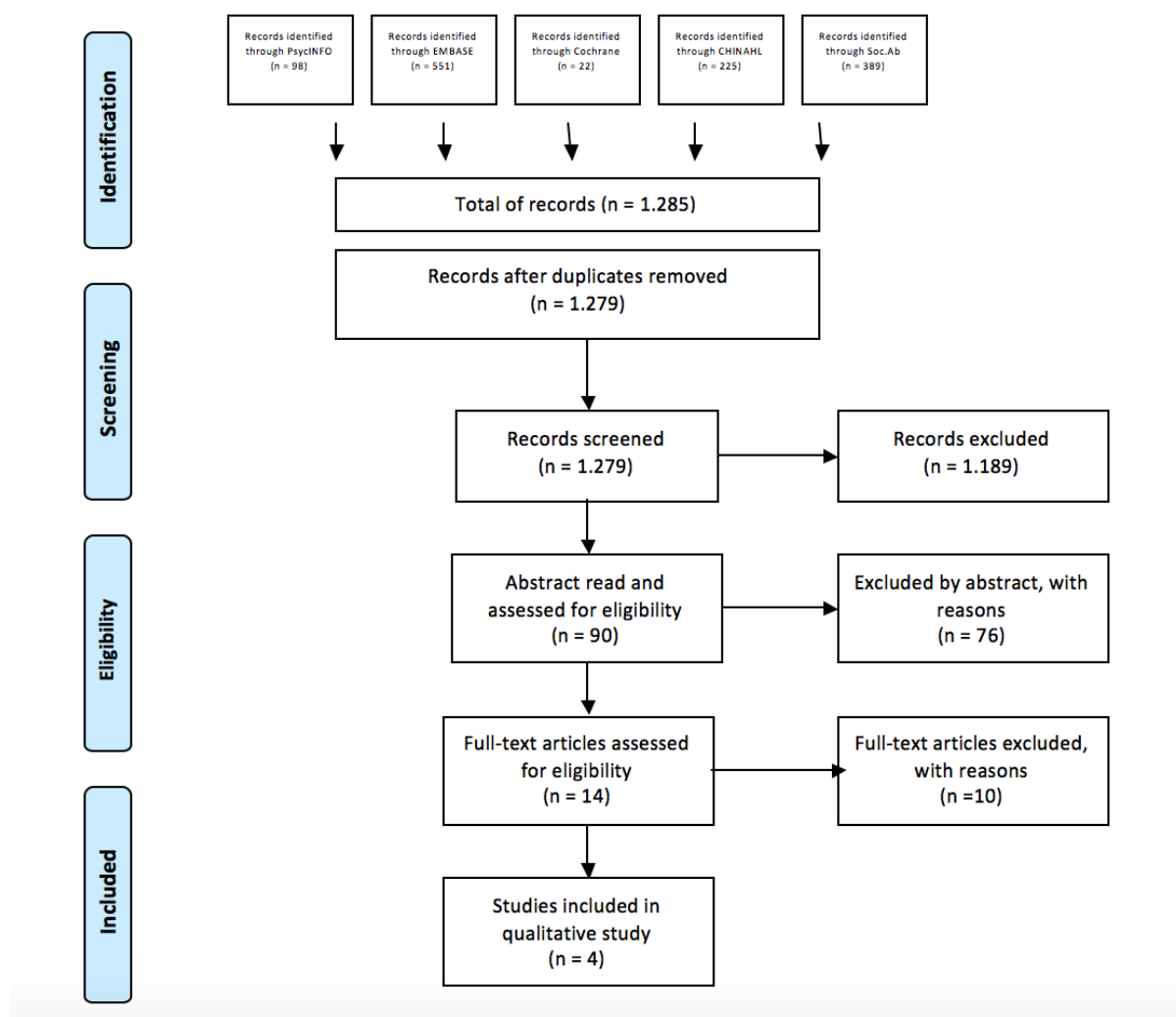
Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
1) <i>Sociale medier</i> , skal indgå som måde hvorpå befolkningen tilgår sundhedsrelateret information. 2) <i>Oplevelsesperspektiv</i> i det at benytte sociale medier til at indhente oplysninger om sundhed, skal være undersøgt 3) <i>Sundhed</i> 4) <i>Aldersgruppe >18 år</i> 5) <i>Sprog: Dansk, engelsk, norsk og svensk</i>	1) <i>Fokus på oplevelser med sundhedsrelateret indhold ifm. støttegrupper på sociale medier</i> 2) <i>Fokus på minoritetsgruppers oplevelse af sundhedsrelateret information henvendt specifikt til deres minoritetsgruppe.</i> 3) <i>Fokus på tiltag fra massemedier</i> 4) <i>Dubletter</i>

Tabel 4: In- og eksklusionskriterier, som danner grundlag for projektets systematiske udvælgelse af litteratur.

Litteraturudvælgelse

For at ensrette udvælgelsesprocessen blev 30 titler fra samme database indledningsvist gennemlæst af begge forfattere. Herefter blev disse sammenlignet og diskuteret for at koordinere kriterier og forståelsen af in- og eksklusionskriterierne (Lund, 2014).

Nedenstående PRISMA flowchart, fig 6, viser udvælgelsesprocessen:



Figur 6: Projektes udvælgelsesproces i et PRISMA flow chart.

Kritisk vurdering af artikler

Til kritisk vurdering af de inkluderede studiers metodiske styrker og svagheder, blev *Critical Appraisal Tool*, MetaQAT, tjeklisten benyttet. MetaQAT tjeklisten indeholder fire domæner: Relevans, pålidelighed, gyldighed og anvendelighed (Laura Rosella, 2019). Tjeklisten er udarbejdet til folkesundhedsmæssige problemstillinger og er endvidere skabt som et praktisk anvendeligt vurderingsværktøj (Laura Rosella, 2019). Kritisk

vurdering er en nødvendig del af evidensbaseret praksis og beslutningstagning (Laura Rosella, 2019). MetaQAT findes i bilag 6.

6. Analyse

6.1 Kvalitetsvurdering af studier

Nedenfor vil en kritisk vurdering af de inkluderede studier udfoldes, dette med helblik på at klarlægge studiernes relevans, pålidelighed, gyldighed og anvendelighed. Studierne er vurderet vha. MetaQAT, bilag 6, og yderlige i matrix hvor studiernes oversigt og resultater er beskrevet. Denne findes i bilag 7.

Artikel 1: Benetoli, A., Chen, T., & Aslani, P. (2017). Consumer Health-Related Activities on Social Media: Explorativ Study. *Journal of medical Internet research*, 19(10): e352

Studiets formål er at undersøge en Australsk befolkningsgruppes selvrapporterede forbrug af og deltagelse i sundhedsrelaterede aktiviteter på sociale medier. Forskerne ønsker at undersøge 1) hvordan forbrugerne identificere platforme på sociale medier der benyttes til sundhedsrelaterede formål, 2) finde ud af hvilke platforme der benyttes samt 3) undersøge hvilke sundhedsrelaterede aktiviteter, der finder sted. Forskerne argumenterer for, at der er et manglende kendskab til befolkningens forbrug af sociale medier i sundhedsmæssig kontekst, og at kendskabet hertil kan være med til at udvikle sundhedsinformationer på sociale medier. Undersøgelsen er relevant for dette projekt, da studiet undersøger i hvilket omfang sociale medier benyttes til søge sundhedsinformationer, samt hvad befolkningen aktivt søger efter af sundhedsrelateret indhold.

Studiedesignet er en kvalitativ undersøgelse, og forskningsspørgsmålet besvares gennem fem semistrukturerede fokusgruppeinterviews med 36 informanter over 18 år, som analyseres tematisk. Inklusionskriteriet for deltagelse er forekomsten af minimum en kronisk lidelse, såsom hypertension, depression, angst og gigt. Da disse lidelser anses som folkesygdomme i Danmark (L. I. Rasmussen, 2014; Sundhedsstyrelsen, 2013), vurderes derfor ikke som stor betydning ift. at kunne overføre studies resultater. Studiets metode samt forskningsetiske overvejelser er eksplicit beskrevet, og derfor vurderes studiets transparens som acceptabel, selvom beskrivelse af

eksklusionskriterier mangler. 53 % af studiets deltagerne er mænd og gennemsnitsalderen er 47 år. Studiet baserer sig på en befolkningsgruppe fra Sydney, og forskerne pointerer selv studiepopulationens manglende repræsentativitet i forhold til den generelle befolkning i Australien. Hvilket mindsker overførbareheden til dette projektet.

Studiets resultater benyttes i dette projekt til at underbygge fund i strukturanalysen samt de øvrige studier. Forskerne bag dette studie fremskriver et potentiale ved brugen af sociale medier, hvilket også har positiv betydning for relevansen i forhold til dette projekt.

Studiets overordnede gyldighed vurderes tilfredsstillende idet undersøgelsen besvarer forskningsspørgsmålene og metoden er udførlig og transparent. Der er dog ikke taget stilling til eventuelle bias, men da deltagerne har modtaget penge for at medvirke i studiet, kan det ikke udelukkes, at der er økonomisk incitament for at deltage, hvilket kan medføre selektionsbias.

Artikel 2: Bannor, R., Asare, A. K., Bawole, J. N. (2017). Effectiveness of social media for communication health messages in Ghana. *Health Education*, 117(4): p. 342-371

Studiets formål er at udvikle en forståelse af effektiviteten og potentialet i sociale medier som et redskab til at sende og udbrede sundhedsinformationer i Ghana.

Derudover ønsker studiet at give indsigt i brugen af sociale medier til søge sundhedsrelaterede informationer, når sundhedsprofessionelle ønsker at videregive sundhedsinformationer til befolkningen. Studiets formål er ikke gennemsigtigt, hvilket skaber forvirring omkring hvad der i ønskes undersøgt.

Studiet er et mixed method, hvor den kvalitative del er baseret på fire semistrukturerede interviews med sundhedsprofessionelle. Rekrutteringen af disse er beskrevet og interviewguiden er vedlagt, samt databehandling ekspliciteres i åben-, aksial- og selektiv kodning, hvilket højner transparens i studiet.

Den kvantitative del af studiet tager udgangspunkt i et survey, som er sendt ud til 150 kategoriseret som "general public". Rekrutteringsprocessen er ikke beskrevet og det er ikke angivet hvordan survey blev besvaret, hvorved selektionsbias ikke kan udelukkes. Dette mindsker den kvantitative reliabilitet, til trods for at spørgeskema er vedlagt i studiet. Det kan ikke udelukkes at dem som deltager i spørgeskemaundersøgelse også er

dem som benytter sociale medier mest, hvorfor sample ikke potentielt er repræsentativ for den samlede befolkning.

Der er ikke gennemsigthed mellem studiets formål og resultater, hvilket sænker studiets validitet betydeligt. Data fra de fire interviews bruges til at give en forståelse af hvilke medier, der benyttes til at udsende sundhedsinformationer samt effekten af disse. Survey data kortlægger populationens forbrug af sociale medier til at modtage sundhedsinformation. De kvantitative data er præsenteret ved deskriptiv statistik, som giver et overblik over hvor de adspurgte henter deres information om sundhed samt hvorvidt de har tillid til de kanaler, de benytter. Studiet er Ghanesisk, uden en specifik beskrivelse af hvor i Ghana de sundhedsprofessionelle geografisk befinder sig. I den kvantitative undersøgelse er 60 % af de inkluderede mænd, 40% kvinder alle mellem 18 og 35+ år. Populationen er ikke sammenlignelig med den danske befolkning, da der er tale om udviklingsland med lav BNP (GLOBALIS, 2018). Derudover har studiet ikke overførbare til dette projekt. Den information som undersøges handler om ebola, HIV/AIDS, cholera, malaria, stofmisbrug, sikkerhed på vejene og sanitet, hvilket heller ikke er overførbart.

Ifølge forskerne er der grundlag for en yderligere undersøgelse af sociale mediers potentiale i sundhedskommunikation. Studiet identificerer et potentiale i at udbrede sundhedsinformationer til befolkningen via de sociale medier, hvilket i dette projekt kan være med til at underbygge fund fra de øvrige studier. Til trods for studies lave gyldighed, transparens og overførbare medtages den i projektet, da den kan bidrage med potentiel nuancering og potentielt forstærkning til sammenfaldende fund fra de andre studier og opgavens empiri. Undersøgelsen accepteres yderligere eftersom, der foreligger begrænset viden på området, dog medtages den med forbehold.

Artikel 3: Bryan, M. A., Evans, Y., Morishita, C., Midamba, N., Moreno, M., (2020). Parental Perceptions of the Internet and Social Media as a Source of Pediatric Health Information. *Academic Pediatrics*, 20(1): 31-38

Undersøgelsen ønsker at evaluere forskellene i hvordan forældre benytter sociale medier til at søge sundhedsinformationer, samt forældrenes tillid til de oplysninger der indhentes på sociale medier. Derudover undersøger studiet forældres perception af sundhedsoplysninger på de sociale medier. Studiets formål er veldefineret relevant ift.

dette projekt, idet studiet kan give viden om oplevelsen af sundhedsviden på sociale medier.

Studiet er en tværsnitsundersøgelse baseret på et spørgeskema med 258 deltagere. Af data er der lavet en bivariat analyse, som efterfølgende analyseres kvalitativ, med tematisk opdeling af respondenternes 123 kommentarer. Både den kvalitative og kvantitative metode og analyse er eksplicit beskrevet. Dette øger studiets transparens/reliabilitet. Dog vurderes en tværsnitsundersøgelse ikke ønskværdig som studiedesign, når studiet har til formål at klarlægge forældrenes subjektive perspektiver af sundhedsinformation på sociale medier. Her ville en kvalitativ tilgang være at foretrække. Studiepopulationen er amerikanske forældre fra staten Washington med børn i alderen 0 til 18 år, hvor 93% bruger sociale medier som primær informationskilde. Informanterne har alle børn med tilknytning til et børnehospital. Forskerne vurderer at gruppen derfor ikke er repræsentativ i forhold til den generelle Amerikanske befolkning, derfor er studiepopulationen heller ikke direkte overførbart til dette projektet. Dog er den generelle Amerikanske befolkning sammenlignelig med Danmark, da USA, til dels, kan sammenlignes med Danmark, fordi begge lande kategoriseret som high-income-countries, dog med forbehold for at amerikanernes dårligere generelle sundhedstilstand (Squires & Anderson, 2015).

Ydermere har to af projektets deltagere børn i alderen 0-18 år, hvoraf den ene har brugt sociale medier som kilde til sundhedsoplysninger, da hendes barn var i kontakt med sundhedsvæsenet.

Studiets resultater besvarer ikke fyldestgørende på forskningsspørgsmålet, hvormed studiet validitet sænkes. Forskerne beskriver eventuelle metodiske begrænsninger, som yderligere nedsætter studiets validitet, men ekspliciterer ikke eventuelle bias. Selvom studiet har nedsat validitet, accepteres denne alligevel, da studiet kan give indblik i individers oplevelser med sundhed på sociale medier samt hvordan sociale medier benyttes til at fremsøge sundhedsoplysninger.

Artikel 4: Kite, J., McGill, B., Freeman, B., Vineburg, J., Li, V., Berton, N., Grunseit, A., (2018). User Perceptions of the *Make Healthy Normal* campaign Facebook Page: A Mixed Methods Study. *Social Media and Society*, 4(3)

Studiet ønsker at undersøge brugernes oplevelse af og erfaring med Facebook-gruppen "Make Healthy Normal" (MHN), som er en kampagne der skal få befolkningen fra New

South Wales til at leve sundere. Forskerne ønsker at: 1) Få indblik i karakteristika ved dem som er tilhænger af MHN. 2) Udforske årsagen til Facebook-brugeres engagement i MHN. 3) undersøge brugeroplevelsen af MHN og dens indhold. Forskerne beskriver behovet for undersøgelsen pga. manglende viden af sundhedsrelaterede informationer på sociale medier, og forhåbningerne er, at data i fremtiden kan bruges mhp. udvikling af sundhedskampagner på sociale medier.

Studiets design er mixed method, hvor i alt 591 personer, både tilhængere og ikke-tilhængere af MHN, har besvaret et survey. Efterfølgende er respondenterne inviteret til at deltage i semistrukturerede fokusgruppeinterviews. Der lavede seks fokusgruppeinterviews med i alt 33 frivillige deltagere - tre fokusgrupper med tilhængere af MHN og tre grupper ikke-tilhængere. I studiets kvalitative analyse benyttes induktiv kodning og analysestrategi i 5 hovedtemaer og 13 subtemaer. Disse data beskriver deltagernes oplevelse med Facebook-gruppen MHN. I studiets kvalitative del er metoden velbeskrevet, og med transparens vurderes derfor tilfredsstillende.

I den kvantitative analyse er der justeret for uafhængige variable, ligesom eventuelle bias er diskuteret. Studiets generelle validitet vurderes at være god. Den kvantitative metode reliabilitet vurderes acceptabel, eftersom forskningsetiske overvejelser og survey er eksplicit beskrevet. Data fra survey er håndteret med statistiske analyser, som sammenligner grupperne af tilhængere og ikke-tilhængere. Rekrutteringsprocessen er dog ikke beskrevet, hvilket sænker studiets reliabilitet.

Studiepopulationen i den kvantitative del består af 88 % kvinder, og i den kvalitative del er der ligeledes en overrepræsentation af kvinder med 26/33. Studiepopulationen er ifølge forskerne ikke repræsentativ ift. den samlede population, dette skyldes at 'normalvægtige', målt på BMI, er overrepræsenterede i studiet i forhold til de overvægtige, og til generelle befolkning i New South Wales. Forskerne mener, at det kan skyldes, at dem som allerede lever sundt og betegnes 'normalvægtige', er mere tiltrukket af sundhedsnyheder. I forhold til overførbareheden til dansk kontekst ses det, at 51 % af den voksne danske befolkning er kategoriseret 'overvægtige' (Sundhedsstyrelsen, 2018a). Studiet er medtaget, da studies vurderes af tilfredsstillende kvalitet og studiepopulationen fra Australien er sammenlignelig med projektets deltagere, i forhold til den gruppe, der benytter sociale medier i en sundhedsmæssig kontekst.

6.2 Analyse af litteraturstudiet

Afsnittet vil udforme en analyse af de inkluderede studier fra den systematiske søgning, hvor de fire studier analyseres samlet.

Følgende afsnit er en analyse af de studier, der er fremfundet via den systematiske litteratursøgning. I analysen er der fremkommet tre tematikker, *Sundhed på sociale medier*, *De attraktive sociale medier* og *Relevant information*. Disse tematikker er identificeret i en gennemgang af studiernes resultater, søgematrix bilag 7, hvoraf der er lavet en tematisk analyse studiers resultater, se bilag 8.

Sundhed på sociale medier

I dette afsnit vil omfanget af brugen af sociale medier som kilde til sundhedsrelateret information undersøges. Ligeledes vil oplevelsen af den information, der gives på sociale medier, udforskes.

Bannor, Asare & Bawole (2017) undersøger effekten og potentialet af sociale medier som en kommunikationskanal til udbredelse af sundhedsinformation fra offentlige instanser. Studiet omhandler en befolkningsgruppe fra Ghana, hvor 93% af de adspurgte svarer, at de møder sundhedsrelateret information på de sociale medier. I relation hertil undersøges de adspurgtes opfattelse af sundhedsrelateret indhold på de sociale medier. Her angiver 98%, at de er enige i, at det er en god ide at bruge sociale medier til at udbrede sundhedsinformationer i form af kampagner. I samme adspurgte gruppe beretter 67%, at de tager sundhedsrelaterede informationer fra sociale medier alvorligt. I studiet er sociale medier defineret som WhatsApp og Facebook som de primære kanaler, hvorfra deltagerne eksponeres for sundhedsinformation fra regeringen. Bannor et al. (2019) understreger i deres undersøgelse, at sundhedsmyndigheder bør overveje at gøre brug af sociale medier, da sociale medier har en stor rækkevidde i befolkningen.

Benetoli, Chen & Aslani (2017) undersøger en australsk gruppe i Sydney Metropolitan forbrug af sociale medier til at søge sundhedsrelateret information. Forskerne undersøger "*Health Related Activities on Social Media*", og finder i relation hertil, at deltagerne dagligt benytter sig af sociale medier til at fremsøge sundhedsrelateret

information. Dette primært på Facebook, hvor deltagerne i forskellige facebook-grupper deltager i diskussioner omkring sygdom og sundhed. Endvidere er der hos Benetoli et al. (2017) også undersøgt brugen af Youtube og Wikipedia, som ifølge studiet kategoriseres som sociale medier. Benetoli et al. (2017) finder, at Wikipedia benyttes som faktisk opslagsværk blandt studiets informanter. Endvidere finder de, at selvom informanterne finder faktuelle forkerte informationer på Wikipedia, indberettes dette ikke. Derfor fremkommer problematikken, eftersom andre, som søger samme information, efterfølgende vil få samme ukorrekte viden. Dette er medvirkende til, at ukorrekt viden spredes og deles. Hos Bryan, Evans, Motishita, Midamha & Moreno (2019) har man ligeledes undersøgt, hvordan sociale medier benyttes til at søge efter viden om sundhed. I studiet undersøges, hvordan forældre søger efter og oplever sundhedsrelateret information fra Facebook, Blogs og Wikipedia. Studiet viser, at 93% af de adspurgte forældre benytter sociale medier til at finde sundhedsinformation.

Kite, McGill, Freeman, Vineburg, Li, Berton & Grunseit (2018) undersøger hvordan en facebookgruppe, som er administreret af regeringen, formidler sundhedsrelateret information med henblik på at mindske overvægt og fedme blandt den voksne befolkning i New South Wales, Australien. Resultaterne viser, at sociale medier er en integreret del af befolkningsgruppens måde at hente sundhedsrelateret information på. Det er ydermere et sted, hvor både personlige og professionelle interesser følges, hvorfor det også viser sig, at personer med en underliggende interesse for sundhed og sundhedssider er mere modtagelig over for den viden, som præsenteres i den givne gruppe. Kite et al. (2018) finder endvidere, at kendte mennesker (celebrities), som står i spidsen for en given Facebookside, er medvirkende til at øge befolkningens tillid til sundhedsinformationer, der formidles på siden.

På baggrund af studierne fremgår det, at sociale medier er attraktive domæner for både at indhente, men også at udbrede sundhedsrelaterede informationer. Sociale medier benyttes aktivt som domæne til at læse om sundhedsrelaterede emner. Tilgængelige informationer på sociale medier kan både komme fra professionelle, kendte mennesker, og findes på Wikipedia, og med afsæt heri tolkes det, at informationerne kan være af vekslende kvalitet. Dette understøttes af Benetoli et al. (2017), som finder, at faktisk forkerte oplysninger ikke rettes og dermed fortsat vil være tilgængelige. Det fremgår

ikke af studierne, hvordan deltagerne selekterer i de informationer, der fremsøges på sociale medier. Bryan et al. (2019), finder som de eneste, at blot 50% af deltagerne dobbelttjekker informationerne fra sociale medier med fx egen læge.

Kite et al. (2018) finder, at facebookbrugere, som vælger at "synes godt om" en sundhedsside på Facebook, efterfølgende stoler på den information, der formidles gennem denne side. Det betyder, at individer, der har tillid til informationerne fra de domæner, de aktivt selv har tilvalgt, accepterer denne viden uden at stille sig kritiske over for informationernes troværdighed. Af ovenstående tolkes det, at mennesker generelt har en stor tillid til den viden, de vælger på sociale medier.

Opsummering

Ud fra ovenstående tolkes det, at sociale medier generelt er et attraktivt medie at indhente sundhedsinformationer fra. Mange mennesker verden over bruger dagligt sociale medier til at fremsøge sundhedsinformation og bliver ligeledes eksponeret for mange informationer. Derfor er der argumenteret for et potentiale i, at myndighederne benytter disse medier. Sociale medier dækker over flere forskellige domæner, hvor især Facebook bliver nævnt. Analysen viser, at mennesker, der bruger sociale medier til at læse om sundhed, generelt har stor tillid til den information, de finder. Kendte personer viser sig at kunne være medvirkende til at øge troværdigheden af informationer, der gives på sociale medier. Dette kan ses som værende en fordel, hvis myndighederne bruger disse kendte personer til at udbrede videnskabelig viden om sundhed. Omvendt kan dette tillidsspørgsmål være problematisk, hvis kendte formidler egne udokumenterede overbevisninger. Endvidere fremhæves det, at den sundhedsrelaterede viden, som individer selv vælger at tilgå og "synes godt om", i højere grad findes troværdige og acceptable.

De attraktive sociale medier

Følgende afsnit vil eksplorere, hvad der gør sociale medier attraktive, og dermed kan være med til at klarlægge potentielle udviklingsbehov.

Benetoli et al. (2019) finder, at studiets deltagere oplever det attraktivt at deltage i sundhedsdebatter på sociale medier, samtidig med at deltagerne gerne deler ud af og

læser andres erfaringer med sundhed og sygdom. Bryan et al. (2019) finder ligeledes, at sociale medier benyttes som erfaringsudveksling. Kite et al. (2018) undersøger, hvad de adspurgte finder tiltrækkende ved sociale medier. Forskerne finder, at brugen af sociale medier er en integreret del af den måde, informanterne finder sundhedsinformationer og nyheder, og at det, der udvælges, ofte har personlig interesse. Endvidere finder Kite et al. (2018), at særligt den unge del af befolkningen bruger Facebook-grupper med sundhedsinformation som et sted til at få personlig støtte og support. I samme artikel finder Kite et al. (2018), at sociale medier er særligt attraktive, når fagfolk besvarer spørgsmål om sundhed, hvoraf der er efterspørgsel på faglig sparring i det miljø, hvor viden deles.

Opsummering

Af ovenstående udledes det, at sociale medier overordnet fremkommer attraktive, fordi de er let tilgængelige og en integreret del af menneskers liv. Sociale medier benyttes til erfaringsdeling omkring sygdom og sundhed og ligeledes til søge støtte og support. Sociale medier giver derfor mulighed for interaktionen mellem mennesker, som derved kan være et attraktivt sted at hente sundhedserfaringer. Et potentiale for myndighederne kunne være at deltage mere aktivt i debatterne på sociale medier, da dette endvidere kan højne rækkevidden til befolkningen. Især de unge bruger sociale medier til blive støttet ift. sundhed. Ligeledes fremkommer en efterspørgsel på faglig sparring på sociale medier, hvor mulighed for kommunikation med professionelle efterspørges.

Relevant information

I det følgende vil det fremanalyseres, hvordan sociale medier benyttes som en kilde til information om sundhed, og hvilke forudsætninger der højner, at individer anvender den information, der gives.

Sociale medier bliver som tidligere nævnt både brugt som et sted til at udbrede information i form af kampagner, som en portal til at søge sundhedsinformationer og til en kombination af begge dele. Bannor et al. (2017) undersøger udbredelsen af informationer til befolkningen i Ghana i form af epidemier, sanitet, HIV/Aids, misbrug af stoffer og lign., og finder potentiale i at benytte sociale medier til dette. Bryan et al.

(2019) finder, at forældre som fremsøger sundhedsrelaterede emner oftest søger efter mentalt helbred, vacciner, eksem, søvn og bilsikkerhed, når det kommer til deres børn. Kite et al. (2018) undersøger, hvordan Facebookgrupper bruges som informationskanal omkring overvægt og fedme. Den undersøgte Facebookgruppe giver både informationer om sundhed samt intern sparring. Facebookgruppen har derfor både et formidlingselement samt giver muligheden for at søge information og sparre med andre brugere af gruppen. Kite et al. (2018) finder endvidere, at man som modtager skal kunne relatere til det indhold, der formidles på de sociale medier, og at brugerne af sociale medier ønsker simple svar på mere dybdegående spørgsmål. Samtidig tolkes det, at det kræver en positiv og inspirerende tilgang til befolkningen, såfremt instanser som fx myndighederne ønsker at formidle et budskab til befolkningen gennem et socialt medie.

Opsummering

Sociale medier benyttes ofte som informationskanal til både at udbrede og opsøge viden. Det giver mulighed for hurtig vidensdelingen til mange mennesker. Endvidere ses Facebookgrupper som et stærkt fora til videns- og erfaringsdeling blandt personer, der kan relatere til hinanden eller som har fælles interesser. Dog skal viden, der formidles på sociale medier, være aktuel og relevant, og det skal især prioriteres at formidle i øjenhøjde med de modtagere, der skal anvende informationen.

6.3 Strukturanalysen

I nedenstående del er den sidste del af strukturanalysen beskrevet i en dybdetolkning, hvor de fremanalyserede tematikker udfoldes. Af de initialt markeret 153 meningsenheder er der opstået 14 tematikker. Da flere af tematikkerne er overlappende, sammensættes disse under nye temanavne, som i denne strukturanalyse bliver til ni nye temanavne. Dette indebærer derfor, at alle 14 tematikker fortsat er medtaget i analysen, og illustreret i tabel 5, hvor de ni nye temanavne vises.

Nyt temanavn	Inkluderede tematikker
1) <i>Definitionsbegreber</i>	Her indgår tematikkerne: Tema: Sundhed , og tema: Sygdom
2) <i>Domæner</i>	Her indgår temaet: Domæner
3) <i>Sundhedsrelateret indhold på sociale medier</i>	Her indgår tematikkerne: Tema: Frihed til selv at søge info , Tema: Ansvar for eget helbred og Tema: Hvad søges der på
4) <i>På hvilket grundlag træffes sundhedsvalg</i>	Her indgår tematikkerne: Videnskabelig- eller udokumenteret viden , Tema: Hvad skal man stole på , og tema: Den kritiske sans
5) <i>Vaccinedebatten</i>	Her indgår temaet: Vaccinedebatten
6) <i>Ekkokamre</i>	Her indgår temaet: Ekkokamre
7) <i>Sundhedsstyrelsen</i>	Her indgår temaet: Sundhedsstyrelsen
8) <i>En videnskabelig vidensportal</i>	Her indgår temaet: En videnskabelig vidensportal
9) <i>Effekt af dialog</i>	Her indgår temaet: Effekt af dialog

Tabel 5: Viser i venstre kolonne de ni nye temanavne, hvor det i højre fremgår, hvilke tematikker der hører under disse navne.

1) Definitionsbegreber

Dette tema er medtaget, da det ønskes undersøgt, hvordan sundhedsrelaterede informationer opleves på de sociale medier, og på hvilket grundlag beslutninger herom træffes. Det findes derfor vigtigt at klarlægge, hvordan sundhed defineres blandt informanterne, da det kan give viden om hvilken type sundhed, der søges efter, og deraf hvilke sundhedsinformationer informanterne tilgår. I dette afsnit er sundhed og sygdom endvidere opdelt i hver deres begreber. Dette fordi forfatterne fandt det brugbart at forstå informanternes syn på begreberne i adskilt version.

Sundhed

Sundhed opfattes blandt andet som et komplekst fænomen. Dette fremgår også i variationerne af definitionerne, som informanterne beretter. Britt siger, " *Jamen, sundhed defineres lidt på, hvordan vi lever vores hverdag (...)* Så sundhed for mig er at spise sundt, og dyrke motion" - Citat 2. Selvom kost og motion er nogle af de begreber, der oftest bliver nævnt, har enkelte informanter en bredere tilgang til sundhed. Susanne

beskriver også sundhed som, *"(...) sund, nærende kost, og sørge for at man er glad, gøre de ting der gør en glad. Sådan være sammen med familie og venner"* - Citat 3. Anja supplerer, *"det er selvfølgelig også, altså, ikke gå og være trist og ked af det, altså, at man føler sig, altså føler, at man har det godt også indeni"* - citat 4. Ovenstående citater bevidner, at sundhed opleves som et individuelt begreb, men ligeledes et kompleks begreb, som kan være svært at få defineret, og derfor fremkommer begrebet individuelt. Dette understreges yderligere, når informanterne er enige om, at oplevelsen af sundhed kan ændres, og bliver ændret over tid. Anja siger, *"Ja. Ja, det kan den godt. Altså det tror jeg allerede den har."* - citat 12, og Oluf supplerer, *jamen jeg tror det ja, jeg tror det har ændret sig meget, hvad sundhed egentlig er for mig* - Citat 13. Der er dog ingen tvivl om, at sundhed er en vigtig dimension for informanternes liv. Lolle siger, *"Ja det er rigtig vigtigt for mig* - citat 6, og Susanne bakker op, *"om sundhed er vigtigt? Ja det er det (...) en stor del af min livskvalitet er, at jeg føler mig sund"* - citat 8.

Sygdom

Sygdom viser sig også som et komplekst fænomen. Dette tolkes, når alle ligeledes definerer sygdom forskelligt, og der dermed ses en individuel, men ligeledes en bred opfattelse af begrebet. Dette ses i udtalelserne fra Lolle, *"(...) ja, jeg synes der er mange ting, både de ting man kan se, og så også de ting, man ikke kan se* - citat 14, og Susanne, *"(...) jamen sygdom, det er jo altså, hvis man ikke kan udføre de ting, man gerne vil"* - citat 16. Britt er den eneste som beskriver sygdom kort, og siger, *"Jamen, det er almindelige sygdomme, influenza osv."* - citat 15.

Opsummering

Udtalelserne viser, at sundhed opfattes som betydningsfuldt for informanterne, men at både sundhed og sygdom er komplekse fænomener, som individer tilgår forskelligt. Det kan ændre sig over tid, alt efter overbevisninger. Der er udtalelser, der bevidner, at sundhed og sygdom blandt andet opleves som værende KRAM faktorer, hvor kost og motion bliver de fremtrædende, hvorimod andre beskriver det som en psykosocial tilgang. Dette kan betyde, at hvis der skal gives sundhedsrelaterede informationer, kan det blive nødvendigt at tage højde for, at sundhed defineres bredt, eftersom det er medvirkende til, at flere individer kan identificere sig selv i informationerne.

2) Domæner

For at kunne undersøge hvordan sundhedsrelaterede informationer opleves på de sociale medier, bliver det værdifuldt at klarlægge hvilke sociale medier, der primært bliver anvendt til at søge efter sundhedsrelaterede informationer.

Når der tales om på hvilke domæner, der søges efter sundhedsrelaterede informationer, fremkommer de sociale medier, Instagram og Facebook, som de primære. Britt nævner, *"jamen altså, det gør jeg på Instagram"*, - citat 20 og Anja siger, *"(...) Nok især Instagram. Nok også Facebook"* - citat 22. Lolle supplerer, *"Google og Facebook (...) Efter jeg er blevet mor, så bruger jeg rigtig meget sådan en terminsgruppe på Facebook"* - citat 19. Der er varierende årsager til, at informanterne tilgår de forskellige domæner. Det kan være lige fra råd om børn, som Lolle nævner, til mad-inspiration og træningsprogrammer, men også som Anja beskriver det, *"jeg tror altid, jeg tror, det er for at, tja, hente inspiration for at blive klogere, eller hvad skal man sige, få et lidt mere nuanceret blik på det (læs: sundhed)"* - citat 23.

Informanterne beretter, at de yderligere benytter sig af sociale medier bla. for at følge influencers, som deler sundhedsrelateret indhold. Dette beskriver Anja som, *"Sofieschartz også, (...) hun giver nogle gode fifs til, hvad man kan sådan, altså, mad der er god for hjernen og sådan noget"* - citat 30. Susanne udvælger også efter indhold, og siger, *"Mange af dem jeg følger, det er jo også sådan om noget sundhed generelt. Så der er da mange, meget inspiration og et eller andet sted også påvirkning mange forskellige steder fra"* - citat 28. Det fremkommer derfor som alsidige begrundelser for, hvorfor og hvilke influencers informanterne vælger at følge. Dette sker alt efter behov, og hvor de føler, de kan hente megen inspiration.

Opsummering

Sundhedsrelaterede informationer søges primært på Instagram og Facebook. Søgemaskinen Google bliver også nævnt, da den kan give adgang til andre fora, hvor information om sundhed kan tilgås. På de sociale medier er det ofte influencers på Instagram, som informanterne søger sundhedsinformationer fra, hvorimod det på Facebook oftere er grupper. Det betyder dermed fremadrettet, at især Instagram og Facebook er magtfulde sociale medier til at formidle sundhedsrelaterede informationer.

3) Sundhedsrelateret indhold på sociale medier

For at kunne besvare hvordan sundhedsrelaterede informationer opleves på sociale medier, og på hvilket grundlag sundhedsvalg træffes, er det relevant at undersøge, hvorledes informanter oplever frit at kunne søge efter sundhedsinformationer på sociale medier.

Frihed til selv at søge

Det anses som værende positivt selv at kunne søge efter sundhedsrelaterede informationer online. Britt siger, "*(...) Jamen det synes jeg er super godt, altså man kan søge råd alle mulige steder*" - citat 36, og Oluf udtrykker det, "*Jo mere frihed, jo bedre (...)*" - citat 43. Det er ikke altid, der søges efter noget bestemt. Det kan være tilfældigt, hvad der viser sig og som vækker informanternes interesse. Susanne fortæller, "*(...) og så ser man, hvad der kommer frem. Jeg synes egentlig, det er okay, hvis man bare sidder og kigger i det*" - citat 35. De fleste bruger dog sociale medier til at blive inspireret af sundhedsinformationer og nye sundhedstrends. For Anja kan søgningerne også handle om bekræftelse. Hun bruger muligheden for at søge efter sundhedsråd for at bekræfte sig selv i, at den måde hun efterlever sundhed på, er den "rigtige". I dialogen med interviewer siger Anja følgende, "*(...) ved at følge de der influencertyper inde på Instagram som jeg synes har nogle gode holdninger. M: Så også en form for bekræftelse i, at den vej, du vælger, er den rigtige ? Anja: Ja*" - citat 42. Det kan betyde, at muligheden for at tilgå mange oplysninger om sundhedsrelaterede informationer ikke kun anses som inspirerende, men de uendelige tilgange til sundhed kan potentielt også gøre det svært at efterleve "det rigtige".

Ansvar for eget helbred

Den selvstændige søgemulighed bliver også brugt til sygdomsrelaterede formål, og endnu engang udtrykker informanterne tilfredshed i både selv at kunne søge efter informationer og også at få denne viden fra andre. Ved sygdom benytter Britt sig ofte af *sundhed.dk*, og siger "*der er jo sundhed.dk, den brugte jeg en del. Den bruger jeg en del faktisk. Hvis jeg skal, lad os bare sige, nu havde min søn halsbetændelse, så går man ind og googler halsbetændelse, og hvornår lægen skal kontaktes*" - citat 47. Sociale medier, og andre online sundhedsfora tilvælges altså også ved sygdomssymptomer. Dette finder Anja er en fordel, da hun selv anvender alternativet selv at søge efter symptomer frem

for at kontakte egen læge. Hun siger, *“Det er nemmere (...) i stedet for man skal til at ringe til lægen og sådan noget, måske have fat i lægevagten og sådan noget”* - citat 48. Samme tendens ses i Lolles udsagn, da hun fortæller, *“Det kan måske faktisk godt være, at det ikke er så godt (læs: ikke at kontakte lægen), hehe, men nogen gange så har man det jo skidt med at skulle ringe til sundhedsvæsenet hele tiden. Så vil man måske hellere finde tingene et andet sted, så man ikke skal ringe ind til lægen hele tiden, ikke også. Så forstyrrer man jo bare”* citat 46. Det tyder på, at det kan være den dårlige samvittighed over at skulle kontakte egen læge, der er medvirkende til, at informanterne selv vælger at søge efter sygdomsrelaterede informationer. Oluf udtrykker sin oplevelse med at have frihed til selv at søge lidt anderledes, og ytrer, at selvom lægerne ved meget, så ved de ikke altid, hvad der er sundt og usundt. Det bliver fremlagt på følgende måde, *“ (...) det er rart at kunne gå ind og søge selv for der er ... lægerne ved selvfølgelig meget og er uddannede til ting, men det er godt at kunne sætte dem op imod google og nogle af de ting, du generelt kan søge på. De er ikke, jeg siger ikke at google er bedre, men du får noget grundviden (...)”* - citat 44. Han mener altså, at de sociale medier kan give ham en grundviden, som lægerne ikke kan, og denne viden kan han bruge til selv at nuancere, da lægerne efter hans opfattelse ikke altid har den nødvendige viden.

Hvad søges der på

Når informanterne fravælger at kontakte lægen, udtrykker de, at det især er de gode husmoderråd, de selv søger efter. Anja siger, *“det kan være nemmere, fordi så kan man finde sådan nogle gode husmoderråd, der gør, at man hurtigt kan komme over hoste eller sådan noget eller hurtigt finde frem til, hvad man lige kan gå på apoteket og købe et eller andet i håndkøb”* - citat 68. Lolle bruger især sin ‘terminsgruppe’ på facebook til at søge efter viden, og fortæller, *“Så jeg går ind i de der, specielt i terminsgruppen går jeg ind og søger på fx rød numse. Der var på et tidspunkt mit barn havde meget rød numse, og derfor var jeg lidt i tvivl om hvad man egentlig kunne gøre ved det (...)”* - citat 67. Lolle tilvælger altså muligheden selv at fremsøge informationer for at få råd fra andre ligesindede. Der kommer ydermere eksempler på, hvordan sociale medier kan være informative. Britt er hofteopereret og følte ikke, at hun fik nok informationer fra Sundhedsvæsenet, derfor tog hun sagen i egen hånd, og fortæller *“ (...) og inden operation osv. og der fik jeg langt flere oplysninger end jeg fik fra sundhedsvæsenet. Også oplysninger som holdte stik”* - citat 69. For Britt er det en positiv mulighed for at få svar på spørgsmål og tilgå flere

informationer, end dem sundhedsvæsenet giver.

Opsummering

Sundhedsrelaterede informationer opleves generelt som positive på de sociale medier og på internettet. Der er en frihed i selv at kunne tilgå og vælge sundhedsrelaterede informationer for dermed blandt andet både at blive inspireret og bekræftet i sine sundhedsvalg. Sundhedsvalg (relateret til sygdom) træffes på baggrund af, at informanterne ikke ønsker at kontakte og belaste egen læge, og derfor søger de aktivt selv efter viden. Endvidere træffes sundhedsvalg (relateret til sygdom) på baggrund af viden fra de sociale medier, fordi de er af den overbevisning, at lægerne ikke altid har den nødvendige grundviden. Derfor stoler de ofte på disse "husmoderråd" fremsøgt på sociale medier. Derudover træffer de ofte disse valg på baggrund af informationer og erfaringer fra andre individer på sociale medier - ofte en service som bla. Sundhedsvæsenet og myndighederne ikke kan tilbyde.

4) På hvilket grundlag træffes sundhedsvalg

For at kunne besvare på hvilket grundlag sundhedsvalg træffes, findes det betydningsfuldt at klarlægge, om videnskabelig dokumenteret viden er en prioritet for informanterne, samt hvilke informationer de ellers stoler på, og ikke mindst hvordan informanterne vurderer online sundhedsinformationer.

Hvad skal man stole på

Selvom alle ytrer tilfredshed over selv at kunne søge og tilgå sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier, er der også bred enighed om, at det på samme tid gør det svært at navigere i hvilke informationer, der er troværdige. Informanterne fortæller dog også selv, at de ofte kan glemme, hvilken viden de tilgår, og hvor viden kommer fra. Anja fremlægger det således at, "Hvis jeg er syg eller sådan noget, eller har ondt eller andet sted, så googler jeg det bare, og så tror jeg at jeg glemmer at kigge hvilken side jeg kommer ind på" - citat 78. Endvidere stoler informanterne på influencers, de aktivt har valgt følge, og derfor tænker de ikke altid over, hvorvidt de informationer, de tilgår, har videnskabelig dokumentation eller ej. Lolle fortæller, "Ja fordi, jeg synes jo, at de der influencers, de, man stoler jo blindt på dem, på en eller anden måde, specielt hvis der er mange af dem der siger det samme (...)" - citat 73. At læse

samme informationer flere gange gør ofte informationerne mere troværdige.

Beslutningen om, hvorvidt et udsagn er sandt eller falsk, træffes derfor ofte på baggrund af, hvor mange gange informanterne eksponeres for et udsagn. Dette udtrykker Britt, *“Når man, jeg læser forskellige ting, og hvis der er sammenfald så tænker jeg, at så er det nok rigtigt” - citat 75.* Det samme gør sig gældende for Oluf, som fortæller, *“Og så for, at være ærlig, når jeg har kigget på to links og jeg mere eller mindre læser det samme og ikke føler, at jeg bliver klogere, så gør jeg mine egne erfaringer (...)” - Citat 82.* Dette kan dog også skabe forvirring, og Anja udtrykker det *“Men jeg synes godt det kan være lidt forvirrende, det der med, at der kan være, eller der er efterhånden så mange steder du kan læse om forskellige sygdomme og sundhed, det kan godt blive sådan lidt, hvad for noget af det skal man så tro på (...)” - citat 80.*

Videnskabelig- eller udokumenteret viden

Informanterne ytrer, at de ofte stoler på de påstande, der præsenteres gentagende gange, men en gentagen eksponering er dog ikke ensbetydende med en videnskabelig dokumentation. At sundhedsrelaterede informationer er videnskabeligt underbygget, fremkommer ellers som et vigtigt element for informanterne. Britt udtrykker, *“Ej, jeg kan godt lide, at det er videnskabeligt, jeg søger faktisk rigtig mange information og læser meget” - citat 56.* Dog fremkommer det ikke, hvordan Britt sikrer sig dette. Susanne siger selv, at hun er fortaler for mere videnskabelig viden med sin udmelding, *“Så jeg er lidt, hvad hedder det, jeg er lidt fortaler for den debat, at man ligesom husker evidensen i det og ikke tager alt for gode varer, hvad man ser og hører og læser” - citat 58.* Susanne kan dog heller ikke uddybe, hvordan hun sikrer, at sundhedsrelaterede beslutninger baserer sig på evidens. Anja tænker ikke så meget over, hvorvidt indhold, der formidles, er baseret på videnskabelig viden. Hun har en formodning om, at de sider, hun tilgår, og som har med sundhed at gøre, er “sikre sider”. Hun siger, *“Tja ... jeg ved ikke om jeg vil sige at, jeg går op i det på den måde (...) jeg går ikke ind og kigger om det er noget de sådan har forsket på, men det regner man da lidt med når det hedder netdokter og sådan noget, hehe” - citat 59.* Anja beretter altså, at hun implicit regner med, at tilgængelig viden på ‘sundhedsfora’ er videnskabelig viden, og eftersom hun ikke forholder sig kritisk ender hun med at sidestille viden fra et nyhedsmedie, netdokter.dk, med professionel viden. At sundhedsrelateret viden skal være videnskabelig underbygget, er for Oluf kun vigtigt i det omfang, der relaterer sig til sygdom. Han udtrykker, *“Men jeg*

tænker lidt, at især de eller det er nok mere med henblik på sygdomme og ikke at være syg og de ting. Det er nok lidt mere der jeg kan mærke, at fakta og data skal opbakke omkring” - citat 61. Derfor er det for Oluf mere legalt at træffe sundhedsrelaterede valg uden videnskabelig dokumentation, end hvis det var sygdomsrelaterede beslutninger.

Den kritiske sans

Selvom informanterne fortæller, at det kan være forvirrende og svært at navigere i, hvilke udtalelser der er troværdige, ytrer flere alligevel, at de vurderer sig selv med en højere kritisk sans end andre i samfundet. Britt gør det tydeligt i hendes udmelding med, *“Så det er jo ikke mig sociale medier rammer, og jeg kan da også godt sortere i det, men jeg kunne forestille mig, at der var samfundslag som ikke kan sortere i det (...) Der er jeg nok lidt over gennemsnittet”* - citat 90. Oluf er af samme overbevisning, og siger *“Jeg meget kildekritisk (...)”* - citat 93. Susanne mener også, at hun ikke tager alting for gode varer, og siger, *“Jeg er blevet meget mere bevidst om den faglige evidens (...) jeg tager jo ikke lige alting for gode varer”* - citat 94, og Anja udtaler det således, *“ Men jeg tror også det er fordi, at jeg ved at jeg kan ... navigere og filtrere det sådan hvad der er rigtigt eller forkert, eller hvad jeg synes der er okay og hvad der ikke er”* - citat 92.

Opsummering

Informanterne træffer ofte sundhedsrelaterede valg på baggrund af informationer, de læser gentagne gange, eftersom viden, der eksponeres ofte, betragtes som troværdige informationer. Informanterne træffer gerne beslutninger på baggrund af informeret og videnskabelig dokumenteret viden, men kan ikke forklare, hvordan dette sikres. Derfor op søger de ofte internetsider, der subjektivt fremstår som troværdige, og uden at forholde sig til, hvem afsenderen er. Dog tyder empirien på, at den videnskabelige dokumentation prioriteres i højere grad i relation til sygdom, da informanterne skelner mellem sundheds- og sygdomsinformationer. Informanterne vurderer deres kritiske sans som “over gennemsnitlig” og opfatter dermed sig selv som værende i stand til at sortere i relevante informationer, dog uden at kunne begrunde hvordan. Derfor bliver informanternes sundhedsvalg ofte truffet på baggrund af subjektive vurderinger.

5) Vaccinedebatten

For at forstå hvilken indflydelse influencers og påstande på sociale medier kan have på aktuelle sundhedsrelaterede emner, som kan være medbestemmende for, hvilke sundhedsvalg der træffes, er det besluttet at tage debatten om HPV vaccinen med for at have et konkret eksempel at kunne analysere ud fra.

At influencers har en stemme i sundhedsdebatterne, som fx i forbindelse med HPV vaccinen, var med til at skabe forvirring og mistillid til systemet, eftersom mange af de synlige influencers var modstandere af vaccinen. Informanterne medgiver, at influencers ikke burde have en afgørende stemme i sådanne sundhedsdebatter. Anja beretter, "(...)jeg synes ikke om det, fordi jeg har en fornemmelse af, at de udtaler sig om noget de ikke ved noget om" - citat 98. Alligevel valgte flere af informanterne at lytte til influencernes stemmer. Dette havde blandt andet konsekvenser for Lolle, fordi hun ikke turde tage imod den sidste vaccination og dermed ikke er beskyttet mod livmoderhalskræft i dag. Det har hun også fortrudt efterfølgende, og Lolle fortæller,

"Altså jeg vil sige det sådan, jeg fik jo to af de der indsprøjtninger, jeg fik faktisk aldrig den tredje pga. der var så stor en debat omkring emnet, (...) Så ja, der kan man jo sige, at det hvert fald var ret dumt af mig, at jeg lyttede på influencers som ikke, men altså, det, det er utroligt, at man går ind og stoler på nogle folk som ikke engang sidder med de ting, som ikke engang læser inden for det, som ikke engang er inden for det felt, men alligevel så stoler man så blindt på dem, fordi de siger sådan nogle ting" - citat 95

Britt fortæller også, hvordan debatten var medskabende til forvirring hos hende. Faktisk i sådan en grad, at hun grundlæggende havde den overbevisning, at der ikke var evidens nok på området, til at man med sikkerhed kunne sige, at vaccinen ikke havde fatale bivirkninger. Hun sagde, "Ja, den var fandme svært, fordi man vidste ikke helt hvilket ben man skulle stå på (...) men igen, på det tidspunkt havde de jo heller ikke de erfaringer. Altså, de havde jo ikke nok grundlag for at danne sig nogle videnskabelige forklaringer" - citat 96. Dette vidner om, at de steder på de sociale medier, hvor informanterne hentede HPV relaterede informationer, sandsynligvis ofte kun fremlagde unuancerede og ensidige udtalelser. Dette argumenteres med, at der herskede tvivl om grundlaget for den faglige evidens for vaccinen. Susanne kommer ind på, at dette kan

skyldes en manglende synlighed i debatten fra Sundhedsstyrelsen. Eftersom informanterne ikke oplevede, at sundhedsmyndighederne var synlige på de sociale medier, hvor informanterne primært hentede deres vaccine informationer, var dette potentielt medvirkende til, at influencers stemme fyldte mere. Susanne udtrykker det således, "*(...) nej det synes jeg ikke de var. For jeg synes det var, altså det var alt for meget de her alternative, altså modparten der blev, der kom frem, synes jeg egentlig. Det var det man hørte mest om, at alle dem der var imod det. Hvor man sådan lidt lod sig påvirke af det*" - citat 97. Denne udtalelse om manglende synlighed fra Sundhedsstyrelsen, bakkes også op af de andre informanter, fx. udtaler Anja, "*Øh ... Jeg synes ikke det var dem man lagde mest mærke til. Jeg synes mest det var sådan de kendte, og influencers og deres udtalelser omkring det. Det var dem jeg lagde mærke til*" - citat 99.

Opsummering

Eftersom informanterne henter deres viden og endvidere træffer sundhedsvalg relateret til større sundhedsdebatter som HPV via de sociale medier, har influencers en stor indflydelse på viden og oplysninger, der deles. Informanterne ender med at træffe sundhedsvalg på baggrund af andres subjektive holdninger og erfaringer frem for videnskab. Endvidere ender nogle af disse subjektive holdninger som et modargument til videnskaben, og dokumenteret viden kan ende med at blive diskutabelt, hvis det gentagne gange betvivles på sundhedsfora på de sociale medier. Dette gør sig især gældende, hvis Sundhedsstyrelsen ikke er synlig på de sociale medier, som er det domæne, på hvilken baggrund de fleste af informanterne træffer deres sundhedsrelaterede valg. Det kan formentlig have store konsekvenser til følge, at informanterne ikke føler, at Sundhedsstyrelsen er synlig, da den manglende synlighed kan føre til, at personlige holdninger opvejes på lige fod med nationale kliniske retningslinjer.

6) Ekkokamre

For at undersøge på hvilke grundlag sundhedsvalg træffes, og om andre kan have indflydelse på dette, er det relevant at få fremanalyseret temaet ekkokamre, og hvorledes disse influerer på informanternes beslutninger.

Informanterne følger både forskellige influencers og grupper på de sociale medier, som de ofte udvælger på baggrund af, om de kan identificere sig med personen eller indholdet. For informanterne handler det ofte om at kunne genkende sig selv i enten indholdet eller i de overbevisninger, der bliver delt. Dette fremkommer i informanternes udtalelser, og Lolle beskriver, at det er rart at søge råd hos ligesindede. Det gør hun med sin udtalelse, *“dem fra terminsgruppen, de er jo lidt samme sted som mig,(...) så er det rart, at man egentlig kan få lidt råd fra nogle som selv sidder i det, eller har prøvet det før, eller sådan nogle ting”* - citat 101. Oluf oplever, at det handler om tillid. For ham er det vigtigt, at han kan relatere til en person, der udtaler sig *“Ja, men det kommer meget an på hvor meget tillid du har til en given influencer. Dem jeg har tillid til, stoler jeg på (...) Hvorimod det jeg bedst kan lide, om det er sundt eller usundt for den sags skyld, det er, at det er rigtigt, altså at jeg føler, det er noget jeg kan relatere til”* - citat 108. Britt fortæller fx, at hun under en hofteoperation fik flere informationer fra en facebookgruppe end hun kunne få fra egen læge. Hun beretter: *“Og det der med, at man kan søge informationer, altså jeg søgte nogle faglige informationer, og jeg søgte noget erfaring fra de her facebook sider, (...) og altså det er jo ikke sådan nogle faglige ting, men det var nogle erfaringsmæssige ting som jeg virkelig havde brug for, men som han (læs: lægen) ikke fortalte mig”* - citat 102. Tillid og relation er gennemgående elementer. Det betyder dermed også, at hvis informanterne oplever, at influencers ændrer deres udsagn eller overbevisninger eller derudover skifter indhold på deres profiler, er dette et argument til ikke længere at følge disse personligheder. Dette udlægges af Anja som, *“Jeg har også i perioder fulgt nogle som, eller hvis jeg har tænkt de ligger også nogle gode træningsvideoer op, men har så alligevel unfollowed dem fordi, jeg synes de har sådan et meget afstumpet syn på hvad sundhed er, og sådan noget. Der har jeg tænkt, at det var noget jeg ikke kunne være med på mere.”* - citat 109. Susanne fortæller også, at det også kan handle om hvilket sted man er i livet, *“(...) jeg har jo prøvet alt muligt. Jeg har prøvet palæo og jeg har prøvet low carb og altså du ved, alt muligt mærkeligt. Har været hele baduljen igennem, fordi jeg har fulgt nogle der har sagt det. De passer ikke til mig mere”* - citat 104.

Opsummering

Af ovenstående fremkommer det, at informanterne træffer sundhedsvalg på baggrund af de personer, de kan relatere sig til, som de derved stoler på, og som er samme sted i

livet som dem. Det handler ofte om overbevisninger og sundheds ideologier, og hvis disse ikke længere passer til informanternes egne, fravælges påstandene eller de pågældende influencers. Gruppefora på sociale medier, hvor informanterne er sammen med ligesindede, kan være et givende sted til erfaringsdelinger. Dette eftersom erfaringer kan være svære selv at fremsøge, og sundhedssektoren oftest ikke kan give informationer omkring dette. Derfor kan sundhedsrelaterede valg også ske på erfaringsbaserede informationer.

7) Sundhedsstyrelsen

For at kunne identificere udviklingspotentialer og derved skabe forandring hos Sundhedsstyrelsen, er det først og fremmest fundet relevant at klarlægge informanternes kendskab til styrelsen. Endvidere er det relevant at diskutere mulige udviklingsforslag på baggrund af udtalelser, hvor informanter har ytret tilfredshed over selv at tilgå sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier.

Alle informanterne svarer 'ja' til at have kendskab til Sundhedsstyrelsen. Dog ved de ikke, hvad Sundhedsstyrelsen konkret har til opgave. Dette bliver synligt, da informanterne har svært ved at beskrive, hvem styrelsen er, og hvad den har til opgave. Her fremkommer varierende udtalelser, og det tolkes som om, at de formentlig ikke har nærgående kendskab til myndighederne. Fx udtaler Susanne at, "*De er jo nok med til, at udbrede sundhed blandt den danske befolkning. Eller oplyse den danske befolkning om sundhed også*" - citat 124. Britt udtaler, "*Jamen SST, sådan lige her on top of my head, det er dem der skal være med til at udstikke nogle gode retningslinjer (...) Det er sådan lidt den øvre instans på gode råd tænker jeg*" - citat 123. Oluf og Lolle derimod fortæller ærligt, at de ikke ved hvem Sundhedsstyrelsen er, og kan derfor ikke beskrive hvad de har til opgave. Lolle siger, "*Altså, jeg kender dem faktisk ikke (...) jeg bruger det faktisk ikke selv*" - citat 122, og Oluf supplerer, "*Nej, det kan jeg ikke (...) jeg er faktisk lidt i tvivl*" - citat 126. Det kommer til udtryk, at det manglende kendskab til Sundhedsstyrelsen skyldes en manglende synlighed, især på de sociale medier, hvor informanterne primært henter sundhedsviden. Lolle siger at, "*(...) fordi, man ser dem jo ikke rigtig på de sociale medier ... jeg tænker de skal være mere synlige*" citat 129. Informanterne er vant til at tilegne sig viden fra folk, de føler kendskab til, og derfor tolkes det, at den manglende synlighed gør, at informanterne ikke har kendskab til styrelsen.

Der er dog ikke enighed om, hvorvidt Sundhedsstyrelsen skal øge deres synlighed på de sociale medier, blandt andet ved brug af influencers. Til det bliver der både svaret 'ja' og 'nej'. Anja synes det er en god idé, og siger, "Det tror jeg da egentlig jeg ville tænke godt om. Altså hvis det er sundhedsmyndighedernes syn, og deres, det de mener (...) jeg tror der er mange der kommer til at, altså der er mange der er udvidende på sundhedsområdet, og jeg tror der er mange der vil få viden om sundhed, via de her influencers som ellers ikke kommer ind og laver de her søgninger som man ellers burde" - citat 139. Der er dog også nogle af informanterne, der ikke ser et potentiale i et samarbejde. Alligevel udtaler de, at det nok kommer an på, hvilke influencers Sundhedsstyrelsen vælger som ansigt udadtil. Britt udtaler, "Jamen det ville jeg faktisk ikke synes om. Det synes jeg man skal holde hver for sig (...) Mikkell Hansen har et job som (læs: professionel) håndboldspiller. Og det er jo hele hans person han stiller til skue for et produkt. Og hvis det kommer fra SST og man vælger ham, så tænker jeg at det kunne godt gå, i mine øjne" - citat 137. Samme tendens ses hos Susanne, da hun udtaler, "Det skal de ikke (...) Det er fordi igen, de der influencere, det er jo ikke seriøst det hele, skal vi så tage det seriøst? Det nej. Det skal de lade være med (...) jamen det ville han (læs: Sundhedsdebatør og cand.scient. i human ernæring Morten Elsbø) ikke gøre, eller det gør han jo lidt, fordi han har lavet noget reklame for Fødevarestyrelsen. Men han står jo også selv inde for det han laver" - citat 138. Det vidner om, at informanterne formentlig er enige om, at der er potentiale i et samarbejde med influencers, hvis Sundhedsstyrelsen overvejer, hvilke influencers der bruges. Oluf er også tvivlende, men mener det alligevel kan komme Sundhedsstyrelsen til gode, da han mener influencers rammer flere unge, og de dermed kan gøre opmærksom på sig selv. Han siger, "*Det kommer meget an på hvem det er (...) men jeg tror på nogle punkter det kunne gavne Sundhedsstyrelsen at få fat i de yngre generationer og hejse flaget og sige 'vi eksisterer altså'*" - citat 140.

Trods manglende kendskab til Sundhedsstyrelsen, fortæller Oluf, at han ikke har tillid til styrelsen. Dette gør ham med kommentaren, "*Nej. Og jeg synes altid, eller ofte, eller jeg synes nogle gange de er overdrevet*" - citat 135. Det samme gælder for Lolle, som hellere tilvælger relationelle forhold som et udtryk for tillid fremfor Sundhedsstyrelsen, og siger, "*... det ... det ved jeg faktisk ikke helt hvad jeg skal svare på. Det burde jeg nok, men også, efter jeg har fået mit barn, så synes jeg, at der er mange ting hvor man, måske jeg*

lytter mere til min mor (...) " - citat 130. Susanne mener, at det er vigtigt at forholde sig kritisk til Sundhedsstyrelsen, da hun finder dem ensidige og derudover mangler nuancer i deres retningslinjer. Hun siger, "Jeg tror, man bliver nogle gange nødt til at stille sig lidt kritisk føler jeg. Jeg tror heller ikke altid man skal tage det for gode varer (...) jamen det ved jeg ikke, jeg synes bare nogle gange, de mangler også nuancerne" - citat 132. Anja derimod, starter med at sige, at hun overordnet har fuld tillid til sundhedsmyndighederne, men modsiger efterfølgende sig selv, eftersom retningslinjerne, der anbefales, alligevel ikke passer til hende som individ. Anja beretter, "(...) fordi jeg har sådan en autoritetstro til netop sundhedsmyndighederne (...) Derfor er det selvfølgelig også sådan, at hvis jeg har fået et eller andet at vide og det ikke fungerer for mig, så kan jeg da godt være opsøgende på andet. Men overordnet set, så har jeg tillid til myndighederne" - citat 134. Selvom Anja anser sig selv som autoritetstro, så skal egne sundheds ideologier og overbevisninger være sammenfaldende med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, før hun anser disse som anvendelige for hende.

Opsummering

Med viden fremkommet i afsnittet tolkes det, at informanterne ikke træffer bevidste sundhedsvalg på vegne af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinjer. Dette kan muligvis være, fordi de ikke har kendskab til deres funktion og derfor ikke aktivt tilvælger dem for at indhente sundhedsrelateret viden. Dette begrundes med, at den manglende synlighed kan være en medvirkende årsag, som også tidligere er fremanalyseret. Der er hverken kendskab til eller et tillidsforhold til styrelsen, som derfor yderligere kan være grundlag for fravalg. Dog tyder det på ikke at være et bevidst fravalg fra alle, eftersom flere ikke kender til styrelsens funktion i landet.

Informanterne giver udtryk for et ønske om større eksponering af Sundhedsstyrelsen, herunder på de sociale medier. Derfor kunne det i udviklingsøjemed potentielt være givende, at styrelsen både tog del i information via de sociale medier og endvidere brugte influencers som ansigt udadtil. Hvis influencers bruges til dette, skal det dog være gennemtænkt, hvem der bliver ansigt udadtil. Effekten af deltagelse på de sociale medier og eksponering gennem influencers kan give et øget kendskab til styrelsen, som på sigt potentielt vil medvirke til et mindre kompleks system, fordi informanterne ville have et "ansigt", som folk kunne relatere til.

8) En videnskabelig vidensportal

For at kunne udvikle og skabe forandringspotentialer hos Sundhedsstyrelsen er temaet 'vidensportal' fremkommet. Selvom informanterne ytrer tilfredshed med selv både at kunne søge sundhedsrelaterede informationer og vælge efter egne overbevisninger, fremkom det alligevel som et udviklingspotentiale at gøre Sundhedsstyrelsens viden både synlig og tilgængelig.

Informanterne finder en vidensportal som et relevant udviklingspotentiale. Selvom de modsiger sig selv, tolkes det alligevel som om, at de gerne vil have "et sikkert sted" at tilgå sundhedsinformationer, som samtidige er simple og overførbare. Lolle fortæller,

"Altså, jeg synes faktisk tit, og det var mest under min graviditet, hvis der var nogle ting jeg var i tvivl om, og så søgte jeg om det på Google, så var det 'Hestenettet' der kom frem, hehe. Hvor jeg så tænker, at det kunne være rart hvis der havde været nogen, et eller andet, hvor man vidste det her, det var rigtigt (...) Jeg fandt ud af, mens jeg var gravid, at dem der WHO, den kunne man egentlig godt stole på. Det er dog bare tit på engelsk, og jeg er ikke så god til engelsk, så derfor ville det være rart om der var et sted som egentlig var dansk, og som var nem" - citat 141.

Samme tendenser kan udledes af Susannes udtalelser, som trods indsigt i videnskabelige databaser også kan finde det komplekst og svært at navigere i, fordi det ikke er på dansk. Hun siger,

"Ja det tænker jeg egentlig, at det ville være meget rart, hvis der var en eller anden database eller noget man vidste, at også, at f.eks. noget af alt det forskning osv. Der ligger, at det var oversat på dansk, for meget af det foregår jo på engelsk, og så er det jo klart at folk ikke gider stå og, altså det er også, altså man skal jo lære lidt om det, før man kan gå ind i de her databaser og søge, for det er jo ikke bare lige noget man bare lige gør. Så det er jo egentlig ikke, det er jo ikke nemt at finde frem til forskning med mindre der er nogle der gør det for en. Så jeg synes jo det er fedt, at sådan nogle som Morten Elsøe (læs: sundhedsdebattør og cand.scient. i human ernæring) og dem her, at de går så meget op i det, og gør det for en. For der kan man jo godt gå ind og finde noget, nogle af de ting han er dykket ned i. Men det ville da være fedt hvis der var en, hvis man vidste der var en eller

anden stor database på dansk hvor det hele lå agtigt” - citat 143.

Det er især en dansksproget, overskuelig *vidensportal*, der efterspørges. Informanterne udtrykker, at de godt ved, der ligger tilgængelig dokumenteret viden på nettet, men den er ofte på engelsk og kan være svær at oversætte, og derfor også omsætte. Dette kan medvirke til, at informanterne tilvælger anden nem og tilgængelig online info, da disse ofte er letforståelige og omsættelige. Dette også selvom sådanne påstande ikke altid er videnskabelig dokumenteret. Anjas udtalelser bakker dette op, og hun siger, *“Ja, det kunne da være rart hvis der bare var sådan én vidensportal, eller hvad skal man sige, hvor alt det der sundhedsfaglige var samlet ind under. Så der ikke var alle de her forskellige man kunne gå ind og veksle imellem, og så bagefter skulle se om det stemte overens det der stod” - citat 142.* Selvom Sundhedsstyrelsens hjemmeside tilbyder viden, retningslinjer og anbefalinger til både professionelle og lægfolk, er det vanskeligt for lægfolk at bruge hjemmesiden som “opslagsværk” og læse om sundhedstrends, som det gøres på sociale medier. Oluf siger, *“Hvorimod man mangler måske sådan et sted hvor de samler sådan op, hvor de fortæller at det er okay” - citat 145.* Dette efterspørges muligvis, fordi informanterne ofte bliver præsenteret for multiple sundhedsrelaterede påstande og produkter, og det dermed opleves svært at navigere i. Lolle fortæller ærligt om hendes argument for en vidensportal, da hun fortæller;

“Altså, jeg kan huske, der var på et tidspunkt, med de der ... hvor du kunne blege tænder. Jeg hoppede faktisk i fælden, fordi der var så mange influencers der anbefalede det her, og det virkede og det var bare det fedeste. Jeg købte den faktisk hjem, men fik den aldrig brugt fordi, så var det lige pludseligt, at de kom og sagde, ”hey det her er faktisk møg farligt”. Hvor jeg jo egentlig synes at, det burde man ikke kunne få lov til (...) Så stoler man jo blindt på de der influencers. Derfor kunne det være rart, at man simpelthen går ud og reklamerer for, eller at man gør noget, for at sige til alle, at vi har en sikker platform, hvor I kan komme ind og skrive en masse spørgsmål. Det kunne være fedt. Så når influencers kommer med sådan nogle ting, så kunne man gå ind og få svar. Eller spørge nogen som ved noget om det. Er der hold i det her eller hvad” - citat 146.

Derfor tyder det på, at det ikke er tilstrækkeligt for informanterne blot at tilgå en side, hvor videnskab er simpelt formidlet. Der er også en efterspørgsel på en interpersonel

interaktion med mulighed for sparring med en professionel.

Opsamling

Af ovenstående fremkommer det, at Sundhedsstyrelsen med fordel kunne videreudvikle en del af deres hjemmeside til en *vidensportal* og dermed gøre den yderligere forståelig og anvendelig, især for lægfolk. Selvom Sundhedsstyrelsens hjemmeside allerede præsenterer opdateret viden, retningslinjer og anbefalinger, efterspørger informanterne et sted, hvor kompliceret viden og informationer formidles simpelt, omsætteligt og på dansk. Et eksempel, der fremkommer, er sundhedsdebattør og cand.scient i sundhedsernæring, Morten Elsøe, som oversætter videnskabelige studier til letlæselig information uden at forsimple kompleks videnskab. Denne formidlingsform, og interpersonelle sparring med en professionel fremkommer yderligere som et relevant potentiale. Det ville endvidere give mulighed for professionelle til at kommentere på sundhedstrends, og få aflivet sundhedsmyster på de sociale medier.

På baggrund af tidligere fund i analysen om Sundhedsstyrelsens manglende synlighed på de sociale medier kunne *vidensportalen* i udviklingsøjemed yderligere indtænkes som et relevant element.

9) Effekt af dialog

Dette tema er opstået med henblik på fremtidige udviklings- og forandringsbehov hos Sundhedsstyrelsen. Temaet fremkom som relevant med henblik på at udvikle ny viden, eftersom informanterne både udtrykte stor tilfredshed med dialogen i interviewet, og ligeledes påpegede efterfølgende refleksioner om, hvorvidt deres måde at tilgå sundhedsrelateret information på fremadrettet kunne baseres på et mere videnskabeligt grundlag.

Informanterne beskriver, at dialogen mellem dem og interviewer har været informativ, og interviewet dermed har været udbytterigt. Der udtrykkes tilfredshed i deltagelsen, og det fremkommer at have været gunstigt. Da Anja skal beskrive sit udbytte med interviewet, fortæller hun følgende,

“Altså, det har givet mig noget. Det har givet mig lidt at tænke over, ift. hvad det er jeg egentlig tror på, især når du siger det der med sundhedsmyndighederne og sådan noget. Især fordi når jeg googler så går jeg ind på netdoktor og så tror jeg på det der står derinde. Det glemmer jeg egentlig rigtigt, altså glemmer at kigge på om det er sådan noget evidensbaseret og sådan noget, som jeg finder frem. Jeg kan nok godt blive snydt af hvilke hjemmesider jeg finder frem. Så har det, altså jeg har været bevist inden, men det har selvfølgelig igen givet et perspektiv med de her influencers hvor meget det betyder for vores samfund (...) Jeg tror jeg sådan lige vil undersøge det nærmere, måske lige en googlesøgning og se hvad jeg finder frem, hehe. Være lidt mere kritisk generelt” - citat 151.

Anja synes især, det har været informativt, at Sundhedsstyrelsen er blevet italesat og drøftet, og det har givet stof til eftertanke. Det samme fremkommer for Oluf, som udtaler,

“Så jeg tror det åbner lidt mere op for, først og fremmest, hvordan min syn på SST er. Og hvor jeg egentlig jeg måske egentlig vil foretrække at søge informationer omkring sundhed og eller sygdom (...) men jeg tror at det her som det er nu, så giver det også et mere positivt syn på SST, altså for mig (...) Så det har, det har åbnet lidt mine øjne, også når vi sidder og snakker om det nu, og fortæller om så kommer det lidt frem, hvem SST egentlig er (...) Det har givet mig et indblik i tingene på sociale medier, og blevet udfordret lidt på mit eget syn på det og mine egne meninger, så jeg synes egentlig generelt at det er gået godt” - citat 153.

Britt har især tænkt meget på sin datter under interviewet, eftersom det går op for hende, hvor meget indflydelse de sociale medier har. Hun fortæller, *“Jamen, jeg har tænkt, at jeg lige vil snakke med min datter omkring det her med influencers og hvad det egentlig er hvad man skal være opmærksom på. De påvirker jo en” - citat 149.* Denne dialog har derfor været medvirkende til, at Britt har brug for at have en dialog med sin datter omkring bruges af sociale medier og sundhedsrelaterede informationer.

Opsamling

At have dialogen om, hvordan sociale medier og andre sundhedsfora bruges i søgen efter sundhedsrelateret viden, har i sig selv skabt en positiv refleksivitet blandt

informanterne. De beretter, at når de fremadrettet vil søge efter informationer, vil det foregå med en skærpet kritisk sans om, hvordan viden fremkommer og fra hvem. Endvidere fremhæves Sundhedsstyrelsen positivt, efter at informanterne føler, de har fået kendskab til den og nu ved kender til dens funktion. Dialogen tolkes således som en positiv utilsigtet konsekvens af interviewet, som fremadrettet potentielt kan være medskabende til at øge refleksiviteten, når informanterne læser om sundhedsrelateret indhold på sociale medier.

7. Diskussion

Den kritiske fortolkning og diskussion vil udgøre projektets horisontsammensmeltning og bliver derfor til den nye fælles forståelse af virkeligheden. Afsnittet tillader, at empiri, forforståelse og anden litteratur tolkes og diskuteres, hvoraf ny viden opstår.

7.1 Kritisk fortolkning og diskussion

I dette afsnit vil der dannes en syntese ud fra interviewanalysen og litteraturanalysen, hvor udvalgte teorier jf. projektets teoriafsnit 5.11, vil anvendes til at diskutere, fortolke og forklare analysernes fund med henblik på udviklings- og forandringspotentialer. Disse vil efterfølgende illustrativt skitseres i en logisk model, hvorefter elementerne slutteligt vil udfoldes. I nedenstående afsnit vil sundhed og sygdom ikke differentieres mere, og er tilbage til udgangspunktet at sundhedsrelaterede informationer dækker over begge begreber.

Definitionsbegreber

Nedenstående afsnit tager udgangspunkt i tematikken definitionsbegreber, hvor det diskuteres, hvordan dette kan bruges i et udviklingsøjemed.

Et fund i interviewanalysen er, at sundhed opleves som betydningsfuldt for informanterne. Dog blev det fundet som et individualiseret begreb. I litteraturanalysen tydeliggøres de enkelte studiers sundhedsdefinitioner ikke, og det vides derfor ikke, hvordan sundhed opfattes i de forskellige artikler. Ifølge lektor i etnologi Lene Otto er sundhed ikke et begreb, der let og entydigt lader sig definere (Otto, 2009). Ifølge Otto (2009) handler sundhed i den vestlige verden om mere end fravær af sygdom, og i dag

fylder glæde og velbehag mere end tidligere. At definitioner samt overbevisninger i dag er individualiserede, er ifølge Giddens et produkt af samfundets individualisering af individet. Aftraditionaliseringen har medført, at individet tager stilling og vælger med henvisning til sig selv. Uden traditioner fremmes autonomi og selvbestemmelse. Hvis individet ikke oplever at kunne tilgå sundhedsinformationer, som stemmer overens med eget sundhedssyn, kan dette derfor potentielt medvirke til et fravalg af informationer.

Udviklingspotentiale

Det er i ovenstående fundet, at sundhed betragtes som et individualiseret begreb. Derfor findes det som udviklingspotentiale relevant at have en bred tilgang til sundhed for potentielt at inkludere flest mulige individer.

Domæner

Denne tematik udfoldes mhp., hvilke domæner der findes relevante at indtænke i udviklingshensigt.

Ud fra interviewanalysen fremkom det, at de sundhedsrelaterede informationer primært indhentes på Instagram og Facebook. Instagram bruges hovedsageligt, når informanterne ønsker inspiration eller til at indhente viden og erfaringer gennem influencers. I Kite et al (2018) beskrives det, at deltagerne føler sig forbundet til sociale medier, fordi det er en integreret del af deres hverdag. Udover at indhente sundhedsrelateret informationer er det også en del af måden, hvorpå de interagerer med venner og familie samt følger andre professionelle interesser. Overordnet i litteraturanalysen viser det sig, at især Facebook er det foretrukne sociale medie at benytte til at indhente sundhedsrelaterede informationer. Et generelt fund i interviewanalysen såvel som i litteraturanalysen er, at især Facebook generelt beskrives som et magtfuldt medie til især viden- og erfaringsdeling.

Bannor et al (2017) finder, at sociale medier er relevante til at dele sundhedsrelaterede oplysninger, og det kan være attraktivt for offentlige sundhedsmyndigheder at benytte potentialet heri. Dette bakkes op af et systematisk review, som beskriver, at organisationer og myndigheder med fordel kan benytte sig af potentialerne ved sociale

medier (Park et al., 2019). Myndighedernes tilstedeværelse på de sociale medier vil ydermere øge validiteten af tilgængelig online sundhedsinformation (Park et al., 2019), som anses som en positiv utilsigtet konsekvens.

Udviklingspotentialer

Sociale medier er ofte en integreret del af individers hverdag, og som udviklingspotentialer ses det derfor fordelagtigt at indtænke Instagram og Facebook som fora til at vidensdele. Dette findes især relevant for sundhedsmyndighederne. Endvidere kan tilstedeværelsen og vidensdelingen fra de offentlige sundhedsmyndigheder højne validiteten af tilgængelig online sundhedsinformationer.

Sundhedsrelateret indhold på sociale medier

Denne tematik udfoldes med henblik på at fortolke og diskutere fund fra analysen.

Slutteligt vil potentielle elementer til udvikling opsummeres.

Et generelt fund i såvel interviewanalysen som litteraturanalysen er, at individer finder det positivt selv at kunne søge efter sundhedsrelateret indhold på de sociale medier. Dette også selvom indholdet stammer fra influencers, som ofte deler personlige holdninger og erfaringer. I interviewanalysen fremkommer det yderligere, at jo mere frihed desto bedre. Det reflektive individ vil ifølge Giddens gøre brug af mulighederne for det selvstændige tilvalg. Kravet om refleksion i sundhedsdefinerede rammer er et væsentligt udgangspunkt for individets selvforståelse. Eftersom der er brud på traditionerne, vil det senmoderne individ gøre brug af sin selvbestemmelse og autonomi til selv at vælge. Dette til trods for at der jævnligt fremlægges konsekvenser af viden, der ukritisk er hentet fra de sociale medier, da disse ofte kan være behæftet med fejlinformationer. Ifølge professor i infektionsmedicin Heidi Larsson er mængden af modstridende informationer, misinformation og manipuleret information på sociale medier en trussel mod folkesundheden, som skal tages alvorligt på samme niveau som andre folkesygdomme (Larson, 2018). Forfatterne fra studiet fra Del Vicario et al. (2015) beskriver også dette, eftersom online domæner har en direkte sendeflade til individer, og hvormed indholdet ofte tillader disintermediation. Dette kan føre til ændringer i måden, videnskab formidles, måden hvorpå individer informeres, manipulerede argumenter i debatter og dermed misinformation i måden hvorpå

mening dannes (Vicario et al., 2016). Imidlertid selekterer det refleksive individ i højere grad end tidligere viden og funderer ikke altid over, hvor informationer stammer fra. Det tolkes derfor som relevant at indtænke elementer, der kan være medvirkende til at nedbringe online misinformationer, således at færre individer træffer sundhedsrelaterede valg på baggrund af misinformation og modstridende og manipuleret information.

I interviewanalysen fremkom det, at de sociale medier muliggør, at individer indirekte kan blive bekræftet i egne sundhedsvalg, hvis disse sundhedsvalg findes acceptable blandt andre på de sociale medier. Dette sker, når informanterne kan spejle deres sundhedsvalg i anerkendte influencers, som har status som "sundhedsprofiler". Der kan blandt informanterne opstå *social approval*, som er en bestemt opførsel rettet mod at få godkendelse fra betydningsfulde andre (Adams et al., 2005). I studiet af Kite et al (2018), hvor interventionen er rettet mod en sundhedskampagne på Facebook, udtrykker deltagerne et ønske om at deltage i Facebook gruppen, eftersom det kan give en følelse af at være "normal" og handle som andre mennesker. Dermed tolkes det, at individerne fremmer en bestemt opførsel for højere *social approval*. Det tyder således på, at nogle individer bruger de sociale medier til anerkendelse og bekræftelse af deres sundhedsvalg, og at dette er et værdifuldt element for mange.

Af interviewanalysen fremkom det ligeledes, at informanterne jævnligt træffer selvstændige sundhedsrelaterede valg med argumentet om ikke unødigt at ville belaste egen læge. Fra en fokusgruppeundersøgelse blandt alment praktiserende læger i København, Odense og Århus finder forfatterne, at der er social ulighed mellem hvilke grupper, der kontakter lægen mest. De finder, at mere ressourcestærke patienter fra en høj socialgruppe hurtigere og oftere tager kontakt til lægen, når og hvis de erkender, at de har et helbredsproblem (Lindberg, Thorsen, & Reventlow, 2011). Udover at de ikke altid opsøger egen læge, fremlægger informanterne i interviewanalysen en overbevisning om, at lægerne ikke altid har den nødvendige grundviden. En måde at forklare dette fund kan gøres ved at inddrage elementer fra teorien om kognitive bias, *Dunning-Kruger effekten* (Dunning, 2011). Manglende viden om kropslige symptomer kan potentielt få individer til at tro, at de selv kan klare sygdomsrelaterede symptomer uden at kontakte egen læge. Denne tolkning bakkes yderligere op med fund

interviewanalysen, da informanterne endvidere udtrykker, at de selv kan afgøre, hvornår symptomerne er alvorlige eller ej. Derudover lader informanterne yderligere erfaringsdeling fra andre lægfolk holde dem fra at kontakte egen læge, da de ser denne erfaringsdeling som gunstig. Manglende viden hos individet kan derfor potentielt være medvirkende til fravalg af lægerelateret viden. Dette giver plads til, at lægfolk på sociale medier potentielt kan sprede misinformation, som dermed er medvirkende til, at flere individer træffer sundhedsrelaterede valg på udokumenterede postulater.

Udviklingspotentialer

Det anses generelt positivt, at individer er opsøgende efter online sundhedsrelaterede informationer. Dog er kvaliteten af informationer, der kan findes, ofte kritisabel og ikke altid ønskværdig. Konsekvensen af misinformation og manipulerede sundhedsinformationer kan have folkesundhedsmæssige konsekvenser på lige fod med andre folkesundhedssygdomme. Fremadrettet ses det derfor som en fordel, at flere videnskabelige medier bliver mere synlige og markante på de sociale medier for både at kunne modargumentere mod misinformationer, men også for at kunne give individet mulighed for at tilgå flere veldokumenterede domæner, som øger muligheden for at flere træffer sundhedsrelaterede valg på baggrund af bedst tilgængelig viden. Nogle individer tilretter endvidere sundhedsrelateret opførsel for at opnå *social approval*, og dette findes derfor som et yderligere argument for at sikre bedre kvalitet i online informationer.

Individer kan potentielt pga. socialgruppe og kognitiv bias fravælge lægevidenskaben til fordel for erfaringsbaseret viden fra andre lægfolk på sociale medier. Som udviklingspotentialer kan det derfor være nødvendigt at indtænke lægefaglige informationer, der vedrører vigtigheden i at opsøge egen læge ved sygdomssymptomer, eller hvis individet oplever usikkerhed i relation til sundhed og sygdom.

På hvilket grundlag træffes sundhedsvalg

Med viden om på hvilket grundlag sundhedsvalg træffes, vil dette afsnit tolke og diskutere fund fra analysen. Dette gøres med henblik på at kunne videreføre potentielle elementer til videreudvikling.

Både fra litteraturanalsen og fra interviewanalysen fremgår det, at individer ofte stoler på og generelt har stor tillid til de sundhedsrelaterede informationer, de fremsøger på de sociale medier. I studiet fra Bryan et al. (2019) bruger 93 % af de medvirkende forældre de sociale medier som primær sundhedskilde, og fra Bannor et al. (2017) er det 74 % der får sundhedsrelateret viden fra sociale medier, hvor 67 % af disse tager indholdet alvorligt. I interviewanalysen får informanterne også primært deres sundhedsrelaterede informationer fra sociale medier, og der er konsensus om, at informationer, der læses gentagne gange, i højere grad opfattes som troværdige. Ifølge psykologerne Hasher, Goldstein og Toppino (1977) kan denne tendens potentielt forklares med *The illusion of truth*; som dækker over tendensen til at tro på, at oplysninger er mere troværdige efter gentagen eksponering. Dette også selvom disse oplysninger ikke er korrekte. Yderligere er konteksten, hvor individet eksponeres for oplysninger, også en medvirkende faktor til, om påstanden betragtes som troværdig. Hvis individer derfor accepterer sociale medier som et troværdigt forum at søge efter sundhedsrelateret viden, vil informationer, de læser online, derfor potentielt ydermere opleves plausible. Bryan et al. (2019) beretter ligeledes, at kun 50% af de adspurgte dobbelttjekker troværdigheden af informationer fremsøgt på de sociale medier. Tilsammen tolkes det, at mange individer ofte ukritisk accepterer sundhedseksponeringen fra sociale medier som værende korrekte. I sidste ende kan det føre til, at sundhedsrelaterede valg sker på baggrund af ukorrekte postulater. Dette til trods for, at informanterne i interviewanalysen finder det betydningsfuldt, at sundhedsrelaterede valg træffes på baggrund af informeret og videnskabelig viden, til trods for at informanterne ikke kan forklare, hvordan dette sikres. Derudover finder Bryan et al. (2019), at informanterne vurderer Wikipedia som et attraktivt domæne at hente sundhedsrelateret viden. Samt Benetoli et al. (2017) finder tilsvarende, at Wikipedia bruges som opslagsværk. Derfor tolkes det, at selvom informanterne ønsker den bedst tilgængelige viden, er de potentielt ikke klar over, at sundhedsrelateret viden, der fremsøges online, ikke altid er veldokumenteret. Det kunne dermed tyde på, at individer sjældent forholder sig til, hvem afsenderen på påstanden er. Giddens omtaler også dette fænomen og forklarer, at den nye senmoderne tankegang ofte opererer med en pluralitet af uensartede krav til viden, som ofte ikke kommer videnskaben til gode (Giddens, 1994).

Til trods for dette vurderer informanterne sig selv som "over gennemsnitlig" ift. at kunne vurdere relevansen af informationer som troværdige, og studier fra litteraturanalsen vurderer samtidig Wikipedia som troværdig kilde. En måde at forklare dette på kan gøres ved at inddrage elementer fra teorien *Dunning-Kruger effekten* (Motta et al., 2018). Ifølge psykologerne Dunning og Krüger forholder det sig sådan, at individer ofte har en tendens til at overvurdere deres kendskab til emner, de ofte har meget lidt indsigt i. Eftersom sundhed er blevet allestedsnærværende (Kickbusch, 2007), kan en del af forklaringen derfor være, at informanterne ubevidst vurderer deres indsigt i sundhed højere, end den reelt er, hvorved de selvsikkert vurderer sig selv som over gennemsnittet. Dette kan yderligere være forklaringen på, hvorfor de således ikke finder det nødvendigt at dobbelttjekke fremsøgte informationer, selvom disse informationer blandt hentes på Wikipedia.

Udviklingspotentiale

Sundhedsvalg tages ofte på baggrund af informationer på sociale medier, som derved bliver en primær kilde til at søge efter sundhedsrelaterede informationer. Individer finder sædvanligvis disse informationer pålidelige og troværdige. Dette kan i et udviklingsøjemed være fordelagtigt at medtage, at sociale medier opfattes som relevante og acceptable fora at dele sundhedsrelaterede informationer. Endvidere medtages det, at nogle individer finder udsagn mere pålidelige efter gentagne gange at være præsenteret for påstanden.

Vaccinedebatten

Dette afsnit er medtaget for nærmere at diskutere nogle af de sundhedsmæssige konsekvenser, det kan have, at individer ukritisk træffer sundhedsrelaterede valg på baggrund af information fra de sociale medier, og hvad der i et udviklingsøjemed kan være vigtigt at indtænke.

Det kan potentielt medføre store sundhedsmæssige konsekvenser, at informanterne i interviewanalysen fortæller, at de henter viden og endvidere træffer sundhedsvalg på baggrund af informationer på sociale medier, herunder subjektive holdninger og erfaringer fra influencers. Et eksempel på dette er HPV vaccinedebatten, hvor det videnskabelige modargument blandt andet skulle findes blandt subjektive holdninger

fra influencers. Vaccineskepsis er i forvejen en verdensomspændt sundhedstrussel og ligger blandt andet på top 10 over WHO trusler mod verdenssundheden (Kumar et al., 2019). Et gennemgående fund er, at influencers og andre personligheder, der udtrykte vaccineskepsis, var nogle af de fremtrædende på de sociale medier under debatten. Eftersom informanterne gentagne gange blev præsenteret for subjektive holdninger imod vaccinen, blev dette den primære sandhed. Dette vil ifølge psykologerne Hasher, Goldstein & Toppino (2011) kunne forklares med *The illusion of truth*. Da vaccineskepsis var den dominerende sandhed på de sociale medier, kan den gentagne eksponering af præsentationen for påstanden potentielt have højnet informanternes skepsis. Informanterne udtrykte selv manglende synlighed fra Sundhedsstyrelsen, da debatten var størst på de sociale medier. Konsekvenserne af manglende synlighed i debatten på de sociale medier kan potentielt føre til, at når informanterne præsenteres for videnskabelige modargumenter om vaccinen på andre fora, vil dette ifølge Festinger skabe *kognitiv dissonans* for individet. Kognitiv dissonans er den ubehagelige indre konflikt, individer kan opleve, når der ikke er overensstemmelse mellem tanker, holdninger eller ytringer. Eftersom vaccineskepsis blev det fremtrædende "billede" på vaccinen, blev konsekvensen, at det var videnskaben, der medførte kognitiv dissonans hos individet. Eventuelle bivirkninger af HPV-vaccinen følges tæt, og tal fra sundhed.dk viser, at i år 2017 var mere end 630.000 piger vaccineret, og Lægemiddelstyrelsen havde modtaget indberetninger om potentielle bivirkninger fra 2.490, svarende til 0,4 %. Indberetninger om formodede alvorlige bivirkninger var under 0,2 % (Rosendahl, 2019). Selvom vaccineskepsis ikke er iblandt den del af de accepterede studier fra den systematiske søgning, fremkommer det i Benetoli et al. (2017), at deltagerne bruger de sociale medier til at skabe overblik over sundhedsrelaterede informationer, hvorved det må antages, at nogle af disse informationer alligevel påvirker individets tanker og overbevisninger. Derfor tolkes det som et generelt problem, at der ikke er større forventninger til dokumentationen af videnskab på de sociale medier. Dette fordi den information, der tilvælges, ofte fremmer individets overbevisninger, og vedkommende potentielt vælger at stole på misinformation uden kritisk vurdering af fremkommet viden.

Udviklingspotentialer

Eftersom mange individer benytter sociale medier som primær kilde til

sundhedsinformationer i fremtrædende sundhedsdebatter som fx vaccineskepsis, vil der i et udviklingsøjemed være potentiale for Sundhedsstyrelsen i at deltage og derved synliggøre sig selv på de sociale medier. Ensidige debatter uden videnskabeligt belæg kan have store folkesundhedsmæssige konsekvenser, principielt for hele verdenssundheden. Derfor kan der argumenteres for, at det findes som en nødvendighed at øge mængden af videnskabelig viden og præsentere dette for lægmand, eftersom videnskaben ellers potentielt ender med at blive det element der skaber kognitiv dissonans for individet.

Ekkokamre

Dette afsnit vil indeholde diskuterende og fortolkende elementer om, hvorledes individer ofte tiltrækkes af fællesskaber som ekkokamre, samt om det i udviklingsøjemed er muligt at få individer til at skifte overbevisning.

Et udbredt fænomen i interviewanalysen er, at individer ofte vælger at følge influencers eller tilgå andre fora på de sociale medier, hvor der ofte deles sundhedsoverbevisninger. Dette fund ses også i studiet fra Kite et al. (2018), hvor brugerne af sociale medier aktivt stopper med at søge på sundhedsemner på andre sundhedsfora, hvis de først er tilgået en side, som de mener fyldestgørende beskriver emnet, og som de subjektivt finder relevant. Fællesskaber på sociale medier, hvor individer med fælles overbevisninger samles, kaldes *ekkokamre* (Gilbert et al., 2009). Ekkokamre er et relevant tema i samfundet, eftersom de kan påvirke aktuelle situationer i både politik, sundhed og samfund ud af de psykologiske og sociale elementer, der skaber ekkokamre, hvor eksponering fra internettet og de sociale medier højner til dette (Yoo, 2017). Problematikken med disse ekkokamre kan formentlig være, at lukkede fælles fora skærper individets refleksioner, og influencers og andre sociale medier potentielt medvirker til polarisering, hvormed individet sjældent møder synspunkter, der er modstridende med egne overbevisninger (Gilbert et al., 2009). Ifølge Giddens vil det for det senmoderne selvreflekterende individ betyde, at selvrefleksiviteten skærpes. Etersom sundhedsvalg er genereret af viden, som individet har tilegnet sig i reflektive processer, kan individer påvirkes i indskærpede ekkokamre, hvor individet blot sporadisk præsenteres for nuanceret viden. I interviewanalysen ser det dog ud til, at individer selv trækker sig fra disse ekkokamre, når overbevisningerne ikke længere

passer til individets refleksivitet. Ifølge Luhmann konstruerer individet sig selv som følge af egne fortolkninger af den sociale kontekst. Vil man derfor have psykiske systemer til at kompleksreducere uden for egen forståelse af verden, kan det ske ved at irritere/fremlægge andre videnskabelige overbevisninger for individet. Da samfundet i forvejen kan virke ustyrligt, uoverskueligt og intransparent, skal den nye irritation være håndterbar og omsættelig for individet, som derefter selv må træffe valget, om den nye viden accepteres. Elementer af dette ses i studiet fra Kite et al. (2018), hvor deltagerne udtrykker, at de ønsker simple forklaringer på kompleks sundhed, hvis den fremadrettet skal accepteres og være omsættelig.

Udover at følge influencers eller fora på sociale medier, hvor der deles fælles overbevisninger, udtrykkes det i interviewanalysen, at gruppefora på sociale medier med muligheden for erfaringsdeling med andre personer findes attraktive. Det betyder, at der især i situationer, hvor individet fx skal gennemgå en operation, har fået et barn eller lever med en kronisk sygdom, at fællesskabet og erfaringsudveksling med ligesindede giver værdi og tryghed for individet. Lignende tendenser fremkom i Benetoli et al. (2017), hvor et af inklusionskriterierne er min. en kronisk lidelse hos informanterne. Et af studiets resultater peger på, at fora på sociale medier, hvor folk har mulighed for at få personlige erfaringer fra andre eller selv videre giver erfaringer i sundheds- og sygdomsrelaterede sammenhænge, blev fundet attraktive. Det tolkes, som individer finder værdi i de interaktive elementer, hvor der er forbindelser med andre ofte ligesindede personer. Selvom dette sandsynligvis er et aktuelt og relevant fund, der fremkommer i empirien såvel som litteraturanalysen, fravælges dette resultat i udviklingsøjemed med argumentet om projektets eksklusionskriterie fra den systematiske søgning. Her er studier der primært omhandler; *Fokus på oplevelser med sundhedsrelateret indhold ifm. støttegrupper på sociale medier*, ekskluderet. Selvom der potentielt kunne være betydningsfulde komponenter til videreudvikling, fravælges fund der henviser til fora, der udgør en form for støttegrupper til befolkningen.

Udviklingspotentialer

Med fremkommet viden tolkes det, at individer tilvælger ekkokamre hvor fælles overbevisninger og ideologier deles. Individer kan dog trække sig fra disse ekkokamre, hvis individet ikke længere deler samme holdninger og overbevisninger. I et

udviklingsperspektiv er dette vigtig viden, da det bliver det muligt at irritere det psykiske system ved at tildele nuancer og nye refleksionsmuligheder, som derfra potentielt højner, at individet selv fravælger de indskærpede og ofte holdningsbaserede sundhedsrelaterede ekkokamre.

Sundhedsstyrelsen

Eftersom en del af dette projekt omhandler, hvordan og hvorvidt der kan skabes forandring der potentielt gavner Sundhedsstyrelsen, og dermed indirekte den danske befolkning, er dette afsnit en vigtig del af diskussionen. Fund fra samme tematik i analysen er medtaget og diskuteres og tolkes med henblik på udviklingspotentialer.

I interviewanalysen blev det eksplicit, at informanterne havde lidt eller meget lidt kendskab til Sundhedsstyrelsens funktion i landet. Dette medfører potentielt, at informanterne derfor ikke træffer bevidste sundhedsvalg ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinjer. Det kan sandsynligvis medvirke til, at færre individer træffer sundhedsrelaterede valg på basis af bedst tilgængelig viden. En del af forklaringen kan, som tidligere beskrevet, være en manglende synlighed af sundhedsmyndighederne på bla. de sociale medier, som dermed mindsker tillidsrelationen, da informanterne i interviewanalysen ikke føler relationelle bånd med Sundhedsstyrelsen. Dog fremkom det i interviewanalysen som et ønske, at Sundhedsstyrelsen højner sin tilstedeværelse og synlighed på sociale medier.

Den manglende synlighed kan potentielt føre til fravalg af Sundhedsstyrelsens viden. Dog finder Kite et al. (2018), at der generelt er tillid til sundhedsudmeldinger, der kommer fra sundhedsmyndigheder, derudover også organisationer som WHO. Dette argumenteres med, at befolkningen udviser tillid til myndighedernes interesse i sociale fordele frem for private profits. Dertil finder forskerne, at berømte personligheder endvidere kan skabe tillid for en sag. Dette kan skyldes, at kendte og influencers har et fundament for troværdighed og tillid, eftersom mange føler sig "bekendt" med en offentlig personlighed (Vesterberg, 2017). Omvendt kan dette troværdighedsspørgsmål være problematisk, hvis kendte blot formidler egne udokumenterede overbevisninger og ikke forholder sig til fakta. Derfor bliver det i udviklingsøjemed nødvendigt, at det er myndighederne, der dikterer, hvad der skal fremlægges, eller blot nøjes med at anvende

kendte som "reklamesøjler" for opmærksomhed. Kite et al. (2018) finder, at når individer først har fået øje på et forum og valgt at "følge" dette, stoles der ofte på indholdet fra disse sider.

Den danske Sundhedsstyrelse valgte i 2017 at indgå- og betale et samarbejde med Bloggers Delight⁴ med kampagnen "#ButWhy", hvor 11 influencers satte fokus på reduktion af rygning. Den samlede rækkevidde på mediet Instagram nåede ud til 411.926 personer, hvor den samlede eksponering på sociale medier nåede ud til 1,4 millioner (Sundhedspolitisktidsskrift, 2017). Dette bevidner forrige antagelse om, at influencers med fordel kan bruges som "reklamesøjler" og være medskabende til stor eksponering, synlighed og opmærksomhed i brede dele af befolkningen.

Udviklingspotentiale

Det kan af ovenstående tyde på, at det ikke er et bestemt fravalg af Sundhedsstyrelsen, der ligger til grund for den manglende opbakning. Kendskabet til myndighederne er antageligt ikke tilstrækkeligt. En af konsekvenserne kan være, at færre individer træffer sundhedsrelaterede valg på bedst tilgængelig viden. Dog er det et aktivt ønske fra informanterne om mere synlighed af myndighederne på samme fora, som de selv aktivt bruger på sociale medier. Derfor antages det endnu engang som et udviklingspotentiale, at Sundhedsstyrelsen med fordel kan indtræde på domæner på de sociale medier og være en del af de domæner hvor der hentes sundhedsrelaterede informationer.

Derudover fremkommer det at være givende at bruge influencers eller kendte som eksponering til befolkningen og dermed øge opmærksomheden og synligheden af Sundhedsstyrelsen. Tidligere samarbejde har vist en samlet eksponering på 1.4 mio danskere og med fund, der tyder på, at befolkningen generelt har tillid til myndigheder og deres online formidling gør, at dette i udviklingsøjemed vil være relevant at medtage. For at mindske kendte og/eller influencers egne overbevisninger bliver de fremtrædende argumenter i relation til Sundhedsstyrelsen derfor kun som udgangspunkt at bruge dem som "reklamesøjler" for Sundhedsstyrelsens domæner.

⁴ Bloggers Delight er Danmarks største blogplatform. De har eksisterende siden 2011, og har hjulpet tusindvis af danskere med deres blogging (BloggersDelight, 2020).

En videnskabelig vidensportal

Afsnittet vil beskrive et udviklingspotentiale for en videnskabelig portal. Der vil tilmed argumenteres for, hvad denne potentielt kan bidrage med, og med ekstra inddragelse af ekstern litteratur expliciteres vigtigheden og muligheden for udvikling.

Fra interviewanalysen fremkommer udviklingspotentialet *en videnskabelig vidensportal*. Selvom Sundhedsstyrelsen har en tilgængelig hjemmeside med opdaterede anbefalinger og retningslinjer baseret på bedst tilgængelig viden, kender informanterne fra interviewanalysen blot til dens eksistens og ikke indhold. Informanterne efterspørger en simpel videnskabelig portal med let forståelig og omsættelig viden, og hvor al information er skrevet på dansk. Samme tendenser ses i litteraturanalysen, hvor det bliver distinkt, at viden bør formidles på en enkel og letforståelig måde til de personer, som skal anvende informationen, ellers finder modtagerne ikke informationen omsættelig, relevant og brugbar. Derudover finder Kite et al. (2018), at det endvidere er nødvendigt med relativt løbende opdateringer af indhold på de sociale medier, eftersom disse løbende opdateringer kan være essentielle for opretholdelse af interesse. Dette kan ifølge Giddens skabe gode betingelser for det senmoderne individ, eftersom individet ser sig selv i en konstant udvikling. Udviklingen af en vidensportal kan potentielt imødekomme dette. Her finder individets muligheder for selvrefleksivitet sted på et selvvalgt medie, hvor autonomien bevares, men hvor informationerne beror sig på dokumenteret videnskab i bedst omsættelige stand.

Et fund, der expliciteres i både litteraturanalysen som i interviewanalysen, er ønsket om et interpersonelt element, hvor professionel sparring bliver en del. Eftersom der kan opstå tvivl blandt informanterne om, hvornår fx lægen skal kontaktes, eller om et sundhedspostulat har den ønskede effekt, den tilskrives, vil muligheden for professionel sparring derfor potentielt højne muligheden for at flere sundhedsrelaterede valg træffes på et højere videnskabeligt grundlag. Kite et al. (2018) finder, at muligheden for kontakt og personlig respons kan øge tillidsforholdet til sundhedsfora. Bannor et al. (2017) argumenterer også for potentialerne i gensidig kommunikation, da det kan højne rækkevidden til befolkningen, især blandt de unge. Derfor er der i dette projekt en antagelse om, at professionel sparring som element i en *vidensportal* kan højne individers tillid til relationen og dermed indirekte være medvirkende til, at flere træffer

sundhedsvalg på baggrund af informeret viden.

Hvis flere individer ved tvivl om sundhedsudsagn tilvælger *vidensportalen*, kan det sandsynligvis ydermere bidrage til nedbringelse af online sundhedsmyster og udokumenterede påstande. Lektor på School of Environmental Sciences på Universitet East Anglia i Norwich, UK, Phil Williamson argumenterer for vigtigheden af, at forskere generelt bruger mere tid på at korrigere, rette og nedbringe online misinformation. I sin artikel udtaler han; *"A lie may be able to travel around the world before the truth has its shoes on, but unchallenges untruth will never stop"* (Williamson, 2016, p. 1). Williamson argumenterer for, at der med fordel kunne udvikles et *'rating system'* for websider, som hævder at formidle videnskab. Han mener, at man med fordel kan hente inspiration hos hjemmesider såsom TripAdvisor, Yelp etc., hvor en online videnskabelig platform potentielt vil bidrage positivt med *rating* af andre websider, der formidler god videnskab (Williamson, 2016). Derudover kunne det give mening ikke blot at *rate* sundhedsfora, men også henvise til dem. Der er løbende flere professionelle, som efterspørger og påpeger en manglende standard af sundhedsformidling på de sociale medier. I Danmark findes der flere og flere sundhedsprofessionelle, der kæmper for at minimere online sundhedsmyster og være med til at formidle brugbar videnskabelig viden. Her kan cand.scient i human ernæring Morten Elsø nævnes, som på de sociale medier under hans domæne "@mortenelse" formidler kompliceret videnskab i øjenhøjde til sine følgere med budskabet om, at viden skal være tilgængelig for alle. Endvidere kan nævnes læge og Ph.D Ida Donkin, som har oprettet domænet "@laeger.formidler". Her sidder Donkin dagligt med kollegaer og er i dialog med befolkningen om aktuelle sundhedsemner, og derudover formidler de løbende sundhedsrelateret indhold på deres fora. Dette fora opstod, fordi Donkin både fandt mangel på videnskabelig sundhedsrelateret indhold på sociale medier, men også fordi blot ganske få læger og forskere bruger tid på sundhedsformidling og sjældent deltager i online debatter, og ender med at lade misinformationer og udokumenterede postulater gå ubemærket hen (Donkin, 2019). Donkin udtalte i foråret 2019 til BT, *"Jeg synes, sundhedsdebatten er kørt af sporet af en række folk, som ikke har sundhedsfaglig ekspertise. De fortæller meget skråsikkert og myndigt om kost, træning og medicin til tusindvis af loyale følgere"* (H. Pedersen, 2019).

Udviklingspotentiale

Af ovenstående fund ses det relevant at udvikle Sundhedsstyrelsens nuværende hjemmeside med henblik på, at den skal blive mere anvendelig og rettet mod en *vidensportal* for flere i befolkningen. Høj formidlingsevne skal prioriteres, samt et dansk lægmandssprog, da individer skal finde viden nemt og omsætteligt. Ydermere er det vigtigt, at der løbende kommer opdateringer på portalen, da dette medvirker til at individer opretholder interesse for portalen. Derudover tyder det på, at muligheden for professionel sparring vil give brugerne et interaktivt element, som ligeledes tidligere er fundet som et værdifuldt element. Der er en formodning om, at muligheden for professionel sparring og muligheden for at tilgå en overskuelig vidensportal vil medvirke til at bringe nuancer i sundhedspåstande og nedbringe sundhedsmyster og udokumenterede postulater. Det tyder på, at det interpersonelle forhold vil være medvirkende til at øge tilliden til *vidensportalen*, samt øge rækkevidden til befolkningen.

Derudover blev det fundet som et udviklingspotentiale, at Sundhedsstyrelsens *vidensportal* kan *rate* andre sundhedsfora, som bidrager positivt til videnskabelig sundhedsformidling på de sociale medier. Der gør ydermere, at det reflektive individ kan tilgå flere sundhedsfora, som indeholder relevante informationer på bestemte sundhedsområder, men fortsat er sikret at påstande er baseret på videnskabeligt belæg.

Effekt af dialog

I dette afsnit diskuteres og tolkes der på, hvilken betydning dialog kan have. Tematikken opstod til slut i interviewet, hvor flere informanter udtrykte, at de fandt interviewet lærerigt, og at det gennem dialogen havde givet stof til eftertanke i deres søgen efter sundhed på sociale medier.

Informanterne gav udtryk for, at interviewsituationen havde været en positiv oplevelse for dem, og at dialogen havde givet stof til eftertanke i deres søgen efter sundhed på sociale medier. Endvidere udtrykte flere af informanterne, at dialogen var givende i den forstand, at de var blevet bevidst om både ukritisk deling af sundhedsrelateret indhold på sociale medier, og blandt andet også havde fået bedre kendskab til Sundhedsstyrelsen. Det tyder derfor potentielt på, at interviewsituationen har givet informanterne ny viden. Dette kan blandt andet forklares gennem

sundhedspædagogikken, hvor dialog dagligt anvendes blandt andet til at bygge bro og give viden videre i mødet mellem mennesker. Her er en vigtig opgave at få individer til at acceptere og anvende den viden, de modtager (T. K. Jensen, 2009). Dialog vælges frem for belæring, da det potentielt i højere grad accepteres og dermed anvendes af modtageren (T. K. Jensen, 2009). Dialogen menes at være et betydningsfuldt element for læring og vidensdeling, hvis det lykkes at gøre modtageren interesseret i den viden, der skal tilegnes (T. K. Jensen, 2009). De fem interviews er netop skabt gennem en fælles interesse for information om sundhed på de sociale medier, og selvom interviewet ikke var en gensidig samtale, var interviewsituationen skabt af dialog. Dialogen foregik endvidere i et hverdagssprog, som var forståeligt for alle. Ved at stille spørgsmål om et emne, som informanterne finder interessant, kan det tolkes, som om forfatterne indirekte gjorde viden efterspurgt ved at vække informanternes nysgerrighed om nye emner på området (T. K. Jensen, 2009). Ifølge Luhmann tillod dialogen at præsentere ny viden for individet, hvorved det af informanternes udtalelser tolkes, som om de har accepteret at kompleksreducere efter denne ny viden og tilvælger den til eget system.

Udviklingspotentialer

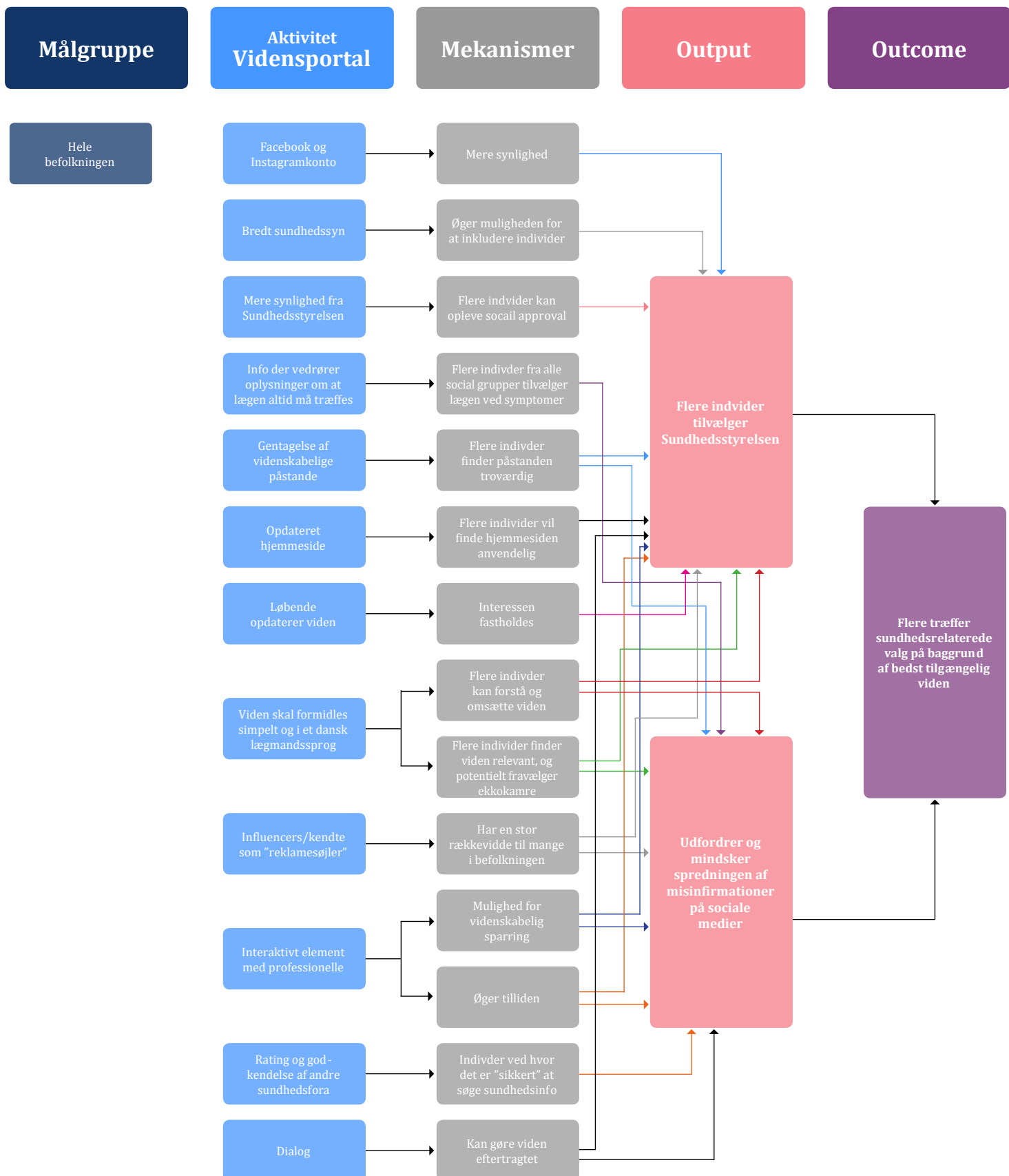
Det tolkes af ovenstående, at dialog med fordel kan indtænkes som et positivt element. Dialog tilbyder et interaktivt element, som tidligere er fundet brugbart og værdifuldt i denne diskussion. Derudover understreger ovenstående, at formidling med fordel kan ske i øjenhøjde, hvor viden skal gøres eftertragtet ved at stille individers nysgerrighed.

7.2 Den logiske model

Med anvendelsen af MRC framework for projektet udformes den logiske model i dette afsnit på baggrund af udviklingspotentialerne fra den kritiske tolkning og diskussion. Den logiske model er grafisk illustreret i fig. 7. Når den logiske model er udformet, er alle tre komponenter i MRC udviklingsfase integreret i projektet. Den logiske model indeholder: målgruppe, aktivitet, mekanisme, output og outcome.

Udviklingsmulighederne er rettet mod Sundhedsstyrelsen, og med ovenstående fund i kritisk tolkning og diskussion finder dette projekt det relevant at udvikle ud fra initiativet en videnskabelig vidensportal (vidensportalen). Vidensportalen bliver derfor udgangspunkt for "aktiviteten" i den følgende logiske model. Ergo vil vidensportalen

fungere som et grundelement, der tilføjes komponenter, der er affødt af de andre tematikker. Yderligere udfoldelse af aktiviteter og mekanismer vil ske senere i afsnittet.



Figur 7: Logisk model indeholdende; målgruppe, aktivitet, mekanisme, output, outcome

Målgruppe

Den inkluderede population til dette projekt er individer, der primært bruger sociale medier til at søge efter sundhedsrelateret viden. Disse informanter er udvalgt, da de har kunnet bidrage med viden til projektet. Målgruppen for de fremkomne udviklingspotentialer er dog rettet mod hele befolkningen, eftersom Sundhedsstyrelsen er landet største sundhedsmyndighed, der til daglig er befolkningsrettet.

Aktiviteter, mekanisme og output

1) Første udviklingspotentiale er, at Sundhedsstyrelsen skal oprette en *Facebook- og Instagram profil*. Disse domæner skal blandt andet udvikles og fungere som en selvstændig del af *vidensportalen*. Denne aktivitet skal føre til mekanismen, at *mere synlig* af Sundhedsstyrelsen på de sociale medier, sandsynlighed vil have outputtet at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*.

2) Andet udviklingspotentiale, der er identificeret, fører til aktiviteten *bredt sundhedssyn*. Det brede sundhedssyn på *vidensportalen* vil potentielt føre til mekanismen, *muligheden for at inkludere flere individer*, som sandsynligvis vil føre til, at flere individer vil kunne relatere sig til sundhedsanbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og dermed aktivt tilvælge dem som kilde til sundhedsinformationer. Fund fra diskussionen viser, at viden fra sociale medier findes troværdige, og at befolkningen har tillid til udsagn fra myndigheder, der formidler online. Outputtet bliver muligvis derfor, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*.

3) Tredje udviklingspotentiale er aktiviteten eksponentiel *synlighed fra Sundhedsstyrelsen*, som kan føre til, at *flere individer oplever social approval* ved at efterleve anbefalinger og viden på vidensportalerne. Dette vil muligvis medføre outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*.

4) Fjerde udviklingspotentiale, der er identificeret, er, at vidensportalerne skal indeholde *informationer om, at egen læge altid må træffes*. Denne aktivitet skal føre til, at *flere individer fra alle sociale grupper tilvælger lægen ved symptomer*, hvormed det bliver en lægelig vurdering, hvad der skal ske i relation til symptomerne. Det skal føre til

outputtet at *udfordre og mindske spredningen af misinformationer på sociale medier*, som kan være "husmorråd" og erfaringer fra andre.

5) Femte udviklingspotentiale er *gentagelse af videnskabelige påstande*. Det ses som en fordel, at sundhedsudsagn gentages for eksponering, da dette vil føre til, at *flere individer vil finde påstanden troværdig*. Dette vil potentielt føre til outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*, og *udfordrer og mindsker spredningen af misinformationer på sociale medier*.

6) Næste udviklingspotentiale er, at Sundhedsstyrelsens *hjemmeside opdateres*. Hjemmesiden skal tilsvarende Facebook og Instagram udgøre en selvstændig *vidensportal*, som skal indeholde elementer, der under diskussionen er fundet relevant i udviklingsøjemed. Dette vil potentielt føre til, at *flere individer finder hjemmesiden anvendelig*, og der er et ønske om, at outputtet derved vil blive, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*.

7) Syvende udviklingspotentiale er, at vidensportalerne *løbende opdaterer deres viden*. Det vil sandsynligvis *højne, at interessen fastholdes*, hvorved det tænkeligt vil føre til outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*.

8) Næste udviklingspotentiale er, at den viden, vidensportalen indeholder, *skal formidles simpelt i et dansk lægmandssprog*. Det kan potentielt føre til flere mekanismer. Blandt andet at *flere individer potentielt kan forstå og omsætte viden*, men derudover også at *individer finder viden relevant og potentielt fravælger ekkokamre*. Disse vil begge formentlig både kunne føre til outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*, og sandsynligvis *udfordrer og mindsker spredningen af misinformationer på sociale medier*.

9) Dette udviklingspotentiale bygger på, at Sundhedsstyrelsen kan benytte sig af *influencers/kendte som reklamesøjler*, eftersom det sandsynligvis har *en stor rækkevidde til mange i befolkningen*. Fund i diskussionen tyder på, at dette vil give flere individer kendskab til de nye *vidensportaler* og dermed potentielt benytte sig af dem. Det vil muligvis føre til outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*, og dette hjælper sandsynligvis også til at *udfordre og mindske spredningen af misinformation på sociale*

medier.

10) Dette udviklingspotentiale er aktiviteten *interaktivt element med professionelle*. Denne aktivitet vil føre til *muligheden for videnskabelig sparring*. Denne aktivitet findes i ovenstående diskussion ofte som værdifuld for mange, og derfor vil den også muligvis føre til, at den *øger tilliden* til Sundhedsstyrelsen. Disse to mekanismer vil derfor potentielt føre til outputtet, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*, og at dette *udfordrer og mindsker spredningen af misinformationer på sociale medier*.

11) Næste udviklingspotentiale er aktiviteten *rating og godkendelse af andre videnskabelige sundhedsfora* på *vidensportalerne*. Dette vil eventuelt kunne medføre, at flere *individer ved, hvor det er "sikkert" at søge sundhedsinfo*, som derved giver muligheden for, at befolkningen kan søge flere steder, hvor der er videnskabelig opbakning til sundhedspostulaterne. Det kan føre til outputtet, at det *udfordrer og mindsker spredningen af misinformationer på sociale medier*.

12) Sidste udviklingspotentiale er aktiviteten *dialog*. Da der allerede findes et interaktivt element, vil *dialog* potentielt kunne *gøre viden eftertragtet*. Dette udviklingspotentiale er yderligere en blanding af tidligere fund, hvor det allerede er beskrevet, at simpel formidling på et fælles interesse grundlag kan højne til, at individer finder viden interessant og relevant. Dette vil føre til, at *flere individer tilvælger Sundhedsstyrelsen*, og at dette *udfordrer og mindsker spredningen af misinformationer på sociale medier*.

Outcome

Ovenstående aktiviteter, mekanismer og output vil potentielt føre til projekt outcome om, at *flere individer træffer sundhedsrelaterede valg på baggrund af bedst tilgængelig viden*.

7.3 Sundhedsfremme og barriereanalyse

Dette afsnit fungerer som et opsamlende afsnit på forudgående diskussion og logiske model med dertilhørende udfoldede elementer. I afsnittet identificeres udviklingspotentialerne som sundhedsfremmende tiltag, hvor denne begrebsliggørelse

beskrives. Derudover vil der være en kort deskriptiv barriereanalyse ud fra empirien. Dette vil sluttelig føre til redegørelse og argumentationen for kommende forandringsafsnit.

Med fremanalyserede udviklingspotentialer er der i udviklingsøjemed tale om sundhedsfremmende tiltag, der skal give individer en højere grad af selvbestemmelse over deres sundhedstilstand (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Det handler om en sundhedsrelateret aktivitet, som generelt søger at fremme den enkeltes sundhed, og dermed selve folkesundheden, ved at skabe rammer og muligheder for individet selv (Sundhedsstyrelsen, 2018b). De tolv udviklingspotentialer retter sig alle mod et forandringstiltag hos Sundhedsstyrelsen, hvis muligheder for videre intervention potentielt kan betragtes som værende medskabende for nye rammer for befolkningen til at hente sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier. Hvis der skal ske forandringer, som dermed opererer med adfærdsændringer, ses det ofte som værende en fordel med en velovervejede barriereanalyse, hvor de reelle barrierer for manglende menneskelig adfærdsændring identificeres (J. B. Justesen, Søndergaard, & Sandager, 2008). Eftersom viden sjældent er afgørende for identifikation af reelle barrierer, er den indsamlede empiri derfor den afgørende faktor (J. B. Justesen et al., 2008). Disse er diskuteret og ekspliciteret i ovenstående tolkning og diskussion. Derfor fungerer *aktivitet og mekanisme* i den logiske model som dette projekts bud på, hvordan de reelle barrierer kan overkommes, og som dermed bliver medbestemmende for den ønskede adfærdsændring. Det vil dog først være muligt at se potentielle effekter af de fundne tiltag, hvis Sundhedsstyrelsen finder udviklingspotentialerne attraktive og nødvendige. Derfor vil forandringsprocesserne følge i næste afsnit.

8. Forandringer af Sundhedsstyrelsen

Sociale interventioner har ofte til opgave at skabe forandring. I dette afsnit forholder dette projekt sig til, hvordan forandring hos Sundhedsstyrelsen indtænkes ved hjælp af Luhmanns generelle samfundsteori med fokus på autopoietiske systemforandringer.

De multiple udviklingspotentialer skaber et forandringsbehov hos Sundhedsstyrelsen. Det kan ofte være svært at lave ændringer i en allerede etableret organisation, og det kan derfor være essentielt at forstå, hvordan den nuværende organisation fungerer (Fixsen, 2005). Eftersom dette ikke har været muligt i dette projekt, er

Sundhedsstyrelsens nuværende tiltag til befolkningen uddybet, og de udgør "baseline" for transformationen. Udviklingspotentialerne er skabt på baggrund heraf (J. B. Justesen et al., 2008). Til at beskrive forandringsprocesserne bruges Luhmanns generelle samfundsteori.

Ifølge Luhmann kan Sundhedsstyrelsen betragtes som et socialt autopoietisk system, som har samfundet til omverden. Det, der gør systemet til et autopoietisk selvskabende system, er, at systemet via sine netværk af strukturer skaber sig selv. Sundhedsstyrelsen kan ifølge Luhmanns betragtes som et selvstyrende system, da systemet er hævet over alle andre og derved selv vælger, hvad systemet anser som interessant og relevant, og hvad der ikke er. Derfor er det op til Sundhedsstyrelsen selv at vælge, om systemet ønsker at imødekomme de potentielle udviklingsmuligheder og forandre sig. Luhmann argumenterer for, at hvis systemer ikke lever op til samfundets forventninger, kan samfundet *irritere* systemet i håb om forandring. *Irritationerne* kan være det, der er medvirkende til, at systemer accepterer og kompleksreducerer efter disse. Eftersom det ikke er muligt at bestemme over Sundhedsstyrelsen, er der et ønske om at *irritere* styrelsen med forandringsforslag i håb om, at Sundhedsstyrelsen vælger at kompleksreducere efter viden fremkommet i dette projekt.

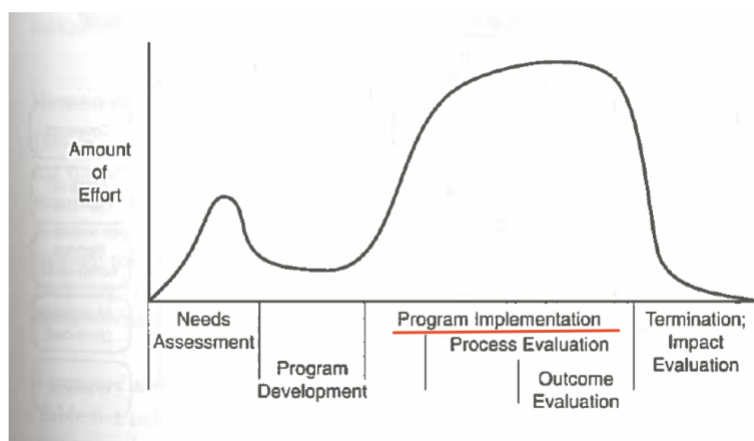
Selvom forandringen skal ske i Sundhedsstyrelsen, henvender de nye sundhedsfremmende udviklingspotentialer sig til befolkningen. De nye udviklingspotentialer skal derfor (ønskeligt) generere samme *irritation* hos befolkningen, som dermed skal vælge at acceptere og kompleksreducere efter denne *irritation*. Hos individer sker dette ud fra selvreference, som indebærer, at individets regulering både sker i form af reference til normer og værdier, men også efter egne fortolkninger og forståelser. Det er ligeledes ikke muligt at bestemme over psykiske systemer, og psykiske systemer ønsker ofte at opretholde frihed, autonomi og selvbestemmelse, hvorved det bliver fundamentalt, at nye tiltag fra Sundhedsstyrelsen findes attraktive for samfundet. Dette er potentielt forsøgt imødekommet ved at udviklingspotentialerne er udviklet på baggrund af empirien, hvorved store dele af tiltagene er sket på baggrund af ønsker og behov fra dele af befolkningen. Derfor er der en ønske om, at der potentielt er flere individer, der finder disse tiltag brugbare og derfor vælger at acceptere og kompleksreducere efter disse. *Vidensportalen* og

dertilhørende udviklingstiltag bliver et supplement og et udvidet tilbud til allerede eksisterende praksis hos Sundhedsstyrelsen. De nye tiltag skal udvikles, så de reducerer dele af kompleksiteten af den manglende sundhedsformidling fra Sundhedsstyrelsen, og derved øger muligheden for, at flere psykiske systemer får muligheden for at tilvælge sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier på baggrund af bedst tilgængelig viden i et tilpasset lægmandssprog, ideelt set på dansk.

8.1 Overvejelser vedrørende implementering

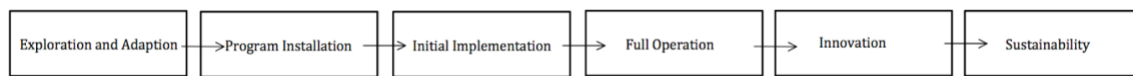
Næste trin i forandringsprocessen er, at Sundhedsstyrelsen vælger at implementere udviklingspotentialerne. Som teoretisk grundlag for implementering bruges Ph.D i eksperimentel psykologi Dean L. Fixsen konceptuelle implementeringsteori. Fixsen har udviklet og arbejdet med evidensbaseret implementeringsforskning, og definerer implementering som; *“a specified set of activities designed to put into practice an activity or program of known dimensions”* (Fixsen, Naoom, Blase, & Friedmann, 2005, p. 5). Fixsen implementering af evidensbaseret praksis og programmer indeholder seks eksplicitte trin, som opererer på både mikro- mezo- og makroniveau (Fixsen et al., 2005), og derfor findes denne teori fyldestgørende for projektet.

Til at illustrere hvor stor en indsats implementering kræver, og hvor meget tid og energi der er forbundet med forandringer, benyttes Professor Michele L. Issels model om *‘Amount of Effort Across the Life of a Health Program’* (Issel, 2014).



Figur 8: Issels skitsering over indsatsen ved sociale programmer (Issel, 2014, p. 251). Den røde streg er selv påsat for at vise implementeringsfasen.

I figuren tydeliggøres det med den røde streg, hvor meget implementeringsprocessen kræver ud af en given intervention. Når det gælder selve implementering, argumenterer Fixsen for, at det er vigtigt at se implementering som en proces. Dette illustreres i figur 9.



Figur 9: Fixsen et al. (2005) seks trin over implementeringsprocessen (Fixsen et al., 2005, p. 15)

I første trin *exploration and adoption* skal behovet for udvikling identificeres, og viden på området indsamles. Formålet er at vurdere potentielle match mellem behov, evidensbaseret praksis og udvikling, som skal bruges som beslutningsgrundlag (Fixsen et al., 2005). Dette formål er tydeliggjort gennem dette projekt.

Andet trin *program installation* handler om at få indsatsen i gang (Fixsen et al., 2005). Det er her processen er nu, jf. projektets udlægning om forandringsbehov til Sundhedsstyrelsen.

Tredje trin *initial implementation* er den del i processen, hvor der arbejdes på at få indsatsen i gang. Den omtales hyppigt som "den akavede fase", fordi der ofte er usikkerhed forbundet med en startproces af implementering og de ændringer, der medfølger, og dette kan for nogle virke som en uoverkommelig og kompleks del i implementeringsfasen (Fixsen et al., 2005). Det kan fx være, når medarbejderne i Sundhedsstyrelsen skal omstille sig de nye forandringer. Det kan derfor være vigtigt at justere og give supervision under implementering, så der gives organisatorisk støttes til de nye processer (A. Christensen, Hvass, Folker, & Finke, 2011).

Fjerde trin *full operation* repræsenterer indsatsen som en integreret del af organisationen (Fixsen et al., 2005). I dette trin bliver implementeringsprogrammet fuldt operationelt i Sundhedsstyrelsen.

I femte trin *innovation* begynder evaluering af processerne i de fire forrige trin for at se på positive og negative effekter af implementeringen (Fixsen et al., 2005). Det er i denne fase vigtigt at skelne mellem processerne af implementering, og processer i selve

udviklingspotentialerne (Fixen et al., 2005).

Sidste og sjette trin omhandler *sustainability*, hvor målet er, at igangværende processer er en ny integreret del af Sundhedsstyrelsen, uanset om der ellers måtte være ændringer i organisationen (Fixen et al., 2005).

9. Metodediskussion

9.1 Videnskabsteoretisk position

I følgende afsnit vil projektets videnskabsteoretiske position diskuteres med henblik på at synliggøre fordele og begrænsninger.

Dette projekt har med afsæt i den filosofiske hermeneutik bidraget med en fortolkningsteori. Fortolkningsteorier har vundet større indpas i samfundet, fordi forståelsen af hinanden og verden ikke altid er tilgængelig. Selvom denne subjektive virkelighed er vigtig at studere, begrænses antagelserne om en virkelighed uafhængigt af de tanker og forestillinger, et individ måtte have om verdenen (Juul, Søren & Pedersen, B., 2012). Tidligere og til dels i dag er det ofte kvantitative data og den objektive virkelighed, der vægtes højest blandt videnskabsfolk i verden (Gannik, 2018). Dog er kravet om reliabilitet, som det kendes fra kvantitative undersøgelser, ikke betydningsfuldt i dette projekts position i den filosofiske hermeneutik i den forstand, at en anden forsker ikke vil kunne fremføre identiske konklusioner qua forskelle i forforståelse, fordomme og forståelseshorisont. Begrundet i Gadamer's tradition træder forskeren med ind i den hermeneutiske cirkel, fordi forforståelse og forståelse gensidigt betinger hinanden (Gadamer, 2007). Derfor har pålidelighed og redelighed været højt vægtet i forskningsprocessen (Dahlagar & Fredslund, 2015), og udførlige beskrivelser har skullet højne til transparens, hvormed dette projekt kontinuerligt har gjort sig bevidst om forforståelsen og dens indvirkning. Hermed er det muligt for læseren selv at vurdere, hvordan forskerens forforståelse kan have indvirket på forskningsprocessen og dermed projektets resultater. Ved denne eksplicitering sænkes risikoen for *forskerbias*, som referer til muligheden for, at forfatterne personligt har påvirket forskningsresultaterne som følge af den personlige informationsindsamling og behandling (Hovmand & Præstegaard, 2002).

I dette projekt fokuseres der på gyldighed, og projektet beror sig således på, at den viden, der fremkommer, er indsamlet, så den repræsenterer den hermeneutiske filosofiske tradition. Udover transparens gennem forskningsprocessen er der anvendt en teoretisk ramme for kvalitativ forskning, Carter & Litle (2007), for at højne til gennemsigtighed og argumentation. I relation til dette projekts hovedformål er den filosofiske hermeneutik derfor fundet ønskværdig, da den nye viden, der fremkommer, er en horisontsammensmeltning mellem empiri, litteratur og forskerne selv, som udover nuancering i fremkommen data også giver indsigt i forskningsfeltet.

9.2 Rekruttering af informanter

Dette afsnit vil diskutere projektets rekrutteringsstrategi samt indeholde en diskussion om, hvorvidt de inkluderede informanter giver projektet tilstrækkelig information power.

Der er rekrutteret informanter via Facebook, hvor denne rekrutteringsstrategi betegnes *convenience effect* (Low, 2019). *Convenience effect* som rekrutteringsmetode er et omdiskuteret emne, da den betragtes som nem og praktisk, men den er oftest ikke velegnet, da udvælgelsen primært sker på baggrund af tilgængelighed snarere end relevans (Low, 2019; Aarhus Universitet, 2016). Dog er dette forsøgt imødekommet ved ikke at medtage personer, forfatterne på forhånd vidste kunne bidrage med relevant viden til projektet. Der blev endvidere startet en *snowball effekt*, og informanterne blev derved tilfældig udvalgt. Rekrutteringsstrategien på Facebook blev fundet relevant, eftersom dette projekt ønsker informanter, der benytter sig af de sociale medier.

Information power

Det har været en reflektiv proces, hvorvidt de inkluderede informanter har givet projektet et fyldestgørende datamateriale. Eftersom der ikke findes en forskrift på beregning af samplestørrelse i kvalitativ forskning, har det været en subjektiv vurdering med udgangspunkt i studiet Malterud et al. (2016), der beskriver tilstrækkelig *information power*. Andre oversigtsartikler indikerer dog, at det i kvalitativ forskning ofte er den lave transparens i henhold til argumentationerne for samplestørrelse, som ikke er tilstrækkelig, og ikke samplestørrelsen i sig selv (Carlsen & Glenton, 2011)(Carlsen & Glenton, 2011; Mason, 2010). Eftersom Malterud et al. (2016) artikel allerede er inkluderet og etableret i projektets metode, har dette projekt forsøgt at

efterleve den transparente argumentation og efterspørgsel. Efterfølgende har overvejelser grænset om, hvorvidt denne *information power* har været tilstrækkelig. Dette grundet at de medvirkende informanter potentielt kan repræsentere en skæv fordeling, *participation biased*, fordi informanter selv har opsøgt deres medvirken i projektet (McCambridge, Kypri, & Elbourne, 2014). Dette kommer muligvis til udtryk ved ulige fordeling af køn, at flertallet af informanterne er mellem 20-30 år, og at ingen deltagere er over 45 år. Dog er dette projekts informanter sammenfaldende med tidligere fund, jf. problemanalysen afsnit 2.3, hvor det ekspliciteres, at aldersgruppen, der oftest benytter sociale medier, er de 16 - 44 årige (Kulturstyrelsen, 2018). Ifølge Barriball & While (1994) er det netop ikke-respondenter i form af bestemte socialgrupper, der kan tilføje bredere og flere nuancer (Louise Barriball & While, 1994). Dog vil den fortrinsvis alsidige beskæftigelse og bopæl blandt informanterne være med til at opveje dette. Derfor vurderes den samlede *information power* i dette projekt som værende tilfredsstillende i henhold til fyldestgørende datamateriale.

9.3 Dataindsamling

Det følgende afsnit er et sammenslået afsnit af flere komponenter fra metoden. Derfor vil dette afsnit diskutere projektets dataindsamlingsmetode, herunder elementer af interviewsituationen, interviewguiden, semistruktureret interview og pilotinterviewet.

9.3.1 Interviewsituation

Fire af projektets fem interviews er af sikkerhedsmæssige årsager grundet COVID-19 pandemien afholdt over Skype. Muligheden for Skype gjorde det nemt, fleksibelt og overkommeligt at foretage de resterende interviews. Det første interview var det eneste interview, der blev gennemført ansigt-til-ansigt, og dette interview varede fem kvarter, hvorimod de resterende fire varede en times tid. Skype-interviews kan ifølge Seitz (2015) nedsætte den interpersonelle forbindelse mellem interviewer og informant, hvilket kan være en del af forklaringen på de kortere online interviews (Seitz, 2016). Dog havde begge forfattere inden Skype interview gjort sig overvejelser om, at videosamtaler potentielt kan begrænse fysiske realiteter. Derfor blev kropssproget og mimikken mere betydningsfuldt og vigtigt for at tydeliggøre interaktionen gennem en skærm (Elving, 2020). Dette kom til udtryk ved større nikkebevægelser med hovedet ved aktiv lytning, og tydeligere smil ved interaktion. Yderligere blev det vedtaget, at den

del af rummet, kameraet på computeren viser i synsfeltet, skulle have en hvid væg som baggrund for at neutralisere de hjemlige omgivelser, så rummet hverken fremstod for personligt eller opstillet (Elving, 2020). Udover tidsforskellen på ansigt-til-ansigt interviewet vs. online interviews er oplevelsen med interview over Skype generelt positivt. Individer tilføjer generelt noget forskelligt til interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2013), og da der udover længde ikke var andre objektive forskelle, accepteres alle fem interviews på lige fod.

9.3.2 Interviewguide

Alle interviews er lavet med udgangspunkt i den semistrukturerede interviewguide, bilag 2. Der har været fokus på at holde interviewguiden i et lægsprog, så informanterne intuitivt kunne forstå spørgsmålene, hvor formålet har været at højne kvaliteten af datamaterialet (Merriam & Tisdell, 2019). Ud over de præformulerede opfølgende spørgsmål blev der også anvendt spontane spørgsmål som følge af dialogen i interviewsituationen. De spontane spørgsmål kan ifølge Kallio et al. (2016) være medvirkende til at åbne op for, at ny viden kan fremkomme. De spontane spørgsmål har derudover været med til, at bekræfte tolkningen af et givent svar. Dog kan en risiko herved være, at forskerens forforståelse bliver dominerende og dermed har indvirkning på data fra interviewet (Kallio et al., 2016). Dette er dog ikke den generelle oplevelse i projektet, da informanterne efterfølgende har været i stand til at uddybe egne holdninger, efter at spontane spørgsmål er stillet.

9.3.3 Semistrukturerede interviews

Enkelte informanter har igennem de fem interviews svært ved at differentiere mellem sociale medier og Google søgninger. Nogle informanter svarede, at de brugte Google, når de blev spurgt ind til, hvilke sociale medier de brugte. Dette kan skyldes en manglende generel fælles definition og tilskrives dermed ikke manglende brug af hverdagssprog, men manglende begrebsliggørelse fra forfatterne til informanterne.

Selvom semistrukturerede interviews er fordelagtige som eksplorativ tilgang, bliver individers subjektive oplevelser udelukkende baseret på en semi-standardiseret interviewguide (Louise Barriball & While, 1994). Ordlyden og rækkefølgen af spørgsmålene i samtalen gøres ens og så nøjagtig som muligt for alle respondenter, så

det dermed bliver synligt, at variationerne i svar ikke skyldes spørgsmålene, men forskellene i informanternes udtalelser. Dette eftersom der er mulighed for at ændre ordene, men ikke betydningen af spørgsmålet (Louise Barriball & While, 1994). Derfor kan det diskuteres, hvorvidt det er lykkedes for forfatterne at rette spørgsmål vedrørende sociale medier til, så informanterne har haft en fælles forståelse om, hvad der er ønsket svar på. Denne problematik burde være indfanget og adresseret i pilotinterviewet. Efter gennemlytning af pilotinterviewet, havde pilotinformanten ikke givet udtryk for, at sociale medier kunne inkludere andre platforme såsom Google og Wikipedia etc., og derfor har forfatterne ikke været denne forhindring bevidst. Dog kan denne manglende fælles forståelse potentielt nedsætte projektet gyldigheden, da den influerer på fremskrevet viden, der skal bruges til besvarelse af projektets problemfelt.

Det fremkommer enkelte gange i analysen, at informanterne modsiger sig selv i deres besvarelser. Det er især tydeligt vedrørende spørgsmålet om Sundhedsstyrelsen, hvor alle informanter svarer "ja" til at kende Sundhedsstyrelsen, men ingen kan fortælle i opfølgende spørgsmål, hvad styrelsens funktion i landet er. Dette kan enten tyde på, at informanterne ikke ved, hvad de skal svare, og dermed blot vælger at besvare spørgsmålet uforsigtigt. Det kan også betyde, at forfatterne ikke tydeligt har defineret og informeret informanterne og deres rolle, og at det ikke er entydige svar, men den subjektive fortælling der er hensigten med interviewet. De modsigende svar kan indikere, at informanterne tror, de svarer "rigtigt" på et spørgsmål og dermed bidrager med hjælp. Derudover kan det også betyde, at informanterne ikke vil fremstå som udvidende, og derfor vælger at besvare spørgsmål uden at have den fornødne viden. Eftersom disse elementer kan være svære at adskille, bliver det svært at definere, hvilke der kan tilskrives problematikken, og derfor er det overvejende udfaldet af de tvetydige svar, dette projekt forholder sig til. Disse kan potentielt medvirke til nedsat gyldighed af projektet, eftersom det ikke kan ekspliciteres, hvilken betydning dette kan have haft på datamaterialet.

9.4 Ethiske overvejelser ift. udvikling og forandring

Sundhedsfremmende tiltag er aldrig neutral omsorg (Otto, 2009), og derfor har der været overvejelser rettet herimod under udvikling af denne intervention. Tiltag, og dermed håbet om forandring, er ikke blot med til at konstituere og regulere, men i

sidste ende også definere hvad projektet finder meningsfuldt og givende for andre. Selvom interventionen hensigt er at forandre og udvikle eksisterende praksis hos Sundhedsstyrelsen med ønsket om, at flere individer træffer egne sundhedsrelaterede valg på et højere videnskabeligt grundlag, vil der ifølge Vallgård (2005) ikke desto mindre være en bagtanke om at styre folk i en bestemt retning eller få dem til at ændre adfærd (Vallgård, 2005). Dette vil ifølge Vallgård, Diderichsen & Jørgensen (2014) kategoriseres som magtudøvelse (Vallgård, Diderichsen, & Jørgensen, 2014), og dette har det været vigtigt at have for øje i dette projekt, eftersom mennesker i høj grad er selvbestemmende væsener med krav til autonomi og frihed (Holtug et al., 2009). Eftersom interventionen henvender sig til forandring hos Sundhedsstyrelsen og dermed indirekte befolkningen, vil der være en stor grad af medbestemmelse og selvrefleksivitet hos individet. Derfor har dette projekt ikke til hensigt at styre folk bevidst efter nye realiteter, men snarere at sikre at mulighederne for at kunne tilvælge et højere videnskabeligt grundlag for viden gøres lige så let, tilgængeligt og overskueligt som andre tilgængelige sundhedsfora. Derudover har empirien givet mulighed for, at tiltagene er udviklet på baggrund af eksisterende behov blandt befolkningen. Store dele af udviklingspotentialerne er derfor udviklet for at imødekomme befolkningen og indeholder dermed *bottom-up* elementer, der yderligere indeholder opbakning med fund fra litteraturen.

9.5 Potentielle utilsigtede konsekvenser

I nedenstående afsnit vil potentielle utilsigtede konsekvenser af projektets udvikling skildres.

Den overordnede utilsigtede konsekvens ved projektet er, at flere individer får muligheden for at træffe sundhedsmæssige beslutninger på et informeret og videnskabeligt grundlag. Dog kan der i udvikling af interventioner potentielt opstå utilsigtede konsekvenser, der skal ekspliciteres. Potentielt element er *boomerangeffekten*, også kaldet modstandsreaktionen, hvor den overordnede konsekvens derved bliver den modsatte af hensigten (Frewer, 2004). Hvis Sundhedsstyrelsen bliver synlige på de sociale medier og øger kommunikation til befolkningen, kan dette potentielt opfattes kontrollerende for nogle individer, hvilket

kan skabe den modsatrettede effekt, og at nogle fravælger Sundhedsstyrelsens viden. Mere eksponering kan altså potentielt føre til mere modsatrettet adfærd.

9.6 Systematisk søgning

I dette afsnit vil projektets systematiske søgning blive diskuteret samt projektets in- og eksklusionskriterier. Endvidere vil der være en beskrivelse af fordele og ulemper ved brugen af projektets vurderingsværktøj MetaQAT.

Tidligere søgning

Efter første systematiske søgning, blev det tydeligt, at søgningen ikke gav tilfredsstillende resultater. Efter gennemgang af litteraturen blev det tydeligt, at det var søgeprotokollens blok 1, der gjorde søgningen upræcis. Søgningens blok 1 inkluderede *health communication*, da det var en antagelse om, at det var et relevant søgeord. Tabel 6 viser ændringen fra tidlig blok 1 til endelige. Første søgning gav flere hits, men blev ikke identificeret relevant litteratur med *oplevelse med sundhedsformidling på sociale medier*. Derfor måtte søgningen fravælges til fordel for den nuværende. Blok- 2 og 3 var identiske med endelige søgning.

Blok 1 Sundhedsformidling		A N D	Blok 1 Sundhed	
OR	"Health communication" -]		OR	Health [kontrolleret emneord] OR "Health" OR Public health [kontrolleret emneord] OR "Public health" OR Population health [kontrolleret emneord] OR "population health"

Tabel 6: Til venstre første søgnings søgeblok 1, og til højre nuværende søgeblok, som er gældende for projektet.

Nuværende søgning

Den nuværende søgnings blok 1 omhandler *sundhed*, hvor den direkte oversættelse til engelsk er *health*. På dansk findes synonymer som *helbred* og *helse*. Det har ikke været mulig at identificere andre synonymer på engelsk, og derfor blev der truffet et valg om at inkludere *public health* og *population health* for at udvide søgningen, og have en eksplorativ tilgang til eksisterende litteratur.

Den endelige søgning *Sundhed, Sociale Medier og Oplevelse* gav et samlet antal hits på 1.285, hvoraf 4 studier er accepteret og inkluderet i dette projekt. Ved blot at identificere 4 relevante artikler samt inkl. et Ghanaians studie kan det både betyde, at litteratursøgningen har været for uspecifik ift. projektets emnefelt, eller at hypotesen om et videnshul på området er identificeret. Antagelsen om manglende viden på området understøttes ydermere af, at de identificerede studier. Kite et al. (2018) og Bannor et al. (2017) pointerer i deres undersøgelse manglende viden på området.

In- og eksklusionskriterier

In- og eksklusionskriterierne blev defineret for at ensrette udvælgelsesprocessen af artikler i den systematiske søgning samt for at øge transparensen.

Artikler, der omhandler individer fra en støttegruppe, blev ekskluderet til trods for, at flere af informanterne beretter om oplevelser og erfaringer med dette. Valget tager afsæt i, at det er den generelle befolknings søgen efter sundhedsrelateret indhold på sociale medier, som ønskes afdækket i dette projekt. Desuden blev der i den usystematiske søgefase fundet en andel studier omhandlende oplevelsen med støttegrupper til cancerpatienter, og disse var ikke relevante for dette projekt. Endvidere har der været en formodning om, at individer, der tilhører en støttegruppe, vil søge mere specifik sundhedsrelateret indhold. Dog kan dette fravalg diskuteres, eftersom informanterne i dette projekt også tilhører alsidige grupper på sociale medier, alt efter om de henvender sig til børn, operationer etc.. Endvidere er der i Danskernes Sundhed (2017) angivet, at ca. en tredjedel af den danske befolkning lever med langvarig sygdom (danskernes sundhed). Dermed kunne man formode, at nogle af informanterne tilhører denne gruppe. Dette fravalg kan derfor potentielt have ekskluderet relevant litteratur.

Samme overvejelser er sket i næste eksklusionskriterie, hvor *fokus på minoritetsgruppers oplevelse af sundhedsrelateret information henvendt specifikt til deres minoritetsgruppe* er fravalgt. Under fritekstsøgninger i problemanalysen fremkom fx artikler med sundhedsrelateret indhold henvendt til LGBT som minoritetsgruppe. Eftersom der ikke har været et ønske om at belyse en minoritetsgruppes oplevelse af sundhedsrelaterede informationer, blev disse ekskluderet. Da der ikke er spurgt om baggrundsinformationer på de inkluderede informanter i projektet, er eventuelle personer, der tilhører en minoritetsgruppe, inkluderet og betragtet på lige fod med andre.

Det sidste eksklusionskriterie er fravalgt af tiltag fra massemedier, og dette fravalg fremkom allerede i problemanalysen, og derfor blev dette vigtigt at have som eksklusionskriterie i den systematiske søgning.

MetaQAT

I dette projekt er det kritiske vurderingsværktøj MetaQAT anvendt. Når andre kritiske vurderingslister anvendes, vurderes specifikke studier ofte på baggrund af en række standardiserede spørgsmål, hvor kvaliteten på et givent studie ofte vurderes i en sammenfattende numerisk score (L. Rosella et al., 2016). Fordelen ved MetaQAT er at studierne ikke udelukkende vurderes på en score, og nuancerne af studiets kvalitet forsvinder dermed ikke. Derfor bliver det projektets forfattere, der med subjektive vurderinger afgør studierne kvalitet (Laura Rosella, 2019).

11. Opsamling

Med den nye senmoderne tankegang, som ofte opererer med en pluralitet af uensartede krav til viden, og med det senmoderne refleksive individ der mere end nogensinde før, søger egne sundhedsideologier kan der opstå en ny tilgang til sundhedsviden, hvor omfanget endnu ikke er klarlagt. Studier peger på, at denne nyere tilgang til sundhed og internettets ekspansion af misinformationer og påstande uden videnskabelig belæg udgør en folkesundhedstrussel på størrelse med ebola og andre verdensomspændte folkesygdomme. Dette projekt har derfor kun berørt og belyst en brøkdel af det senmodernes samfunds nye sundhedsudfordringer, hvor den store mængde af ufiltreret indhold på sociale medier spiller en central rolle, og hvor individets selvrefleksivitet

potentielt oftere omhandler selvreference end om videnskabelig belæg af sundhedspåstande. Dette projekt har forsøgt at afdække hvordan dette nyere senmoderne fænomen, om uendelig adgang, til både god og dårlig viden, opleves blandt et lille udsnit i den danske befolkningen. Derudover er der udarbejdet forslag til hvordan mulige udviklingspotentialer, hvis disse imødekommes og accepteres af Sundhedsstyrelsen, potentielt kan skabe et positivt aftryk på online sundhedsformidling. Da dette projekt blot har berørt et lille udsnit af en kompleks verdenssituationen, lægger dette projekt derfor op til yderligere undersøgelser, der både belyser og udvider viden om fænomenet nærmere.

12. Konklusion

Det konkluderes at sundhedsrelaterede informationer på de sociale medier, især Facebook og Instagram, opleves positive. Sundhedsrelaterede valg på sociale medier træffes på baggrund af individets selvstændige mulighed for at tilgå og vælge viden. Desuden træffes sundhedsvalg på baggrund af informationer der læses gentagende gange, især i gruppefora som ekkokamre eller hos influencers med samme sundhedsideologier. Yderligere træffes sundhedsrelaterede valg da individer unødigt vil belaste egen læge, samt findes der en overbevisning om at lægen ikke altid har den nødvendige grundviden omkring sundhed.

Refleksionerne omkring hvorvidt sundhedsvalg ikke altid beror på bedst tilgængelig viden opleves varierende af informanterne. Der et ønske om at prioriter sundhed med videnskabelig dokumentation, dog forholder individer sig sjældent kildekritisk til fremsøgte informationer. Derfor kan det konkluderes at sundhedsrelaterede valg træffes på baggrund af individets subjektive vurderinger.

Denne viden har ført til udviklingspotentialer *en vidensportal* som suppleret af 12 yderligere udviklingspotentialer, som potentielt højner til at allerede eksisterende misinformationer udfordres, samt at flere individer sandsynligvis træffer flere sundhedsvalg på bedst tilgængelig viden. Denne kan ske hvis Sundhedsstyrelsen accepterer den nye fremlagte viden og tilvælger forandringstiltagene fra dette projekt.

12. Referenceliste (APA)

- Adams, S. A., Matthews, C. E., Ebbeling, C. B., Moore, C. G., Cunningham, J. E., Fulton, J., & Hebert, J. R. (2005). The effect of social desirability and social approval on self-reports of physical activity. *American Journal of Epidemiology*, 161(4), 389–398. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi054>
- Bibliotek, A. universitets. (2017). PsycINFO. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1266718>
- Bjerre, E. D., & Hansen, A. B. G. (2018). Komplekse interventioner i medicinsk forskning. *Ugeskrift for Læger*, 19(2), 2–6.
- BloggersDelight. (2020). Bloggers Delight er Danmarks største blogplatform. Retrieved June 1, 2020, from <https://bloggersdelight.dk/kontakt-os/>
- Bramer, W. M., de Jonge, G. B., Rethlefsen, M. L., Mast, F., & Kleijnen, J. (2018). A systematic approach to searching: An efficient and complete method to develop literature searches. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 531–541. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.283>
- Brüssow, H. (2013). What is health? *Microbial Biotechnology*, 6(4), 341–348. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.12063>
- Buus, N., Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). Litteratursøgning i praksis – Begreber, strategier og modeller. *Fagbladet Sygeplejersken*, 10, 2–8.
- Carlsen, B., & Glenton, C. (2011). What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Medical Research Methodology*, 11(26), 1–10. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2288-11-26>
- Carter, S. M., & Little, M. (2007). Justifying knowledge, justifying method, taking action: Epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316–1328. <https://doi.org/10.1177/1049732307306927>
- Cerri, E. M., Fisher, A. R., & Taheri, S. (2012). What is social media feeding you? A study of diet and weight loss information available on YouTube. *Appetite*, 58(3), 1171. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.024>
- Chao, C., Klein, N. P., Velicer, C. M., Sy, L. S., Slezak, J. M., Takhar, H., ... Jacobsen, S. J. (2012). Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *Journal of Internal Medicine*, 271(2), 193–203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2011.02467.x>
- Chew, C., & Eysenbach, G. (2010). Pandemics in the age of Twitter: Content analysis of tweets during the 2009 H1N1 outbreak. *PLoS ONE*, 5(11), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014118>
- Chirstensen, B. K. (2016). Vi stoler ikke på fremmede, fordi de kan smitte. Retrieved March 22, 2020, from <https://videnskab.dk/kultur-samfund/vi-stoler-ikke-paa-fremmede-fordi-de-kan-smitte>
- Chou, Hunt, Beckjord, M. & H. (2009). Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 11(4), e48.

- <https://doi.org/10.2196/jmir.1249>
- Christensen, A., Hvass, L. R., Folker, A. P., & Finke, K. (2011). *Inspiration til implementering*.
- Christensen, C. L. (2013). Sundhed på tv: fra læge til sundhedsguru. *MedieKultur: Journal of Media and Communication Research*, 29(54), 104–122.
- <https://doi.org/10.7146/mediekultur.v29i54.7355>
- Claesson, S., Hallström, H., Kardemark, W., & Risenfors, S. (2011). Ricœurs kritiska hermeneutik vid empiriska studier. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 16(1), 18–35.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British Medical Journal*, 337, 6. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Dahlager, L., & Fredslund, H. (2015). Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. In V. & Koch (Ed.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (5th ed., p. Kap. 7, s. 157–181). Kbh.: Munksgaard.
- Dalgas, J. (2018a). Minister : Unge bliver bombarderet med usandheder på sociale medier.
- Dalgas, J. (2018b, November 19). Niårige Clara så en video på Youtube og ville ikke spise i tre dage : »Vi forældre ved slet ikke, hvad der foregår«. *Berlingske*, p. 6.
- Damsgaard, S. & B. (2018, February). Det er sundhedsdebatten, der skal på detox. *Jyllands-Posten*, 2.
- Danielsen, M. (2015). Hvad er Instagram? - Se en komplet guide her. Retrieved June 1, 2020, from <https://www.socialemedier.dk/hvad-er-instagram/>
- Datatilsynet. (2020). Databeskyttelse. Retrieved December 12, 2019, from <https://www.datatilsynet.dk/generelt-om-databeskyttelse/lovgivning/>
- Det Etske Råd. (2013). Hvad er etik? Retrieved January 7, 2020, from <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/introduktion-til-etik/undervisning-til-gymnasieskolen/hvad-er-etik>
- Dima-Cozma, C., Gavrilută, C., Mitrea, G., & Cojocaru, D. C. (2014). The importance of healthy lifestyle in modern society a medical, social and spiritual perspective. *European Journal of Science and Theology*, 10(3), 111–120.
- Dinero.dk. (2010). Facebook – Hvad er Facebook? – Få mere at vide her. Retrieved June 1, 2020, from <https://dinero.dk/ordbog/facebook/>
- Donkin, I. (2019). *Sygt eller sundt : sådan overlever du det næste sundhedsråd*. Kbh.: Lindhardt og Ringhof.
- DR Medieudvikling. (2018). *Medieudviklingen 2018*. København.
- Dunning, D. (2011). *The dunning-kruger effect. On being ignorant of one's own ignorance. Advances in Experimental Social Psychology* (1st ed., Vol. 44). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385522-0.00005-6>
- Ebdrup, N. (2014). Forhold dig kritisk til informationskilden. Retrieved March 22, 2020, from <https://videnskab.dk/kultur-samfund/sociale-medier-forhold-dig-kritisk-til-informationskilden>

- Elkin, L. E., Pullon, S. R. H., & Stubbe, M. H. (2020). 'Should I vaccinate my child?' comparing the displayed stances of vaccine information retrieved from Google, Facebook and YouTube. *Vaccine*, 38(13), 2771–2778. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.02.041>
- Elving, P. R. (2020). Online samtale og videomøder. Retrieved May 17, 2020, from <https://educate.au.dk/it-i-undervisningen/online-samtale-og-videomoeder/>
- Emme, K., & Damgaard, R. (2020). Influencer eller medarbejderambassadør? Retrieved May 28, 2020, from <https://bureaubiz.dk/klumme/influencer-eller-medarbejderambassadoer/>
- Engelbrecht, S. (2017, December 9). Sundhed skal formidles med flere følelser. *Mandagmorgen*.
- Eriksen, M. B., Christensen, J. B., & Frandsen, T. F. (2016). Embase er et centralt værktøj til medicinsk litteratursøgning. *Ugeskrift for Læger*, 178(17), 1610–1613.
- Faulds, David & Mangold, G. (2009). Social media: The new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 52(4), 357–365. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.03.002>
- Fixen, D., Naom, S., Blase, K., & Friedmann, R. (2005). *Implementation Research : a Synthesis of the Literature*. Florida: University of South Florida.
- Fixsen, D. L. (2005). *Implementation research : a synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida.
- Frewer, L. (2004). The public and effective risk communication. In *Toxicology Letters* (Vol. 149, pp. 391–397). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.toxlet.2003.12.049>
- Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode : grundtræk af en filosofisk hermeneutik* (2. udgave). Kbh.: Academica.
- Gallagher, E. B. (1972). The health enterprise in modern society. *Social Science and Medicine*, 6(5), 619–633. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90076-5](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90076-5)
- Gannik, D. E. (2018). Virkelighed, teorier og metode i sygdomsforskningen. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom Og Samfund*, 5(9), 33–52. <https://doi.org/10.6620/ZS.2018.57-29>
- Giddens, A. (1994). *Modernitetens konsekvenser*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Gilberg, Frederik & Hounsgaard, L. (2018). Kvalitative analysemetoder i sundhedsvidenskab. In *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. udgave, pp. 11–21). Aarhus: Forfatterne og Klim.
- Gilbert, E., Bergstrom, T., & Karahalios, K. (2009). Blogs are echo chambers: Blogs are echo chambers. In *Proceedings of the 42nd Annual Hawaii International Conference on System Sciences, HICSS* (p. 10). <https://doi.org/10.1109/HICSS.2009.91>
- GLOBALIS. (2018). BNP per indbygger. Retrieved June 1, 2020, from <https://www.globalis.dk/Statistik/BNP-per-indbygger?country=238&country2=218>
- Hasher, L., Goldstein, D., & Toppino, T. (1977). Frequency and the conference of referential validity. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 16(1), 107–112. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(77\)80012-1](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(77)80012-1)
- Holtug, N., Kongsholm, N., Lægaard, S., & Nielsen, M. E. J. (2009). *Etik i forebyggelse og*

sundhedsfremme. Sundhedsstyrelsen.

Hovmand, B., & Præstegaard, J. (2002). Kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi - en introduktion. *Nyt Om Forskning*, (2), 40–57.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163.
<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Hughes, K. (2015). Anthony Giddens: Risk, Globalisation and Indigenous Public Health. In *The Palgrave handbook of social theory in health, illness, and medicine* (p. 710). Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Hvidt, E. H. (2018). Interpretativ fænomenologi analyse (IPA). In K. L. S. B. Lise Hounsgaard, Frederik Alkier Gildberg (Ed.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1st ed., pp. 180–192).

Issel, L. M. (2014). Program Implementation. In *Health program planning and evaluation : a practical, systematic approach for community health* (3rd ed., pp. 251–289). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Jensen, L. (2018). Følelsspornoen tog overhånd i TV 2's dokumentar om HPV-vaccinen. *Information*.

Jensen, T. K. (2009). Sundhedspædagogik og sund samtale. In *Sundhedsfremme i teori og praksis : en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser* (2. udgave, pp. 124–151). Århus: Forlaget Philosophia.

Justesen, J. B., Søndergaard, K., & Sandager, S. (2008). Hverdags implementeringen - kultur- og barriereanalyse. *Implement Consulting Group*, 1, 1–7.

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2010). Interview. In N. Justesen, Lise (& Mik-Meyer (Ed.), *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier* (1. edition, pp. 53–74). Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.

Juul, Søren & Pedersen, B., K. (2012). Hvorfor videnskabsteori? In *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1. udgave, pp. 9–22). Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.

Juul, Svend. (2019). Epidemiologi og evidens. Kbh.: Nota.

Juul, Søren. (2012). Hermeneutik. In *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1. udgave, pp. 107–148). Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>

Kickbusch, I. (2007). Health Governance: The Health Society. In D. V. McQueen, I. Kickbusch, L. Potvin, J. M. Pelikan, L. Balbro, & T. Abel (Eds.), *Health and Modernity -The Role of Theory in Health Promotion* (1st ed., pp. 144–161). https://doi.org/10.1007/978-0-387-37759-9_9

Kitto, Simon & Grbich, C. (1994). 'Quality' in qualitative research. *Critical Public Health*, 5(3), 19–26.
<https://doi.org/10.1080/09581599408406252>

- Klein, N. P., Hansen, J., Chao, C., Velicer, C., Emery, M., Slezak, J., ... Jacobsen, S. J. (2012). Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(12), 1140–1148.
<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1451>
- Knudsen, L. (2017). LEDER: Smitsomme sygdomme i sundhedsdækningen. *Mandag Morgen*.
- Kontos, E. Z., Emmons, K. M., Puleo, E., & Viswanath, K. (2010). Communication inequalities and public health implications of adult social networking site use in the United States. *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 3), 216–235.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522689>
- Kulturstyrelsen. (2018). Udviklingen i andelen af unge på Facebook er knækket. Retrieved May 28, 2020, from <https://mediernesudvikling.slks.dk/2018/kort-nyt/brug-af-sociale-medier-i-2018/>
- Kumar, A., Omidvarborna, H., & Shandilya, K. K. (2019). Ten threats to global health in 2019.
<https://doi.org/10.4018/978-1-5225-7289-3.ch001>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2013). Interview : introduktion til et håndværk : Steinar Kvale, Svend Brinkmann. Kbh.: Nota.
- Larsen, O. S. (2018). Socialpsykologi - kognitiv dissonans. In *Psykologiens veje* (3. udgave, pp. 412–414). Aarhus: Systime.
- Larson, H. J. (2018). The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature*, 562(7727), 309.
<https://doi.org/10.1038/d41586-018-07034-4>
- Lerborg, L. (2012). *Kommunikation på tværs : når faggrænser krydses*. Handelshøjskolens Forlag.
- Lindberg, L. G., Thorsen, T., & Reventlow, S. (2011). *Arbejdet med sårbare patienter og perspektiver på social ulighed i almen praksis*. København.
- Lipworth, W., Kerridge, I., Morrell, B., Bonfiglioli, C., & Forsyth, R. (2012). Medicine, the media and political interests. *Journal of Medical Ethics*, 38(12), 768–770.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100875>
- Louise Barriball, K., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 328–335.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x>
- Low, J. (2019). Unstructured and semi-structured interviews in Health Research. In A. Saks, Mike & Judith (Ed.), *Researching health : qualitative, quantitative and mixed methods* (3rd ed., p. 609). Los Angeles, Calif.: Sage.
- Luhmann, N. (1999). *Tillid : en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Luhmann, N. (2000). *Sociale Systemer - grundrids til en almen teori*. (M. & R. Cederstrøm, Ed.) (1st ed.). København: Hans Reitzel Forlag.
- Luhmann, N. (2002). *Massemediernes realitet*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Lund, H. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis*. Kbh.: Munksgaard.

- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760.
<https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 11(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
- McCambridge, J., Kypri, K., & Elbourne, D. (2014). Research participation effects: A skeleton in the methodological cupboard. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(8), 845–849.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.002>
- McConnell-Henry, James A, Chapman Y, F. K. (2009). Researching with people you know: issues in interviewing. *Contemp Nurse*, 34(1), 2–9. <https://doi.org/10.5172/conu.2009.34.1.002>
- Medier. (2019). Minister : Stil bloggere til ansvar for indhold. Retrieved May 28, 2020, from <https://politiken.dk/kultur/medier/art7290916/Bloggere-bør-kunne-stilles-til-ansvar-for-indhold>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2019). Qualitative research : a guide to design and implementation. Kbh.: Nota.
- Monbiot, G. (2010, March). Videnskab og troværdighed. *Informationen*, 1.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), 1–17.
<https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Motta, M., Callaghan, T., & Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Social Science and Medicine*, 211(January), 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.032>
- National videnskabsetisk komité. (2017). Vejledning om det informerede og stedfortrædende samtykke i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. Retrieved March 3, 2020, from http://www.nvk.dk/emner/information-og-samtykke-i-forsoeg/vejledning-om-samtykke-i-forsoeg#1.2_Samtykket_skal_være_skriftligt
- Nettleton, S. (2006). Introduction: The Changing Domains of the Sociology of Health and Illness. In S. Nettleton (Ed.), *The sociology of health and illness* (2nd ed., p. 308). Cambridge: Polity.
- Oliver, D. G., Serovich, J. M., & Mason, T. L. (2005). Constraints and Opportunities with Interview Transcription: Towards Reflection in Qualitative Research. *Social Forces*, 84(2), 1273–1289.
<https://doi.org/10.1353/sof.2006.0023>
- Otto, L. (2009). Sundhed i praksis. In S. Glasdam (Ed.), *Folkesundhed - I et kritisk perspektiv* (pp. 31–53). Copenhagen.
- Park, A., Bowling, J., Shaw, G., Li, C., & Chen, S. (2019). Adopting Social Media for Improving Health: Opportunities and Challenges. *North Carolina Medical Journal*, 80(4), 240–243.
<https://doi.org/10.18043/ncm.80.4.240>
- Pedersen, B., & Dreyer, P. (2018). Fænomenologisk-hermeneutisk forskningstilgang - inspireret af

- Ricæurs fortolkningsteori. In L. Gildberg, Frederik & Hounsgaard (Ed.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. udgave, pp. 193–209). Aarhus: Forfatterne og Klim.
- Pedersen, H. (2019, May 23). Læge advarer mod kendtes sundhedsråd: "De kan være skadelige." *BT*, p. 2.
- Pedersen, I. K. (2019). Sundhed. In A. Blok & C. Bagge Laustsen (Eds.), *Sociologiens problemer : en grundbog* (pp. 37–58). Nakskov: Nota.
- Pennycook, G., Epstein, Z., Mosleh, M., Arechar, A. A., Eckles, D., & Rand, D. G. (2019). *Understanding and reducing the spread of misinformation online*. PsyArXiv.
<https://doi.org/10.31234/OSF.IO/3N9U8>
- Qvortrup, L. (1998). Dag 9: Funktionssystemer og symbolsk generaliserde medier. In *Det Hyperkomplekse Samfund* (p. 304). Kbh.: Gyldendal.
- Rasmussen, J. (2007). Sociologisk subjektteori og konstruktivisme. In B. Karpatschhof, Benny & Katzenelson (Ed.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (1 udgave, pp. 346–365). København: Hans Reitzel Forlag.
- Rasmussen, L. H. (2020). Retningslinjer på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ifm . COVID-19. Aalborg: Aalborg Universitet, Institut for medicin og sundhed.
- Rasmussen, L. I. (2014). Her er de 10 sygdomme, flest danskere lider af - politiken.dk. Retrieved May 31, 2020, from <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5505179/Her-er-de-10-sygdomme-flest-danskere-lider-af>
- Risbøl, S. (2018). Professor: Mediernes dækning af hpv-vaccinen kommer til at koste liv. *Politiken*.
- Rosella, L., Bowman, C., Pach, B., Morgan, S., Fitzpatrick, T., & Goel, V. (2016). The development and validation of a meta-tool for quality appraisal of public health evidence: Meta Quality Appraisal Tool (MetaQAT). *Public Health*, 136, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.027>
- Rosella, Laura. (2019). MetaQAT – Critical Appraisal Tool. Retrieved from <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/public-health-practice/library-services/metaqat>
- Rosendahl, M. (2019). HPV-infektion. Retrieved May 17, 2020, from <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/infektioner/hpv-infektion/>
- Rosengreen, L. (2015). Journalistik.
- Schrøder, K. C., Blach-Ørsten, M., & Eberholst, M. K. (2018). *Danskernes brug af nyhedsmedier* (1. udgave). Roskilde Universitet.
- Scotch, M., Yip, K. Y., & Cheung, K. H. (2008). Development of Grid-like Applications for Public Health Using Web 2.0 Mashup Techniques. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(6), 783–786. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2731>
- Seitz, S. (2016). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research*, 16(2), 229–235.
<https://doi.org/10.1177/1468794115577011>

- Sonne, F. G. H. (2019). Den frie presse , influencere og kommunikationsfolk - hvad er forskellen ? Retrieved March 2, 2020, from <https://videnskab.dk/kultur-samfund/den-frie-presse-influencers-og-kommunikationsfolk-hvad-er-forskellen>
- Squires, D., & Anderson, C. (2015). U.S. health care from a global perspective: spending, use of services, prices, and health in 13 countries. *Issue Brief (Commonwealth Fund)*, 15, 1–15.
- Sundhedspolitisktidsskrift. (2017). Sundhedsstyrelsen betaler Youtubere og bloggere for at tale om røg. Retrieved March 22, 2020, from <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/529-sundhedsstyrelsen-betaler-youtubere-og-bloggere-for-at-tale-om-rog.html>
- Sundhedsstyrelsen. (2013). *Danskernes Sundhed-Den Nationale Sundhedsprofil. NatSHP*.
- Sundhedsstyrelsen. (2018a). *Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen*.
- Sundhedsstyrelsen. (2018b). *Terminologi - forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København S*.
- Sundhedsstyrelsen. (2020). Om coronavirus / COVID-19. Retrieved April 10, 2020, from <https://politi.dk/-/media/mediefiler/corona/pdf-sider/om-coronavirus-covid-19.pdf?la=da&hash=C5FF9513B2444AD2AEA90208F0DBC9E315CCB96C>
- Sundhedsstyrelsen. (2019). Strategi, mission og værdier. Retrieved March 3, 2020, from <https://www.sst.dk/da/Om-os/Strategi-og-grundlag/Strategi-mission-og-vaerdier>
- Sundin, J. (2004). Health and social change – a comparative perspective. *Det Norske Medicinske Selskab*, 1, 145–162.
- Suppli, C. H., Hansen, N. D., Rasmussen, M., Valentiner-Branth, P., Krause, T. G., & Molbak, K. (2018). Decline in HPV-vaccination uptake in Denmark - the association between HPV-related media coverage and HPV-vaccination. *BMC Public Health*, 18(1), 1360. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6268-x>
- Trygfonden, & MandagMorgen. (2017). *Stigende usikkerhed og sundhed - det mener danskerne. Mandagmorgen. København*.
- Turner, D. W. (2010). Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators. *Qualitative Report*, 15(3), 754–760.
- Tække, Jesper & Andersen, J. (2008). Bluffer's guide til Luhmann. Retrieved April 8, 2020, from https://www.kommunikationsforum.dk/artikler/bluffer-s-guide-til-luhmann?fbclid=IwAR2FEEuDjcaE87xH1nDt17XGzx50B3u-LGB57nXbD2Qp6sOSv_8L8VR71xU
- Vallgård, S. (2005). Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmetoderne. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom Og Samfund*, 2(3), 15–31. <https://doi.org/10.7146/tfss.v2i3.466>
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). Begreber. In S. Vallgård, F. Diderichsen, & T. Jørgensen f. 1946 (Eds.), *Sygdomsforebyggelse* (pp. 17–26). Kbh.: Munksgaard.
- Vardinghus-Nielsen, H. (2018). Tillid i relationer og systemter. In A. & M. Dalsgaard (Ed.), *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (1st ed., pp. 69–95). Gads Forlag.

- Vesterberg, H. (2017, August 25). Influencers løber med pengene , papirjournalister løber bare. *Journalisten*, p. 22.
- Vicario, M. Del, Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G., ... Quattrociocchi, W. (2016). The spreading of misinformation online. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(3), 554–559. <https://doi.org/10.1073/pnas.1517441113>
- WHO. (2016). Constitution. Retrieved March 5, 2020, from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Williamson, P. (2016). Take the time and effort to correct misinformation. *Nature*, 540(7632), 171–171. <https://doi.org/10.1038/540171a>
- World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Retrieved December 18, 2019, from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yoo, J. (2017). Ideological Homophily and Echo Chamber Effect in Internet and Social Media. *Student International Journal of Research*, 4(1), 2508–1454.
- Aalborg universitets Bibliotek. (2017a). CINAHL. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1689200>
- Aalborg universitets Bibliotek. (2017b). Cochrane Library. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1890063>
- Aalborg universitets Bibliotek. (2017c). EMBASE. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1495621>
- Aalborg universitets Bibliotek. (2017d). Sociological Abstracts. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1271905>
- Aarhus Universitet. (2016). Convenience sample - metodeguiden. Retrieved March 4, 2020, from <https://metodeguiden.au.dk/convenience-sample-bekvemmelighedssample/>