

Effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for å fremme sunne levevaner

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 26–2014

Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

Å stimulere til sunne levevaner er viktig i arbeidet med å forebygge sykdom og fremme helse. Denne systematiske oversikten undersøker om bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer kan påvirke til sunne levevaner knyttet til ernæring, fysisk aktivitet, tobakk eller alkohol. Vi inkluderte syv studier. Det var svært mange ulike intervensjoner, og de fleste sammenligningene og utfallene ble målt kun av én liten studie.

- Å stimulere til sunne levevaner er viktig i arbeidet med å forebygge sykdom og fremme helse. Denne systematiske oversikten undersøker om bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer kan påvirke til sunne levevaner knyttet til ernæring, fysisk aktivitet, tobakk eller alkohol. Vi inkluderte syv studier. Det var svært mange ulike intervensjoner, og de fleste sammenligningene og utfallene ble målt kun av én liten studie.
- Flere studier kombinerte online sosiale nettverk med andre tiltak, sammenlignet med ingen informasjon

Utfallsmålene var endring i kunnskap, holdninger, atferd, matvaner, vekt, energi- og fettinntak, mestringsforventning og deling

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-915-1 ISSN 1890-1298

nr 26–2014



kunnskapssenteret

på sosiale medier. Én studie viste små effekter i favør av online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak på endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet. Ellers var det ingen signifikante forskjeller. • En studie som sammenlignet det å se motivasjonsvideoer med det å ikke se slike videoer viste liten eller ingen effekt på mestringsforventning og fysisk aktivitet. • Vi fant ingen studier som sammelignet bruk av sosiale medier med bruk av tradisjonelle informasjonskanaler som aviser, TV og radio. • Vi fant ingen relevante studier om tobakk eller alkohol. • På grunn av at det kun var små studier og disse hadde svakheter i gjennomføringen, har vi gjennomgående lav eller svært lav tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Det betyr ikke nødvendigvis at tiltaket er uten effekt, men vi kan ikke trekke klare konklusjoner om hvorvidt bruk av sosiale medier i kampanjer har effekt på levevaner.

Tittel	Effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for å fremme sunne levevaner
English title	Effects of using social media in health awareness campaigns to promote healthy behaviours
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Strømme, Hilde, <i>prosjektleder, seniorrådgiver, bibliotekar, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Mosdøl, Annhild, <i>forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Nordheim, Lena V., <i>doktorgradsstipendiat, Høgskolen i Bergen</i> Vist, Gunn E., <i>seksjonsleder, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
ISBN	978-82-8121-915-1
ISSN	1890-1298
Rapport	Nr 26 – 2014
Prosjektnummer	767
Publikasjonstype	Systematisk oversikt
Antall sider	54 (92 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Social media, Health promotion.
Sitering	Strømme H, Mosdøl A, Nordheim LV, Vist GE. Effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for fremme sunne levevaner. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 26–2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

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

Kunnskapssenteret vil takke Geir Smedslund, Signe Flottorp, Astrid Austvoll-Dahlgren, Jan Odgaard-Jensen, Knut Forr Børtnes, Ida Aalen og Svein Tore Marthinsen for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Oslo, desember 2014

Hovedfunn

Å stimulere til sunne levevaner er viktig i arbeidet med å forebygge sykdom og fremme helse. Denne systematiske oversikten undersøker om bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer kan påvirke til sunne levevaner knyttet til ernæring, fysisk aktivitet, tobakk eller alkohol. Vi inkluderte syv studier. Det var svært mange ulike intervensjoner, og de fleste sammenligningene og utfallene ble målt kun av én liten studie.

- Studier som sammenlignet bruk av online sosiale nettverk med ingen informasjon eller informasjon gitt på annen måte, viste ingen eller kun små effekter på utfallsmålene endring i kunnskap, holdninger, subjektive normer, opplevd kontroll, intensjoner og atferd.
- Flere studier kombinerte online sosiale nettverk med andre tiltak, sammenlignet med ingen informasjon. Utfallsmålene var endring i kunnskap, holdninger, atferd, matvaner, vekt, energi- og fettinntak, mestringsforventning og deling på sosiale medier. Én studie viste små effekter i favør av online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak på endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet. Ellers var det ingen signifikante forskjeller.
- En studie som sammenlignet det å se motivasjonsvideoer med det å ikke se slike videoer viste liten eller ingen effekt på mestringsforventning og fysisk aktivitet.
- Vi fant ingen studier som sammenlignet bruk av sosiale medier med bruk av tradisjonelle informasjonskanaler som aviser, TV og radio.
- Vi fant ingen relevante studier om tobakk eller alkohol.

På grunn av at det kun var små studier og disse hadde svakheter i gjennomføringen har vi gjennomgående lav eller svært lav tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Det betyr ikke nødvendigvis at tiltaket er uten effekt, men vi kan ikke trekke klare konklusjoner om hvorvidt bruk av sosiale medier i kampanjer har effekt på levevaner.

Tittel:

Effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for å fremme sunne levevaner

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier om alkohol eller tobakk.
- Ingen helseøkonomisk vurdering
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet i oktober 2014.

Fagfeller:

Svein Tore Marthinsen, statsviter, Sosialkommunikasjon.no (prosjektplan og rapport)

Ida Aalen, medieviter, Netlife Research (prosjektplan)

Knut Forr Børtnes, kommunikasjonsrådgiver, Kunnskapssenteret (rapport)

Sammendrag

Bakgrunn

Nasjonale helsemyndigheter ønsker å øke innsatsen for å forebygge sykdom og fremme helse. En viktig del av dette arbeidet er å legge til rette for og stimulere til sunne levevaner. En type virkemidler som brukes for å skape oppmerksomhet om sunne levevaner er ulike former for folkeopplysnings- og holdningskampanjer. Slike kampanjer har vært presentert i ulike massemedier og i de senere år også i sosiale medier. I sin bestilling til Kunnskapssenteret sier Helsedirektoratet at hovedformålet med å delta i sosiale medier er å lytte til og være i dialog med befolkningen der den er, i tillegg til å sette agenda og påvirke holdninger for derigjennom å bidra til god helse og gode liv. Det er ressurskrevende å drive kampanjer og Helsedirektoratet ønsket derfor en oppdatert systematisk oversikt over den foreliggende forskningen om effekten av å bruke sosiale medier i slike kampanjer.

Man kan nå ut til svært mange ved bruk av sosiale medier. Nedslagsfeltet kan økes ytterligere ved at brukerne sprer budskapet videre og diskuterer det seg imellom. Mange ulike aktører bidrar med helserelatert stoff i sosiale medier. Dette kan være til nytte, men også skape forvirring hos brukerne med hensyn til hva de kan stole på og kvaliteten på innholdet. Sosiale medier er blitt en del av manges hverdag, og det er viktig å undersøke om og i hvilken grad bruk av sosiale medier i helseinformasjonskampanjer har effekt.

Metode

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser: Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, HTA Database, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, ERIC, SveMed+ og ISI Web of Science. I tillegg ble det søkt i Google Scholar. Søkestrategiene besto av emne- og tekstord for sosiale medier, kombinert med emne- og tekstord som kunne identifisere helserettede kampanjer. Søk etter studier ble avsluttet i oktober 2014. Alle titler og sammendrag ble gjennomgått av to personer uavhengig av hverandre for utvelgelse av studier som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. De referansene som syntes relevante, ble hentet inn i fulltekst og vurdert av to personer uavhengig av hverandre. Vi vurderte risiko for systematiske skjevheter med sjekklisten til Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group

(EPOC). Kvaliteten på dokumentasjonen for hvert utfallsmål ble vurdert med GRADE-metodikken. Dokumentasjonen ble vurdert til enten høy kvalitet (⊕⊕⊕⊕), middels kvalitet (⊕⊕⊕○), lav kvalitet (⊕⊕○○), eller svært lav kvalitet (⊕○○○).

Resultat

Vi inkluderte syv studier, hvorav fire randomiserte kontrollerte studier, to ikke-randomiserte kontrollerte studier og en kontrollert før- og etterstudie. Alle studiene var av forholdsvis ny dato, publisert mellom 2010 og 2013. En studie var utført i Australia, resten i USA.

I de inkluderte studiene identifiserte vi tre kategorier av tiltak som omfattet sosiale medier: 1) online sosiale nettverk som Facebook, Twitter og lignende, 2) online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak og 3) videodelingsnettsteder som YouTube og lignende. Disse ble enten sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste, med informasjon gitt på annen måte eller med hverandre.

Vi fant ingen studier som sammenlignet bruk av sosiale medier med bruk av tradisjonelle informasjonskanaler som aviser, TV og radio.

Utfallsmålene i de inkluderte studiene var holdninger, kunnskap og atferd knyttet til ernæring, fysisk aktivitet eller begge deler. Det var svært mange forskjellige intervensjoner, de fleste sammenligningene og utfallene ble målt kun av én liten studie. Vi fant ingen relevante studier om tobakk eller alkohol.

Studiene var svært ulike både med tanke på tiltak og formål. Kombinasjonene av tiltak, kontrolltiltak og utfallsmål gav 51 ulike sammenligninger. Vi fant det ikke hensiktsmessig å slå noen av dem sammen i metaanalyser.

Av ti sammenligninger fra tre studier som så på bruk av online sosialt nettverk sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste, viste to statistisk signifikante funn i favør av online sosialt nettverk: endring i holdninger knyttet til mattrygghet (95 % KI 0,1 til 0,5 (⊕○○○)); endring i atferd knyttet til mattrygghet (95 % KI 0,02 til 0,4 for endring i atferd knyttet til mattrygghet (⊕○○○)), begge skår på en skala fra 1 til 5. Det var ingen signifikante forskjeller på utfallsmålene endring i kunnskap og atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet eller på holdninger, tro, subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll over atferd vedrørende multivitaminer.

Av fem sammenligninger fra to studier som så på bruk av online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte, viste to statistisk signifikante funn i favør av online sosialt nettverk: endring i atferd (95 % KI 0,03 til 0,4 (⊕○○○)); endring i holdninger (95 % KI 0 til 0,4, (⊕○○○)), begge skår på en skala fra 1 til 5. Det var reduksjon i skår på kunnskap i intervensjonsgruppen og ingen signifikant forskjell for atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet.

Alle de tre sammenligningene fra en studie som så på bruk av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak versus ingen informasjon, viste statistisk signifikante funn i favør av intervensjonen for endring i holdninger (95 % KI 0,1 til 0,5

(⊕○○○)); for endring i kunnskap (95 % KI 0,04 til 0,1 (⊕○○○)) og for endring i atferd (95 % KI 0,01 til 0,4 (⊕○○○)), alle skår på en skala fra 1 til 5.

Av ti sammenligninger fra to studier som sammenlignet online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak versus informasjon gitt på annen måte viste to statistisk signifikante funn i favør av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak: endring i holdninger (95 % KI 0,04 til 0,4 (⊕⊕○○)) og for endring i atferd (95 % KI 0,02 til 0,04 (⊕○○○)), begge skår på en skala fra 1 til fem. Det var ingen signifikant forskjell på utfallsmålene endring i kunnskap, vekt, fysisk aktivitetsnivå, energi- og fettinntak og mestringsforventning.

Seks sammenligninger fra en studie som undersøkte effekter av å se motivasjonsvideoer på YouTube med det å ikke se slike videoer på YouTube, viste ingen signifikante forskjeller på atferd, opplevd sosial støtte og mestringsforventning (⊕○○○).

GRADE-vurderingene viste at kvaliteten på dokumentasjonen gjennomgående var lav eller svært lav, noe som betyr at vi har begrenset eller svært liten tillit til at effekttestimatene ligger nær den sanne effekten.

Diskusjon

På grunn av stor variasjon i tiltak, formål med tiltakene og utfallsmål fant vi det ikke hensiktsmessig slå funnene sammen i metaanalyser.

Kvaliteten på dokumentasjonen var gjennomgående lav eller svært lav. Dette skyldes i stor grad at det kun var én studie for hver enkelt av sammenligningene, og de fleste studiene var svært små. I flere av studiene var utfallsmålene selvrapporterte og til dels subjektive, noe som kan være en kilde til feilrapportering.

De omfattende søkestrategiene gir stor sannsynlighet for at vi har identifisert alle relevante studier i de bibliografiske databasene. Det er likevel en risiko for at vi kan ha gått glipp av relevante studier, særlig grå litteratur. En styrke ved forskningsoppsummering er de systematiske metodene som er brukt for å finne, velge ut, vurdere og oppsummere studier.

Konklusjon

Vi fant og inkluderte syv studier, hvorav fire randomiserte kontrollerte studier, to ikke-randomiserte kontrollerte studier og en kontrollert før- og etterstudie som undersøkte bruk av sosiale medier i kampanjer for å påvirke holdninger, kunnskap og atferd knyttet til ernæring og/eller fysisk aktivitet. Vi fant ingen studier om bruk av sosiale medier i kampanjer rettet mot bruk av tobakk og alkohol.

Studiene var små og hadde flere metodiske svakheter. Vår gradering av kvaliteten på dokumentasjonen viser at vi er svært usikre på at effekttestimatene ligger nær den

sanne effekten. At vi har lav tillit til dokumentasjonen betyr ikke at tiltaket er effekt-løst, men fordi datagrunnlaget er svakt kan vi ikke si noe om hva eventuelle effekter består i.

På bakgrunn av dette kan vi ikke trekke noen klare konklusjoner om hvorvidt bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer har noen effekt.

Vi trenger mer forskning om bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer for å kunne si noe sikkert om hvilken effekt dette eventuelt har. For å kunne si noe spesielt om effekter av å bruke sosiale medier, bør det utføres studier der man ser på effekter av å bruke sosiale medier alene sammenlignet med andre tiltak eller med ingen tiltak.

Key messages (English)

Facilitating and encouraging healthy behaviours is important to prevent illness and promote health. This systematic review investigates whether the use of social media can have an impact on healthy behaviours. We included seven studies. We found many different interventions and most of the comparisons and outcomes were measured only by one small study.

- Studies comparing an online social network to no information or information delivered via other channels showed no or only small effects for change in knowledge, attitudes, subjective norms, perceived control, intentions and behaviour.
- Several studies combined an online social network (OSN) with other interventions. Outcome measures were change in knowledge, attitudes, behaviour, eating habits, weight, energy and fat intake, self efficacy and sharing in social media. One of the studies found small effects in favour of OSN in combination with other interventions for change in knowledge, attitudes and behaviour related to food safety. None of the other comparisons showed significant differences.
- One study which compared watching motivational videos to not watching such videos found small to no effects for the outcome measures self efficacy and physical activity.
- We found no studies which compared the use of social media to the use of traditional media such as newspapers, radio or television.
- We found no relevant studies about tobacco or alcohol.

Because of small studies and weaknesses in how they were performed, we have low to very low confidence in these results. We cannot draw any clear conclusions about whether or not the use of social media in health promotion campaigns have an effect on healthy behaviours.

The fact that we are very unsure about the potential effect does not mean that there is no effect; it means that we are unsure about whether or not there is an effect.

Title:

Effects of using social media in health awareness campaigns to promote healthy lifestyle habits

Type of publication:

Systematic review

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

Doesn't answer everything:

- No studies about alcohol or tobacco.
- No health economic evaluation
- No recommendations

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:

Last search for studies: October 2014.

Peer review:

Svein Tore Marthinsen, political scientist,
Sosialkommunikasjon.no
(project plan and report)

Ida Aalen, media scholar,
Netlife Research (project plan)

Knut Førr Børtnes,
communication adviser, The Knowledge Centre (report)

Executive summary (English)

Background

The Norwegian health authorities seek to increase effort to prevent illness and to promote health. An important part of this effort is to facilitate and encourage healthy behaviours. Different types of health promotion and public awareness campaigns are used to influence knowledge, attitudes and behaviour in this regard. Such campaigns have been presented via mass media, and in recent years, also via social media. When commissioning this report from the Norwegian Knowledge Centre the Health Directorate said that their main purpose for taking part in social media is to listen to and communicate with the population where they are, in addition to setting the agenda and to influence attitudes and thereby promote good health and quality of life. Public awareness campaigns are costly and the Health Directorate requested an updated systematic review of the relevant research about using social media in health promotion campaigns.

Social media may potentially reach vast populations. Even more people can be reached when users of social media share and discuss messages. Individuals, businesses, organisations and others spread health related content in social media. This can be useful, but also confuse the users who may not be able to assess the quality and trustworthiness of the content. Social media have become part of everyday life for a large part of the population. It is important to examine whether or not the use of social media in health promotion campaigns is effective.

Method

We performed systematic literature searches in the following databases: Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, HTA Database, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, ERIC, SveMed+ and ISI Web of Science. We also searched Google Scholar. The search strategies consisted of subject headings and text words for social media which were combined with subject headings and text words to identify health promotion campaigns. The search was completed in October 2014. Two persons assessed all titles and abstracts independently to identify studies that potentially met the inclusion criteria and two persons then assessed full text of the identi-

fied studies independently. We used the Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group's Risk of Bias Tool to assess risk of bias. The quality of evidence was assessed for each outcome using the GRADE methodology. The documentation was judged to be of either of high quality ($\oplus\oplus\oplus\oplus$), moderate quality ($\oplus\oplus\oplus\circ$), low quality ($\oplus\oplus\circ\circ$), or very low quality ($\oplus\circ\circ\circ$).

Results

We included seven studies, four of which were randomised controlled trials, two non-randomised controlled studies and one controlled before and after study. All studies were relatively new, published between 2010 and 2013. One study was performed in Australia, the rest in the United States of America.

From the included studies, we identified three categories of interventions using social media: 1) online social networks such as Facebook, Twitter etc., 2) online social networks combined with other interventions and 3) video sharing sites such as YouTube etc. These were compared to no information or waiting list, to information given via other channels, or to each other.

We found no studies which compared the use of social media to use of traditional media such as newspapers, radio or television.

The outcome measures in the included studies were changes in attitudes, knowledge and behaviour regarding nutrition and/or physical activity. There were many different interventions and most of the comparisons and outcomes were measured by only one small study. We found no relevant studies about tobacco or alcohol.

In the included studies we found 51 different comparisons and there was large variation between studies in interventions, objectives and outcomes. Because of this heterogeneity, we did not combine the results in meta-analyses.

Two out of ten comparisons from three studies which compared online social network to no information or waiting list showed statistically significant results in favour of online social network, (95 % CI 0,1 to 0,5 for change in attitude, 95 % CI 0,02 to 0,4 for change in behavior measured on a scale from 1 to 5) ($\oplus\circ\circ\circ$).

There were no significant differences for the outcome measures change in knowledge and attitude regarding nutrition and physical activity or for attitudes, beliefs, subjective norms, intentions and perceived control regarding multivitamins.

Two out of five comparisons from two studies which compared online social network to information given via other channels showed statistically significant results in favour of online social network, (95 % CI 0,03 to 0,4 for change in behaviour, 95 % CI 0 to 0,4 for change in attitude measured on a scale from 1 to 5) ($\oplus\circ\circ\circ$). There were no significant differences for the outcome measures change in knowledge and behaviours regarding nutrition and physical activity.

All of the three comparisons from one study which compared online social network combined with other interventions to no information or waiting list found results in

favour of online social network combined with other interventions, (95 % CI 0,1 to 0,5 for change in attitudes, 95 % CI 0,04 to 0,1 for change in knowledge and 95 % CI 0,01 to 0,4 for change in behavior measured on a scale from 1 to 5) (⊕○○○).

Two of ten comparisons from two studies which compared online social network combined with other interventions to information given via other found results in favour of online social network combined with other interventions, (95 % CI 0,04 to 0,4 for change in attitudes and 95 % CI 0,02 to 0,04 for change in behaviour measured on a scale from 1 to 5) (⊕⊕○○) (⊕○○○). There were no significant differences for the outcome measures change in knowledge, weight, physical activity, energy and fat intake or self efficacy.

None of the six comparisons from one study which compared watching motivational videos on YouTube to not watching such videos found statistically significant differences (⊕○○○).

Our GRADE assessments revealed that the documentation was of low to very low quality, which means that we have limited confidence in these results.

Discussion

Due to large variations between studies concerning interventions, objectives and outcomes we did not combine the results in meta-analyses. The quality of the documentation was low to very low. This is due to the fact that in most cases there was only one study reporting each outcome, and most studies had very few participants which resulted in wide confidence intervals. In several of the studies, the outcome measures were self-reported and often subjective, which can be a source of bias.

The comprehensive search strategies has increased the probability that we have identified all relevant studies in the bibliographic databases. There is always a risk that we might have missed relevant studies, particularly grey literature. A strength of this systematic review is the systematic methods used to identify, select, appraise and summarise studies.

Conclusion

We identified and included seven studies, including four randomised controlled trials, two non-randomised controlled trials and one controlled before and after study which examined the effect of using social media to influence attitudes, knowledge and behaviour regarding nutrition and/or physical activity. We found no studies that examined the effect of using social media in campaigns to influence the use of tobacco or alcohol.

The studies were small and had several methodological weaknesses. Our grading of the documentation reveals that we have low to very low confidence in the effect estimates. The fact that we are unsure about the potential effect does not mean that there is no effect, it means that we are unsure about whether or not there is an effect.

On this basis, we cannot draw any clear conclusions about whether or not the use of social media in health promotion campaigns is effective.

Further research about the use of social media in health promotion campaigns is needed before we can conclude about effect. To be able to say something about the effect of social media without co-interventions, studies examining the effect of social media alone compared to other interventions is needed.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	3
KEY MESSAGES (ENGLISH)	7
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	8
INNHold	12
FORORD	14
PROBLEMSTILLING	15
INNLEDNING	16
Sosiale medier	17
Ulike typer sosiale medier	17
Sosiale medier og helsekampanjer	19
METODE	20
Litteratursøking	20
Inklusjonskriterier	21
Artikkelutvelging og kvalitetsvurdering	21
Dataekstraksjon og analyse	22
Kvalitet på dokumentasjonen	22
RESULTAT	24
Litteratursøket	24
Tiltak og sammenligninger	25
Online sosialt nettverk sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste	27
Online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte	31
Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med ingen informasjon	33

Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon levert på annen måte	34
Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med online sosialt nettverk alene	38
Motivasjonsvideoer sammenlignet med å ikke se motivasjonsvideoer	42
DISKUSJON	44
Drøfting av resultatene	44
Kvalitet på dokumentasjonen	47
Styrker og svakheter ved denne systematiske oversikten	47
KONKLUSJON	49
Behov for videre forskning	49
REFERANSER	50
VEDLEGG	54
Vedlegg 1: Søkestrategier	54
Vedlegg 2: Beskrivelse og vurdering av inkluderte studier	62
Vedlegg 3: Ekskluderte publikasjoner	75
Vedlegg 4: Resultater online sosialt nettverk vs. ingen informasjon eller venteliste	79
Vedlegg 5: Resultater online sosialt nettverk vs. informasjon gitt på annen måte	81
Vedlegg 6: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. ingen informasjon eller venteliste	82
Vedlegg 7: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. informasjon gitt på annen måte	83
Vedlegg 8: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. online sosialt nettverk alene	87
Vedlegg 9: Resultater Motivasjonsvideoer vs. ikke motivasjonsvideoer	90

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å oppsummere tilgjengelig forskning om effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for forebyggende tiltak knyttet til levevaner som fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og alkohol.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Seniorrådgiver og bibliotekar Hilde Strømme, Kunnskapssenteret
- Forsker Annhild Mosdøl, Kunnskapssenteret
- Stipendiat Lena V. Nordheim, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen
- Seksjonsleder Gunn E. Vist, Kunnskapssenteret

Takk til Svein Tore Marthinsen fra Sosialkommunikasjon.no, Ida Aalen fra Netlife Research og Knut Forr Børtnes fra Avdeling for formidling i Kunnskapssenteret for ekstern fagfelleevaluering.

Takk til ansatte fra Avdeling for kunnskapsoppsummering i Kunnskapssenteret Geir Smedslund, Signe Flottorp og Astrid Austvoll-Dahlgren for intern fagfelleevaluering og Jan Odgaard-Jensen for god statistikkhjelp.

Gro Jamtvedt

Avdelingsdirektør

Gunn E. Vist

Seksjonsleder

Hilde Strømme

Prosjektleder

Problemstilling

Hensikten med denne systematiske oversikten er å gi svar på følgende spørsmål:
Hva er effekten av å bruke sosiale medier i kampanjer for å påvirke holdninger, kunnskap og atferd knyttet til fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og alkohol?

Sosiale medier er her definert så bredt som mulig og inkluderer både generelle begreper som f.eks. «social media», «online social networks», «blog», «blogging», «web 2.0» m.m. og mer spesielle begreper som f.eks. «Facebook», «Twitter», «YouTube» m.m.

Utfallsmålene er knyttet til helse, atferd, kostnader, holdninger, kunnskap, tilfredshet, livskvalitet og spredning av informasjon (deling på sosiale medier).

Innledning

Nasjonale helsemyndigheter ønsker å øke innsatsen for å forebygge sykdom og fremme helse (1). Dette arbeidet er forankret i den nye Folkehelseloven (2) og utdypet i en rekke Stortingsmeldinger og offentlige utredninger (1, 3, 4). En viktig del av dette arbeidet er å legge til rette for og stimulere til sunne levevaner. Fire sentrale satsningsområder er å øke fysisk aktivitet (5), å fremme et variert og sunt kosthold (6), å legge til rette for snus- og røykeslutt og hindre at flere begynner (7), samt å redusere negative konsekvenser av bruk og misbruk av alkohol, spesielt hos sårbare befolkningsgrupper (8, 9). En type virkemiddel som brukes på alle disse områdene er ulike former for folkeopplysnings- og holdningskampanjer. Slike kampanjer har vært presentert via ulike massemedier og i de senere år også via sosiale medier.

Nettbaserte medier har blitt stadig viktigere kilder til informasjon av alle typer. Norsk mediebarometer 2013 (10) viste at 79 % av oss hadde hjemme-PC for ti år siden. Denne andelen har steget jevnt og trutt og i 2013 var den kommet opp til 96 %. I 2012 hadde 57 % smarttelefon og 37 % nettbrett. Bare ett år senere var dette steget til henholdsvis 73 % og 63 %. I aldersspennet ni til 79 år bruker 85 % internett i løpet av en gjennomsnittsdag, av disse oppgav 65 % å være innom sosiale medier på en gjennomsnittsdag. Ifølge TNS Gallups undersøkelse Social media tracker (11) opplevde 40 % av unge under 30 år Facebook som en av sine viktigste nyhetskilder.

Helsedirektoratet bruker Facebook til kampanjene «[Små grep, stor forskjell](#)» (12) og «[Dine30](#)» (13). Hashtagene eller emneknaggene [#smågrep](#) og [#dine30](#) er også mye i bruk på Twitter. I sin bestilling til Kunnskapsdepartementet sier Helsedirektoratet at hovedformålet med å delta i sosiale medier er å lytte til og være i dialog med befolkningen der de er, i tillegg til å sette agenda og påvirke holdninger for derigjennom å bidra til god helse og gode liv. Det er ressurskrevende å drive kampanjer og Helsedirektoratet ønsket derfor en oppdatert systematisk oversikt over den foreliggende forskningen om effekten av å bruke sosiale medier i slike kampanjer.

Sosiale medier

Kaplan og Haenlein (14) definerer sosiale medier som «en gruppe internettbaserte applikasjoner som bygger på det ideologiske og teknologiske grunnlaget til Web 2.0, og som gjør det mulig å skape og utveksle brukergenerert innhold.» Ida Jackson sier at sosiale medier er «summen av alle oss», og det at deltakerne deler og kommenterer innhold gjør at mediene får et menneskelig filter som sprer innhold både effektivt og kritisk (15 s. 29).

Man kan nå ut til svært mange gjennom sosiale medier. Nedslagsfeltet kan økes ytterligere ved at brukerne sprer budskapet videre og diskuterer det seg imellom (16). Når en bruker på Facebook «liker» eller «deler» noe kan dette i gjennomsnitt generere 11 nye handlinger (17 s. 18). Dette betyr at man raskt kan få spredd et budskap – dersom man treffer noen som «liker» eller «deler» det. Imidlertid har man ingen kontroll over hvordan budskapet spres eller om det endres underveis, nettopp fordi brukerne overtar kontrollen (17 s. 21). Ida Aalen viser til at jungeltelegrafene, en betydelig del av sosiale medier, regnes som svært viktig i markedsføring fordi vi stoler på familiemedlemmer og venner (18 s. 128).

Sosiale medier bidrar også til å spre og flytte makten fra politikere, byråkrater og bedrifter til befolkningen og forbrukerne. Dette kan virke truende for de som er vant til å sitte med makten, men ifølge Staude og Marthinsen (19) vil de fleste etter hvert se dette som noe positivt som kan gi bedre tjenester og produkter. Staude og Marthinsen trekker frem at sosiale medier også kan brukes til asosial kommunikasjon (19 kap. 5). I en analyse av norske politikere og politiske partiers bruk av sosiale medier fant de at mange bruker sosiale medier til enveiskommunikasjon fremfor å benytte seg av muligheten til å være i dialog med velgerne. De samme forfatterne gjorde nye analyser våren 2013, og disse viser at politikerne dreier kommunikasjonen sin i mer sosial retning (20, 21).

Ulike typer sosiale medier

Det finnes en rekke ulike sosiale medier. Vi omtaler her noen av de mest utbredte.

Facebook

Staude og Marthinsen (19) kaller Facebook, som er verdens største nettmøteplass, for motoren i bruken av sosiale medier. De sier også at en viktig grunn til at Facebook er så mye brukt er at «*alle andre er der*». På Facebook må to personer som har en brukerprofil gjensidig bli enige om å bli «venner», ved at den ene sender en venneforespørsel som den andre godtar. Facebook-brukere kan legge ut statusoppdateringer, bilder, video, dele lenker til nettsteder m.m. Vennene deres kan «like» og

kommentere eller dele det som legges ut med sine venner. I tillegg finnes en lukket meldings-/chattefunksjon, der brukerne kan kommunisere med en eller flere av vennene sine. Alle som har en profil kan også opprette *grupper* for spesielle interesseområder som f.eks. tomatdyrking, miljøvern, lønnsforhandlinger, musikk, språk, forskning m.m. Gruppene kan enten være lukket slik at man må inviteres eller godtas som medlem, eller åpne slik at hvem som helst kan bli med. Gruppen [Velferdsteknologi](#) (22) er et eksempel på en åpen gruppe hvor medlemmene diskuterer ulike tema innen velferdsteknologi. I tillegg til personlige brukerprofiler og grupper finnes det som kalles *sider*. Sider opprettes gjerne av ulike organisasjoner, institusjoner, bedrifter eller lignende som ønsker å komme i kontakt med medlemmer, brukere, kunder og andre som måtte være interessert. Eksempler på slike sider er [Kunnskapssenterets Facebook-side](#) (23) og Helsedirektoratets side [Kosthold – små grep, stor forskjell](#) (12) hvor man kan få tips om små endringer man kan gjøre for å få et sunnere kosthold. Det er ikke nødvendig å sende en venneforespørsel til sider, man kan bare trykke «liker» på den aktuelle siden så får man stoff fra siden i sin egen nyhetsstrøm på Facebook.

Twitter

Twitter er en mikrobloggjeneste der brukerne kan legge ut meldinger på maksimalt 140 tegn. På Twitter har man *følgere*, ikke venner (19). Du kan følge noen som ikke følger deg, andre kan følge deg selv om du ikke følger dem. Man kan velge å lukke profilen sin, men de fleste har en åpen profil slik at hvem som helst kan følge dem. Twitter bærer preg av å være mindre privat enn Facebook, og brukes mye til nyhetsformidling. Hashtags (#) eller emneknagger brukes for å merke twittermeldinger, eller tweets, med hva de handler om. Dette gjør det enklere for brukeren å sortere meldingene og følge de temaene hun er interessert i.



Figur 1. Eksempel på twittermelding med emneknaggene #kosthold og #SoMe (Social Media).

Twitter-brukere kan svare på meldinger som er lagt ut, og ettersom de fleste profiler er åpne, fungerer svaret både som en kommentar til den opprinnelige meldingen, og som en deling av meldingen. Man kan også «retvitte» (retweet), det vil si dele, andres meldinger og favorittmerke meldinger.

YouTube

YouTube er et nettsamfunn der hvem som helst kan dele sine videoer. På samme måte som på Facebook, kan man «like», kommentere og dele publiserte videoer. YouTube har i tillegg en funksjon som mange etterlyser på Facebook, nemlig «dislike», for å markere at man ikke liker noe. På YouTube finner man mye underholdningsstoff, søte katter og morsomme valper, men det blir stadig vanligere at forelesninger filmes og gjøres tilgjengelig på YouTube. Det finnes videoer om alt fra [hvordan man kan lage pannekaker](#) (24), til Verdens helseorganisasjons [håndhygienedans](#) (25) og Helsedirektoratets film om [sofasykling](#) (26). Ifølge Staude og Marthinsen (17) appellerer YouTube mer til følelsene i oss fordi film og video påvirker det emosjonelle mer enn det tekst gjør.

Sosiale medier og helsekampanjer

Det finnes svært mye helserelatert stoff i sosiale medier. Enkeltpersoner skriver om egne erfaringer med dietter, trening, røykeslutt m.m. Kommersielle interesser, organisasjoner og myndigheter er også til stede i sosiale medier med informasjon og kampanjer. Fra et helseperspektiv kan dette være til nytte, men også skape forvirring hos brukerne med hensyn til hva og hvem de kan stole på, og hvordan de kan vurdere kvaliteten på innholdet. Mocanu og medarbeidere (27) hevder at uriktig informasjon kan virke spesielt overbevisende i sosiale medier og i noen tilfeller fremmes en slags kollektiv godtroenhet. Tidligere var geografisk nærhet nødvendig for å mobilisere for eksempel vaksinemotstand, men med sosiale medier som YouTube, Second Life og Facebook, vokser slike miljøer raskere (28). Sosiale medier brukes også for å fremme spiseforstyrrelser, for eksempel ved å fremstille anoreksi som noe positivt og komme med tips om hvordan man skal forbli anorektiker (29). Wilson og medarbeidere (28) mener at myndigheter og talspersoner for medisinsk teknologi må overvåke og selv bruke sosiale medier aktivt.

Sosiale medier er blitt en del av manges hverdag, og det er viktig å undersøke om og i hvilken grad det å benytte sosiale medier i helseinformasjonskampanjer har effekt. Vi har i denne kunnskapsoppsummeringen først og fremst sett på bruken av sosiale medier i kampanjer for å påvirke levevaner knyttet til alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og kosthold. Vi har ikke vurdert hvor hensiktsmessig eller troverdig det som promoterer i studiene er.

Metode

Litteratursøking

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- The Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Library, Wiley)
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (Centre for Reviews and Dissemination)
- HTA Database (Centre for Reviews and Dissemination)
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library, Wiley)
- MEDLINE (Ovid)
- Embase (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- CINAHL (EBSCO)
- ERIC (EBSCO)
- SveMed+
- ISI Web of Science

I tillegg ble det gjort søk i Google Scholar. Prosjektleder og bibliotekar Hilde Strømme planla og utførte samtlige søk. Bibliotekar Lena V. Nordheim vurderte søkestrategiene med PRESS-sjekklisten som er basert på en kunnskapsbasert retningslinje for fagfellevurdering av søk til systematiske oversikter (30). Søkestrategiene besto av emne- og tekstord for sosiale medier, både generelle og spesifikke, kombinert med emne- og tekstord som kunne identifisere helserettede kampanjer. De fullstendige søkestrategiene finnes i vedlegg 1. Søk etter studier ble avsluttet i oktober 2014.

Inklusjonskriterier

Populasjon:	Hele befolkningen.
Tiltak:	Bruk av sosiale medier i kampanjer knyttet til fysisk aktivitet, ernæring, tobakk eller alkohol.
Sammenligning:	Ingen intervensjon, bruk av kun tradisjonelle informasjonskanaler (aviser, TV, radio m.m.), annet sosialt medium (f.eks. Twitter vs. Facebook).
Utfall:	Helse, atferd, kostnader, holdninger, kunnskap, tilfredshet, livskvalitet, spredning av informasjon (deling på sosiale medier).
Studiedesign:	Randomiserte kontrollerte studier, ikke-randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før- og etterstudier, avbrutte tidsserier med minst tre målepunkter før og etter.
Språk:	Vi hadde ingen restriksjoner på språk i søket. Vi fant kun engelskspråklige studier. Dersom vi hadde funnet studier på andre språk enn engelsk og skandinaviske språk, ville vi vurdert å få dem oversatt.

Underveis i arbeidet ble det tydeliggjort at vi ble nødt til å trekke et klart skille mellom programmer og kampanjer. Det finnes mange studier der sosiale medier brukes som en av flere komponenter i for eksempel vektreduksjons- og røykeavvenningsprogrammer. Etter vår mening kan slike programmer ikke sammenlignes med den typen kampanjer som oppdragsgiver vanligvis driver.

Artikkelutvelging og kvalitetsvurdering

HS gjennomgikk alle titler og sammendrag, mens GEV og AM gjennomgikk halvparten hver. Referansene som virket relevante ble hentet inn i fulltekst, og vurdert av to personer uavhengig av hverandre opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om inklusjon eller eksklusjon ble avgjort enten ved diskusjon eller ved at den tredje personen ble trukket inn. For å vurdere risiko for systematiske feil, brukte vi sjekklisten til Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) (31). Alle artiklene ble vurdert av minst to personer uavhengig av hverandre, ved uenighet ble den tredje personen trukket inn. Se vedlegg 2 for kvalitetsvurdering av de inkluderte artiklene.

Dataekstraksjon og analyse

HS hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: Formål med studien, studie-design, tidsrom og metode for datainnsamling, populasjon og setting, intervensjon, sammenligning(er), utfall, oppfølgingstid, evt. frafall og informasjon om manglende data. Se vedlegg 2 for detaljer. GEV eller AM kontrollerte uthentede data mot fulltekstartiklene. Studiene ble sortert etter intervensjon, sammenligning og utfallsmål. Data ble oppsummert og sammenstilt deskriptivt i tabeller for hvert av utfallsmålene. Vi planla å gjøre metaanalyser, men dette var kun mulig for ett utfallsmål. Vi har presentert gjennomsnittsforskjell med 95 % konfidensintervall (KI) for kontinuerlige utfall, og odds ratio med 95 % konfidensintervall for ett dikotomt utfall. Der samme utfall var rapportert flere ganger, valgte vi den med lengst oppfølgingstid.

Kvalitet på dokumentasjonen

Vi har brukt «Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation» (GRADE) (32) for å gradere kvaliteten på dokumentasjonen. HS gjorde graderingene, og en annen person (GEV eller AM) kontrollerte dem.

GRADE brukes for å vurdere hvor stor tillit man kan ha til at effektestimater for de enkelte utfallsmålene er nær den sanne effekten. Kvaliteten på dokumentasjonen for hvert enkelt utfallsmål vurderes etter åtte kriterier. De første fem kriteriene brukes for eventuell nedgradering av kvaliteten på dokumentasjonen: 1) studiekvalitet, det vil si risiko for systematiske skjevheter, 2) konsistens, det vil si samsvar mellom studiene der det er flere studier, 3) direktehet, det vil si hvor like populasjon, intervensjon og utfallsmål i de inkluderte studiene er populasjon, intervensjon og utfallsmål vi egentlig ønsker å se på, 4) presisjon, det vil si hvor presise resultatene er og 5) rapporteringsskjevheter. Hvis kriteriene ikke er oppfylt nedgraderes kvaliteten på dokumentasjonen. De resterende tre kriteriene kan brukes til å oppgradere kvaliteten på dokumentasjonen: 1) sterke eller svært sterke assosiasjoner eller sammenhenger mellom intervensjon og utfall, 2) store eller svært store dose-responseeffekter og 3) der alle sannsynlige forvekslingsfaktorer ville bidratt til å redusere effektestimater. Mer informasjon finnes på hjemmesiden til [GRADE Working Group](#) (33).

Den samlede grad av tillit vi har til effektestimaterne klassifiseres som høy, middels, lav eller svært lav. Se tabell 1 for symboler og fortolkning av kategoriene.

Tabell 1: GRADE-kategorier og deres betydning for å beskrive grad av tillit til det samlede effektestimateret.

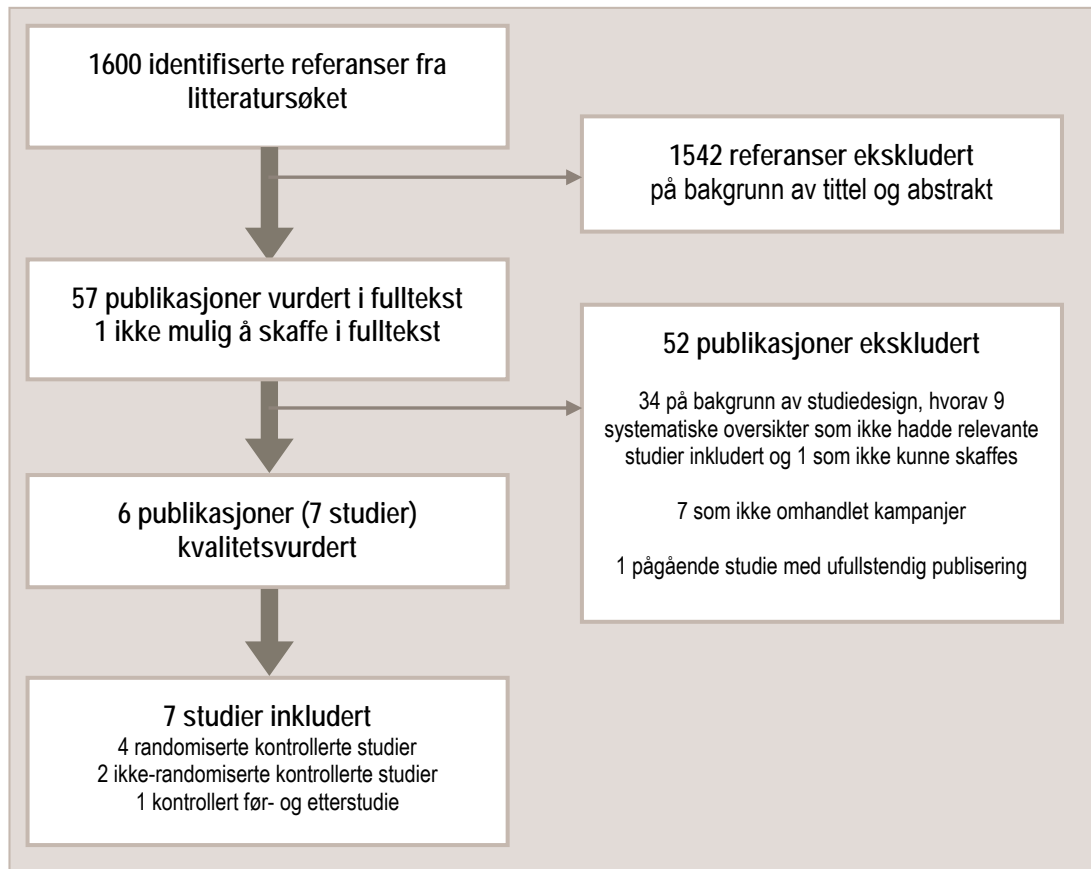
Kategori	Symbol	Betydning
Høy kvalitet	⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten.
Middels kvalitet	⊕⊕⊕○	Vi har middels tillit til effektestimateret. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Lav kvalitet	⊕⊕○○	Vi har begrenset tillit til effektestimateret. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimateret.
Svært lav kvalitet	⊕○○○	Vi har svært liten tillit til at effektestimateret ligger nær den sanne effekten.

For en mer detaljert beskrivelse av Kunnskapscenterets arbeidsform, se vår metodehåndbok «[Slik oppsummerer vi forskning](#)» (34).

Resultat

Litteratursøket

Litteratursøkene som vi gjennomførte i oktober 2014 genererte totalt 1600 unike referanser. Av disse vurderte vi 58 referanser som mulig relevante. En av dem var ikke mulig å skaffe i fulltekst, de resterende 57 ble innhentet. Vi ekskluderte 52 publikasjoner, se vedlegg 3 for oversikt med eksklusjonsgrunn. Flytskjemaet i figur 2 viser flyten av publikasjonene som inngår i denne oversikten.



Figur 2: Flytskjema over identifisert litteratur

Tiltak og sammenligninger

Vi inkluderte syv studier, hvorav fire randomiserte kontrollerte studier, to ikke-randomiserte kontrollerte studier og en kontrollert før- og etterstudie. Alle studiene var av forholdsvis ny dato, publisert mellom 2010 og 2013. Én studie var utført i Australia, resten i USA. Se tabell 2 og vedlegg 2 for oversikt over inkluderte studier, tiltak, sammenligninger og utfall.

I de inkluderte studiene identifiserte vi tre hovedkategorier av tiltak som omfatter sosiale medier: 1) online sosiale nettverk som Facebook, Twitter og lignende, 2) online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak og 3) videodelingsnettsteder som YouTube og lignende. Disse ble enten sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste, med informasjon gitt på annen måte eller med hverandre. Vi fant ingen studier som sammenlignet bruk av sosiale medier med bruk av tradisjonelle informasjonskanaler som aviser, TV og radio.

Flere av studiene har mer enn to armer. Kombinasjoner av tiltak, kontrolltiltak og utfallsmål gav til sammen 51 ulike sammenligninger. Studiene er svært ulike både med tanke på tiltak og formål, derfor fant vi det ikke hensiktsmessig å slå dem sammen i metaanalyser.

Sosiale nettverkstjenester eller online sosiale nettverk (OSN) er en undergruppe av sosiale medier der brukerne kan lage egne profiler, knytte kontakt med andre i samme nettverk og få oversikt over egne kontakters tilknytninger (35). Facebook og Twitter er eksempler på slike online sosiale nettverk. Noen av studiene i denne oversikten bruker Facebook eller Twitter, mens andre bruker lignende nettverk. Flere av studiene har en intervensjon der et online sosialt nettverk er brukt i tillegg til ulike andre tiltak som f.eks. forelesning, podkaster eller apper. Der det har vært behov for å forkorte betegnelsen på dette tiltaket, for eksempel i tabeller, har vi kalt det OSN+, altså OSN kombinert med andre tiltak. YouTube er en internettjeneste for deling av videoklipp. Vi har satt opp YouTube som en egen kategori ettersom den er klart forskjellig fra online sosiale nettverk som Facebook o.l. Flere studier har sammenlignet bruk av et sosialt medium med informasjon levert på en annen måte, f.eks. forelesning, trykt informasjon og informasjon levert med e-post. En del av studiene har også kontrollgrupper som ikke har fått noen informasjon. Dette betegner vi som ingen informasjon eller venteliste.

Tabell 2: Oversikt over studier sortert etter tiltak og sammenligninger

Studie	OSN	OSN +	Motivasjons- video på YouTube	Informasjon levert på annen måte	Ingen info/ venteliste	Utfallsmål
<i>Bramlett Mayer 2012 4 grupper</i>	Facebook-side	Facebook-side + Forelesning		Forelesning	Ingen informasjon	Kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet.
<i>Baghaei 2011 4 grupper</i>	Individuell profil i sosialt nettverk	Individuell profil i sosialt nettverk kombinert med oppgaveløsing				Holdninger knyttet til sunn livsstil
	Familieprofil i sosialt nettverk	Familieprofil i sosialt nettverk kombinert med oppgaveløsing				Holdninger knyttet til sunn livsstil
<i>Garden- Robinson 2012 3 grupper</i>	Informasjon om kosthold og fysisk aktivitet på Facebook			Informasjon om kosthold og fysisk aktivitet på e-post	Ingen informasjon	Kunnskap og atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet.
<i>Mackert 2012a 2 grupper</i>	Eksposering for twitter- meldinger i spørreskjema				Ingen twitter- meldinger i spørreskjema	Tro/oppfatninger, holdninger, subjektive normer, opplevd kontroll, intensjoner knyttet til multivitaminer.
<i>Mackert 2012b 2 grupper</i>	Twitter- meldinger sendt til deltakernes egne twitterkonti	Eksposering for twitter- meldinger i spørreskjema. Twitter- meldinger sendt til deltakernes egne twitterkonti				Rangering av twittermeldinger Retvitring
<i>Turner- McGrievy 2011 2 grupper</i>		Interaksjon med prosjektmedar- beidere og andre deltakere på Twitter. Podkaster. App for monitorering av fysisk aktivitet og kosthold		Podkaster + bok med matvare- tabeller		Vekt, fysisk aktivitet, kaloriinntak, fettinntak, mestringsforventning, kunnskap, matvaner, variabler for informasjonsomsetning, nedlasting av podkaster
<i>Stanforth 2010 2 grupper</i>			Se motivasjons- video av kolleger på YouTube		Ikke se motivasjons- video av kolleger på YouTube	Mestringsforventning, fysisk aktivitet.

Online sosialt nettverk sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste

Tre studier sammenlignet online sosialt nettverk (OSN) alene med ingen informasjon eller venteliste: Bramlett Mayer 2012 (36), Garden-Robinson 2012 (37) og Mackert 2012a (38).

Hos Bramlett Mayer 2012 (36) fikk OSN-gruppen tilgang til en Facebook-side mens kontrollgruppen ikke fikk noen informasjon. Utfallsmålene var kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet. Garden-Robinson 2012 (37) ga informasjon om kosthold og fysisk aktivitet på Facebook for OSN-gruppen. Kontrollgruppen fikk ingen informasjon. Utfallsmålene var kunnskap og atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet. Intervensjonsgruppen hos Mackert 2012a (38) ble eksponert for en rekke twittermeldinger som promoterte bruk av multivitaminer før de fikk spørsmål om multivitaminer. Kontrollgruppen fikk de samme spørsmålene uten å ha blitt eksponert for twittermeldingene. Utfallsmålene var tro/oppfatninger, subjektive normer, opplevd kontroll og intensjoner knyttet til inntak av multivitaminer. Hensikten med å promotere multivitaminer var å få unge kvinner til å ta folsyre selv om de ikke planlegger å bli gravide.

Se vedlegg 4 for tabell for alle resultater og grafiske fremstillinger (forest plots) av resultatene. På grunn av ulike formål med tiltakene og ulike utfallsmål ble ingen av studiene slått sammen.

Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet

Garden-Robinson 2012 (37) målte endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet etter 6 uker. Kunnskap ble målt i prosentandel riktige svar på en test. Studien oppgir kun gjennomsnittlig endring uten variasjonsmål. Vi har kontaktet artikkelforfatterne, men de har ikke gitt mer informasjon. Deltakerne i OSN-gruppen hadde i gjennomsnitt 4,9 prosentpoeng bedre resultat på posttest enn på pretest. Deltakerne som ikke fikk noe tiltak, hadde i gjennomsnitt 2,7 prosentpoeng dårligere resultat på posttest sammenlignet med pretest.

Endring i egenrapportert atferd knyttet til fysisk aktivitet og kosthold

Garden-Robinson 2012 (24) undersøkte egenrapportert atferd knyttet til fysisk aktivitet. På en skala fra 1 (not successful) til 5 (very successful) var gjennomsnittlig skår i Facebook-gruppen 3,2 og i kontrollgruppen var den 2,0. Det er ikke oppgitt variasjonsmål og det er derfor ikke mulig å si noe om forskjeller mellom gruppene. Artikkelforfatterne er kontaktet, men de har ikke kommet med noe mer informasjon.

Endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet

Bramlett Mayer 2012 (36) undersøkte endringer i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best). Endring i kunnskap viste ingen statistisk signifikant forskjell mellom gruppene (95 % KI -0,01 til 0,02). Se vedlegg 4a. Det var en liten forskjell i favør av OSN i endring i holdninger (95 % KI 0,1 til 0,5) og selvrappportert atferd (95 % KI 0,02 til 0,4) sammenlignet med gruppen som ikke fikk noen informasjon. Se vedlegg 4b og 4c.

Holdninger, tro, subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll knyttet til det å ta multivitaminer

Mackert 2012a (38) undersøkte effekter av twittermeldinger som promoterte bruk av multivitaminer ved å sammenligne deltakere i en gruppe som fikk se meldingene med deltakere i en gruppe som ikke fikk se twittermeldingene på utfallsmålene holdninger, tro, subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll over atferden. Resultatene ble målt ved svar på spørsmål på en skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree). Forskjellene i endring mellom gruppene var ikke signifikante verken for skår på holdninger (95 % KI -0,1 til 0,4), tro på multivitaminer (95 % KI -0,3 til 0,2), subjektive normer (95 % KI -0,3 til 0,2), intensjoner om å ta multivitaminer (95 % KI -0,1 til 0,7) eller opplevd kontroll over atferden (å ta multivitaminer) (95 % KI -0,1 til 0,4). Se vedlegg 4d-4h.

Tabell 3 viser resultatene for effekt av online sosialt nettverk sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste og våre GRADE-vurderinger. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimatene til å være av lav eller svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare var én studie for hvert av utfallsmålene, uklarheter i randomiseringsprosedyrer, manglende blinding og uklarheter med hensyn til frafall og hvorvidt gruppene var like ved baseline.

Tabell 3: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av online sosialt nettverk sammenlignet med ingen intervensjon eller venteliste.

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Kontroll	OSN			
	Gjennomsnittlig endring	Gjennomsnittlig endring			
Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet målt som endring i prosentpoeng riktige svar på test					
Kunnskap	-2,7	4,9 (variasjonsmål ikke oppgitt)	-	56 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Opplevd suksess i atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet og kosthold målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Atferd (skår)	2,0	3,2 (variasjonsmål ikke oppgitt)	-	56 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Kunnskap (skår)	0,01	0,01 høyere (fra 0,01 lavere til 0,02 høyere)	-	361 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Holdninger (skår)	0,1	0,3 høyere (fra 0,1 høyere til 0,5 høyere)	-	361 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Atferd (skår)	0,2	0,2 høyere (0,02 høyere til 0,4 høyere)	-	361 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Holdninger, tro subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll over atferd knyttet til multivitaminer målt på en skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)					
Holdninger (skår)	5,5	0,2 høyere (fra 0,1 lavere til 0,4 høyere)	-	295 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,5}
Tro (skår)	5,3	0,1 lavere (fra 0,3 lavere til 0,2 høyere)	-	295 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,5}
Subjektive normer (skår)	5,5	0,1 lavere (fra 0,3 lavere til 0,2 høyere)	-	295 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,5}
Intensjoner (skår)	4,2	0,3 høyere (fra 0,1 lavere til 0,7 høyere)	-	295 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,5}
Opplevd kontroll over atferden (skår)	5,1	0,1 høyere (fra 0,1 lavere til 0,4 høyere)	-	295 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{4,5}

1. Aktive Facebook-brukere ble plassert i Facebook-gruppen uten randomisering, resten ble randomisert til informasjon på e-post eller ingen informasjon, uklar randomiseringsprosedyre
2. Kun én studie med svært få deltakere i sammenligningen.
3. Ikke blindet studie med selvrapporterte utfall, uklart hvor stort frafall var og hvordan det ble håndtert, uklart om gruppene var like ved baseline.
4. Kun én studie.
5. Uklar randomiseringsprosedyre, uklart om allokering var skjult, uklart frafall og hvordan det ble håndtert.

Dokumentasjonen sammenligner kampanjer via online sosiale nettverk med ingen intervensjon. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker kunnskap og egenrapportert atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet
- Det er usikkert om tiltaket påvirker holdninger, kunnskap eller atferd knyttet til mattrygghet
- Tiltaket har muligens liten eller ingen effekt på holdninger, tro, subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll over atferden knyttet til multivitaminer

Online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte

To studier, Garden-Robinson 2012 (37) og Bramlett Mayer 2012 (36), sammenlignet bruk av Facebook og informasjon levert på annen måte. Informasjon gitt på annen måte var for Garden-Robinson 2012 (37) informasjon om kosthold og fysisk aktivitet tilsendt på e-post, og for Bramlett Mayer 2012 (36) en tradisjonell forelesning om mattrygghet.

Se vedlegg 5 for tabell med mer resultater og grafiske fremstillinger (forest plots) av resultatene. På grunn av ulike formål med tiltakene og ulike utfallsmål ble ingen av studiene slått sammen i metaanalyser.

Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet

Garden-Robinson 2012 (37) målte endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet etter 6 uker. Kunnskap ble målt i prosentandel riktige svar på en test. De oppga kun gjennomsnittlig endring uten variasjonsmål. Vi har kontaktet forfatterne, men de har ikke kommet med mer informasjon. Deltakerne i OSN-gruppen hadde i gjennomsnitt 4,9 prosentpoeng bedre resultat på posttest enn på pretest. Deltakerne som fikk informasjon tilsendt på e-post hadde i gjennomsnitt 9,9 prosentpoeng bedre resultat på posttest enn på pretest.

Endring i atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet

Garden-Robinson 2012 (37) undersøkte atferd knyttet til fysisk aktivitet. På en skala fra 1 (not successful) til 5 (very successful) var gjennomsnittlig skår i OSN-gruppen 3,2 og i e-postgruppen (informasjon levert på annen måte) var den 3,1. Det er ikke oppgitt noen variasjonsmål. Artikkelforfatterne er blitt kontaktet, men de har ikke kommet med ytterligere informasjon.

Endring i kunnskap, atferd og holdninger knyttet til mattrygghet

Bramlett Mayer 2012 (36) undersøkte endringer i kunnskap, atferd og holdninger knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best). De fant en liten, signifikant reduksjon i skår på kunnskap i OSN-gruppen sammenlignet med gruppen som fikk informasjon på annen måte (95 % KI -0,1 til -0,02). Det var derimot en liten, signifikant økning i skår på holdninger og atferd i OSN-gruppen sammenlignet med gruppen som fikk forelesning (95 % KI 0 til 0,4 for holdninger, 95 % KI 0,03 til 0,4 for atferd). Se vedlegg 5a-c.

Tabell 4 viser resultatene for effekt av online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte og våre GRADE-vurderinger av de tilhørende utfallsmålene. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimaterne til å være av svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare var én studie for hvert av utfallsmålene, uklarheter i randomiseringsprosedyrer, manglende blinding og uklarheter med hensyn til frafall og hvorvidt gruppene var like ved baseline.

Tabell 4: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon levert på annen måte

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Informasjon gitt på annen måte Gjennomsnittlig endring	OSN Gjennomsnittlig endring			
Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet målt som endring i prosentpoengriktige svar på test					
Kunnskap	9,9	4,9 (variasjonsmål ikke oppgitt i studien)	-	56 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Opplevd suksess i atferdsendring knyttet til kosthold og fysisk aktivitet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Atferd (skår)	3,1	3,2 høyere (variasjonsmål ikke oppgitt i studien)	-	56 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Kunnskap (skår)	0,1	0,1 lavere (fra 0,1 lavere til 0,02 lavere)	-	353 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Holdninger (skår)	0,2	0,2 høyere (fra 0 høyere til 0,4 høyere)	-	353 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Atferd (skår)	0,2	0,2 høyere (fra 0,03 høyere til 0,4 høyere)	-	353 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}

1. Aktive Facebook-brukere ble plassert i Facebook-gruppen uten randomisering, resten ble randomisert til informasjon på e-post eller ingen informasjon, uklar randomiseringsprosedyre
2. Kun én studie med svært få deltakere i sammenligningen.
3. Ikke blindet og selvrapportert utfall, uklart hvor stort frafall er og hvordan det ble håndtert, uklart om gruppene er like ved baseline.
4. Kun én studie.

Dokumentasjonen sammenligner kampanjer via online sosiale nettverk med informasjon gitt på annen måte. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker kunnskap og egenrapportert atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet.
- Det er usikkert om tiltaket påvirker holdninger, atferd og kunnskap knyttet til mattrygghet.

Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med ingen informasjon

Bramlett Mayer 2012 (36) sammenlignet Facebook-gruppe i kombinasjon med en tradisjonell forelesning om mattrygghet med ingen informasjon. Utfallsmålene var endring i kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best). Resultatene viser en liten signifikant forskjell i favør av det kombinerte tiltaket (95 % KI 0,1 til 0,5 for holdninger, 95 % KI 0,04 til 0,1 for kunnskap, 95 % KI 0,01 til 0,4 for atferd). Se vedlegg 6a-c.

Tabell 5 viser resultatene for effekt av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med ingen informasjon og våre GRADE-vurderinger. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimaterne til å være av svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare var én studie for hvert av utfallsmålene, uklartheter i randomiseringsprosedyrer, manglende blinding og uklartheter med hensyn til frafall og hvorvidt gruppene var like ved baseline.

Tabell 5: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med ingen intervensjon.

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Kontroll Gjennomsnittlig endring	OSN+ Gjennomsnittlig endring			
Endring i holdninger, atferd og kunnskap knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Holdninger (skår)	0,1	0,3 høyere (0,1 høyere til 0,5 høyere)	-	357 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Kunnskap (skår)	0,01	0,1 høyere (0,04 høyere til 0,1 høyere)	-	357 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Atferd (skår)	0,2	0,2 høyere (0,01 høyere til 0,4 høyere)	-	357 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}

1. Ikke blindet og selvrappert utfall, uklart hvor stort frafallet var og hvordan det ble håndtert, uklart om gruppene var like ved baseline.
2. Kun én studie

Dokumentasjonen sammenligner bruk av online sosiale nettverk i kampanjer kombinert med informasjon gitt på annen måte med ingen informasjon. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker holdninger, atferd og kunnskap om mattrygghet.

Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon levert på annen måte

To studier, Bramlett Mayer 2012 (36) og Turner-McGrievy 2011 (39), sammenlignet online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak med informasjon levert på annen måte.

Den ene gruppen hos Bramlett Mayer 2012 (36) fikk tilgang til en Facebook-gruppe og en tradisjonell forelesning. Kontrollgruppen fikk bare forelesning. Utfallsmålene var kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet. Intervensjonsgruppen hos Turner-McGrievy 2011 (39) fikk tilgang til podkaster, app for monitorering av fysisk aktivitet og kosthold, og de kommuniserte med prosjektmedarbeidere og andre deltakere på Twitter. Kontrollgruppen fikk tilgang til de samme podkastene og en bok med matvaretabeller. Se vedlegg 7 for tabell med alle resultater og grafiske fremstillinger (forest plots) av resultatene.

Endring i holdninger, kunnskap og atferd knyttet til mattrygghet

Bramlett Mayer 2012 (36) undersøkte endringer i holdninger, kunnskap og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best). Endring i holdninger var signifikant forskjellig mellom gruppene og viste en liten forskjell i favør av Facebook-gruppe i kombinasjon med forelesning (95 % KI 0,04 til 0,4). Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene i endring i kunnskap (95 % KI -0,04 til 0,1). Det var en liten, signifikant forskjell i favør av Facebook-gruppe i kombinasjon med forelesning når det gjaldt skår på endring i atferd (95 % KI 0,02 til 0,4). Se vedlegg 7a-c.

Endring i kunnskap og atferd knyttet til vekttap og matvaner

Turner-McGrievy 2012 (39) målte endring i kunnskap og atferd knyttet til vekttap og matvaner. Sammenligningen viste ingen forskjell i endring i kunnskapsskår (skala ikke oppgitt i studien) mellom gruppene etter seks måneder (95 % KI -1,1 til 0,3). Se vedlegg 7d. Videre brukte de Eating Behavior Inventory (EBI), der mulig skår ligger mellom 26 til 130, for å måle endring i matvaner. Studien fant ingen signifikant forskjell i endring mellom gruppene etter seks måneder (95 % KI -1,9 til 7,1). Se vedlegg 7e.

Endring i vekt

Turner-McGrievy 2011 (39) undersøkte endringer i vekt målt i kg. Etter seks måneder var det ingen signifikant forskjell i vektendring mellom gruppene (95 % KI -2,1 til 1,9). Se vedlegg 7f.

Endring i fysisk aktivitet

Turner-McGrievy 2011 (39) undersøkte også selvrapportert fysisk aktivitet målt i kilokalorier per uke. Etter seks måneder var det ingen signifikante forskjeller i endring mellom gruppene (95 % KI -83 til 64 kcal/uke). Se vedlegg 7g.

Endring i energiinntak og fettinntak

Turner-McGrievy 2011 (39) undersøkte forskjell i endring mellom gruppene i energiinntak og fettinntak målt i henholdsvis kilokalorier og gram per dag. De fant ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene etter seks måneder (95% KI -269 til 176 kcal/dag for energi, 95% KI -12 til 11 g/dag for fett). Se vedlegg 7h.

Endringer i mestringsforventning knyttet til vekttap

Turner-McGrievy 2011 (39) undersøkte endringer i mestringsforventning knyttet til vekttap. Til dette brukte de Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WEL) som består av 20 punkter i fem kategorier. Hvert punkt rangeres på en skala fra 0 (ikke sikker) til 9 (veldig sikker). Det var ingen signifikant forskjell i endring mellom gruppene etter seks måneder (95% KI -12,8 til 7,8). Se vedlegg 7i.

Tabell 6 viser noen av resultatene for effekt av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon gitt på annen måte og våre GRADE-vurderinger av de tilhørende utfallsmålene. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimaterne til å være av lav eller svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare var en studie for hvert av utfallsmålene, uklarheter i randomiseringsprosedyrer, manglende blinding og uklarheter med hensyn til frafall og hvorvidt gruppene var like ved baseline.

Tabell 6: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon levert på annen måte. Oversikt over alle utfall finnes i vedlegg 7.

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Informasjon gitt på annen måte Gjennomsnittlig endring	OSN+ Gjennomsnittlig endring			
Endring i holdninger, kunnskap og atferd knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Holdninger (skår)	0,2	0,2 høyere (fra 0,04 høyere til 0,4 høyere)	-	349 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Kunnskap (skår)	0,1	0,01 høyere (fra 0,04 lavere til 0,1 høyere)	-	349 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Atferd (skår)	0,2	0,2 høyere (fra 0,02 høyere til 0,4 høyere)	-	349 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i kunnskap om vekttap etter 6 måneder (skala ikke oppgitt i studien)					
Kunnskap (skår)	1,1	0,4 lavere (1,1 lavere til 0,3 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}
Endring i atferd knyttet til matvaner etter 6 måneder					
Atferd (skår)	9,8	2,6 høyere (fra 1,94 lavere til 7,1 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}
Vektendring etter 6 måneder					
Vektendring (kg)	2,6 kg	0,1 kg lavere (fra 2,1 kg lavere til 1,9 kg høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}
Endring i fysisk aktivitet					
Fysisk aktivitet (kcal pr uke) 6 måneder	97	10 lavere (fra 83 lavere til 64 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3}
Endring i energi- og fettinntak					
Energiinntak (kcal per dag) 6 måneder	-243	46 lavere (fra 269 lavere til 176 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}
Fettinntak (g per dag) 6 måneder	-15	0,5 lavere (fra 12 lavere til 11 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}
Endring i mestringsforventning målt med Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire					
Mestringsforventning 6 måneder	20,1	2,5 lavere (fra 12,8 lavere til 7,8 høyere)	-	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAV ^{2,3,4}

1. Ikke blindet og selvrapportert utfall, uklart hvor stort frafall er og hvordan det ble håndtert, uklart om gruppene er like ved baseline.
2. Kun én studie
3. Uklart om allokering var skjult, deltakerne var ikke blindet
4. Ikke intention-to-treat-analyse ved 6 mnd.

Dokumentasjonen sammenligner bruk av online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak i kampanjer sammenlignet med informasjon gitt på annen måte. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker holdninger, kunnskap og atferd vedrørende mattrygghet
- Tiltaket har muligens liten eller ingen effekt på kunnskap om vekttap, vektnedgang, selvrapportert atferd knyttet til matvaner, energi- eller fettinntak, eller mestringsforventning.

Online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med online sosialt nettverk alene

Tre studier sammenlignet online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak med online sosialt nettverk alene: Baghaei 2011 (40), Bramlett Mayer 2012 (36) og Mackert 2012b (38).

Baghaei 2011 (40) sammenlignet bruk av individuelle profiler eller familieprofiler i et sosialt nettverk hvor det inngikk oppgaveløsning (online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak) med individuelle profiler eller familieprofiler i det samme sosiale nettverket uten oppgaveløsning (online sosialt nettverk alene). De hadde flere utfallsmål, men av disse var det bare holdninger til sunn livsstil som tilfredsstilte inklusjonskriteriene i denne oversikten. Bramlett Mayer 2012 (36) sammenlignet bruk av Facebook kombinert med en tradisjonell forelesning med bare Facebook for å påvirke kunnskap, holdninger og atferd knyttet til mattrygghet. Mackert 2012b (38) undersøkte hvorvidt deltakerne retvitret meldinger som promoterte bruk av multivitaminer. Hensikten med å promotere multivitaminer var å få unge kvinner til å ta folsyre selv om de ikke planlegger å bli gravide. Den ene gruppen ble først eksponert for en rekke twittermeldinger i et spørreskjema om multivitaminer (online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak). En uke etter ble den twittermeldingen deltakeren hadde rangert høyest sendt til hennes twitterkonto. Deltakerne i kontrollgruppen (online sosialt nettverk alene) fikk ikke se twittermeldingene på forhånd, men fikk en tilfeldig utvalgt melding sendt til sin twitterkonto. Utfallsmålet var retvitring.

Se vedlegg 8 for tabell med alle resultater og grafiske fremstillinger (forest plots) av resultatene.

Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil

Baghaei 2011 (40) sammenlignet fire grupper som fikk ulike aktive tiltak: Individuelle profiler med i online sosialt nettverk (individuell OSN), individuelle profiler i online sosialt nettverk kombinert med oppgaveløsning (individuell OSN+), familieprofiler i online sosialt nettverk (familie-OSN) og familieprofiler i online sosialt nettverk kombinert med oppgaveløsning (familie-OSN+). De brukte Health Locus of Control (HLOC) for å måle endringer i holdninger før og etter intervensjonen. Verktøyet består av ni påstander, hvorav tre er knyttet til skjebnetro (chance, eks. «No matter what I do, if I am going to be sick, I will get sick»), tre til tro på betydningen av innflytelsesrike personer (eks. «Health professionals control my health») og tre til tro på indre faktorer (eks. «If I take care of myself, I can avoid illness»). Svaralternativene strekker seg på en skala fra «Strongly disagree» til «Strongly agree», med skår fra 3 til 18, der høy skår indikerer at respondenten er enig i påstanden. Det var svært få deltakere i studien og ingen av resultatene fra disse sammenligningene viste

statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene (95 % KI for de seks ulike sammenligningene: -2,3 til 0,8, -1,0 til 2,4, -2,0 til 0,9, -0,2 til 4,5, -1,1 til 1,8, -0,8 til 1,8). Se vedlegg 8a-c.

Endring i holdninger, atferd og kunnskap knyttet til mattrygghet

Bramlett Mayer 2012 (36) sammenlignet bruk av Facebook kombinert med en tradisjonell forelesning med bruk av Facebook alene for å oppnå endringer i holdninger, atferd og kunnskap knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best) før og etter intervensjon. Resultatene fra sammenligningene viste ingen signifikante forskjeller mellom gruppene for utfallsmålene endring i skår for holdninger (95 % KI -0,1 til 0,2), atferd (95 % KI -0,2 til 0,2) eller kunnskap (95 % KI -0,03 til 0,2). Se vedlegg 8d-8f.

Deling på sosiale medier (retvitring)

Mackert 2012b (38) undersøkte hvorvidt sannsynligheten for at deltakerne retvitret meldinger økte dersom de hadde sett meldingene tidligere, og dersom det var meldinger de selv hadde indikert at de likte. Kontrollgruppen fikk tilsendt meldinger de ikke hadde sett på forhånd. Kun én deltaker i intervensjonsgruppen og ingen i kontrollgruppen retvitret. Forskjellen var ikke signifikant. Se vedlegg 8g.

Tabell 7 viser resultatene for effekt av OSN i kombinasjon med andre tiltak (OSN+) sammenlignet med online sosialt nettverk (OSN) alene, og våre GRADE-vurderinger. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimaterne til å være av svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare var én studie for hvert av utfallsmålene, uklareheter i randomiseringsprosedyrer, manglende blinding og uklareheter med hensyn til frafall og hvorvidt gruppene var like ved baseline.

Tabell 7: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak (OSN+) sammenlignet med online sosialt nettverk (OSN) alene.

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI) Gjennomsnittlig endring eller antall pr. 1000		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	OSN	OSN+			
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil, aspektet skjebnetro, målt på en skala fra 3 til 18					
Individuell profil (skår)	0,1	0,8 lavere (2,3 lavere til 0,8 høyere)	-	60 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Familieprofil (skår)	-0,4	0,7 høyere (1,0 lavere til 2,4 høyere)	-	35 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil, aspektet tro på innflytelsesrike personer, målt på en skala fra 3 til 18					
Individuell profil (skår)	0,4	0,5 lavere (2,0 lavere til 0,9 høyere)	-	60 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Familieprofil (skår)	-0,6	2,1 høyere (0,2 lavere til 4,5 høyere)	-	35 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil, aspektet tro på indre faktorer, målt på en skala fra 3 til 18					
Individuell profil (skår)	-0,7	0,4 høyere (1,1 lavere til 1,8 høyere)	-	60 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Familieprofil (skår)	0,5	0,5 høyere (0,8 lavere til 1,8 høyere)	-	35 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,2}
Endring i holdninger, atferd og kunnskap knyttet til mattrygghet målt på en skala fra 1 til 5 (5 best)					
Holdninger (skår)	0,3	0,1 høyere (0,1 lavere til 0,2 høyere)	-	552 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Atferd (skår)	0,4	0,03 høyere (0,2 lavere til 0,2 høyere)	-	552 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Kunnskap (skår)	0,02	0,1 høyere (0,03 lavere til 0,2 høyere)	-	552 (1 ikke-randomisert kontrollert studie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{3,4}
Deling på sosiale medier					
Retvitring	0 per 1000	1 per 1000	OR 2,96 (0,12 til 74)	154 (1 RCT)	⊕○○○ SVÆRT LAV ^{1,5}

1. Uklar randomiseringsprosedyre, uklart hvor stort frafallet var og hvordan dette ble håndtert, uklart om gruppene var like ved baseline.
2. Kun én studie med svært få deltakere i sammenligningen.
3. Ikke blindet og selvrapportert utfall, uklart hvor stort frafall var og hvordan det ble håndtert, uklart om gruppene var like ved baseline.
4. Kun én studie
5. Kun én studie med kun én hendelse.

Dokumentasjonen sammenligner bruk av online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak med bruk av online sosialt nettverk alene. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker ulike aspekter av holdninger til sunn livsstil.
- Det er usikkert om tiltaket påvirker holdninger, atferd og kunnskap om mattrygghet
- Det er usikkert om tiltaket påvirker sannsynligheten for retvitring

Motivasjonsvideoer sammenlignet med å ikke se motivasjonsvideoer

Stanforth 2010 (41), sammenlignet en gruppe som hadde sett motivasjonsvideoer av kolleger på YouTube med en gruppe som ikke hadde sett videoene. Utfallsmålene var endring i fysisk aktivitet, opplevd støtte fra familien, opplevd støtte fra kolleger samt mestringsforventning på egne vegne, på vegne av kolleger og hele staben. Se vedlegg 9 for tabell med flere resultater og grafiske fremstillinger (forest plots) av resultatene.

Resultatene viste ingen signifikante endringer i skår mellom gruppene verken for selvrapportert fysisk aktivitet (95 % KI -0,2 til 0,1), opplevd sosial støtte (95 % KI -0,03 til 0,1 fra familie, 95 % KI -0,03 til 0,1 fra kolleger), eller mestringsforventning (95 % KI -0,2 til 0,2 på egne vegne, 95 % KI -0,1 til 0,1 på kollegers vegne, 95 % KI -0,02 til 0,2 på hele stabens vegne). Se vedlegg 9a-f.

Tabell 8 viser resultatene for effekt av å se motivasjonsvideoer sammenlignet med å ikke se disse videoene og våre GRADE-vurderinger av de tilhørende utfallsmålene. Vi vurderte dokumentasjonen for effektestimaterne til å være av svært lav kvalitet. Dette skyldes at det bare er en studie for hvert av utfallsmålene, manglende blinding og selvselekterte sammenligningsgrupper basert på om deltakerne valgte å se YouTube-video eller ikke.

Tabell 8: Oppsummeringstabell og dokumentasjonsgrunnlag for effekt av å se motivasjonsvideo sammenlignet med å ikke se motivasjonsvideo.

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Ikke video Gjennomsnittlig endring	Video Gjennomsnittlig endring			
Endring i fysisk aktivitet					
Fysisk aktivitet (skår)	0,01	0,01 lavere (fra 0,2 lavere til 0,1 høyere)	-	59 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1
Endring i opplevd sosial støtte					
Fra familie (skår)	-0,01	0,01 høyere (fra 0,03 lavere til 0,1 høyere)	-	92 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1
Fra kolleger (skår)	-0,02	0,02 høyere (fra 0,03 lavere til 0,1 høyere)	-	113 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1
Endring i mestringsforventning					
På egne vegne (skår)	0	0,01 høyere (fra 0,2 lavere til 0,2 høyere)	-	113 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1
På kollegers vegne (skår)	-0,02	0 høyere (fra 0,1 lavere til 0,1 høyere)	-	113 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV 1

Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95% KI)		Relativ effekt (95% KI)	Antall deltakere (studier)	Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE)
	Ikke video Gjennomsnittlig endring	Video Gjennomsnittlig endring			
På hele stabens vegne (skår)	-0,05	0,1 høyere (fra 0,02 lavere til 0,2 høyere)	-	113 (1 observasjonsstudie)	⊕○○○ SVÆRT LAV ¹

1. Kun én studie, ikke blindet, sammenligningsgruppene selvselektert basert på om deltakerne valgte å se motivasjonsvideo eller ikke

Denne dokumentasjonen sammenligner det å se en motivasjonsvideo om fysisk aktivitet med det å ikke se en motivasjonsvideo. Den viser at:

- Det er usikkert om tiltaket påvirker egenrapportert fysisk aktivitet, opplevd sosial støtte og mestringsforventning.

Diskusjon

Ettersom sosiale medier er et relativt nytt fenomen forventet vi i utgangspunktet å finne få relevante studier som hadde undersøkt effekt av å benytte sosiale medier i kampanjer for å påvirke holdninger, kunnskap og atferd knyttet til fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og alkohol, men vi fant og inkluderte syv studier hvorav fire randomiserte kontrollerte studier, to ikke-randomiserte kontrollerte studier og en kontrollert før- og etterstudie. Bortsett fra én studie fra Australia, var alle fra USA. De inkluderte studiene dreide seg om aspekter knyttet til kosthold, fysisk aktivitet eller begge deler. Vi fant ingen studier med utfallsmål knyttet til tobakk eller alkohol som tilfredstilte våre inklusjonskriterier.

I de inkluderte studiene identifiserte vi tre hovedkategorier av tiltak som omfatter sosiale medier: 1) online sosiale nettverk som Facebook, Twitter og lignende, 2) online sosiale nettverk i kombinasjon med andre tiltak og 3) videodelingsnettsteder som YouTube og lignende. Disse ble enten sammenlignet med hverandre, eller med informasjon gitt på annen måte som f.eks. tradisjonell forelesning, trykt materiell eller e-post. Studien som brukte YouTube skilte seg fra de andre i design og ble således definert som en egen kategori. På grunn av ulikt faglig innhold i intervensjonene og forskjellige utfallsmål ble det totalt 51 ulike sammenligninger.

Drøfting av resultatene

Denne rapporten svarer på en bestilling fra Helsedirektoratet om effekten av å bruke sosiale medier i kampanjer for å fremme sunne levevaner. Helsemyndighetene vil i slike kampanjer forsøke å nå brede populasjonsgrupper. De inkluderte studiene er alle gjennomført i relativt begrensende enheter, slik som studenter ved en utdanningsinstitusjon eller ansatte på arbeidsplass. En av studiene, Turner-McGrievy (39), vurderes også til å være i grenseland mellom en kampanje og et slankeprogram. Det kan være hensiktsmessig å velge mindre enheter til gjennomføringen av studier. Imidlertid vil det kunne begrense overføringsverdien til eventuelle effekter av store befolkningsrettede kampanjer slik helsemyndigheter ofte bruker.

Det var stor variasjon i antall deltakere, intensitet i tiltakene og oppfølgingstid i de inkluderte studiene. Dette begrenset muligheten til å gjøre metaanalyser, som kunne ha økt presisjonen og nøyaktigheten av effektestimaterne. Mange tiltak var sammensatte (komplekse), noe som gjør det vanskelig å tolke resultatene.

Det er en svakhet ved dokumentasjonen at vi ikke har fått svar på det vi spurte om. Flere av studiene brukte surrogatutfall og det er ikke lett å si om for eksempel økt kunnskap om mattrygghet på sikt fører til etablert atferd som gir god mattrygghet. Forholdsvis kort eller ingen oppfølgingstid i studiene gjør også at det er vanskelig å vite noe om effekter på lang sikt.

Denne kunnskapsoppsommeringen ser på effekten av å benytte sosiale medier i kampanjer for stimulere til sunne levevaner. Vi har ikke gjort noen vurdering av hvor hensiktsmessig eller troverdig budskapet eller det som promoterer i studiene er. Et eksempel på dette er studien som oppmuntret unge kvinner til å ta multivitaminer, noe som ikke nødvendigvis er hensiktsmessig for alle. Bakgrunnen for å promotere multivitaminer i den aktuelle studien (38) var å få unge kvinner til å ta folysyre selv om de ikke planla å bli gravide.

Hovedfunnene oppsummeres under hvert av de følgende punktene. Siden dokumentasjonen er av lav eller svært lav kvalitet drøftes ikke funnene ytterligere.

Online sosialt nettverk sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste

Vi fant ti sammenligninger fra tre studier som sammenlignet online sosialt nettverk med ingen informasjon eller venteliste. Disse omhandlet mattrygghet, kosthold og/eller fysisk aktivitet med utfallsmål knyttet til kunnskap, holdninger, atferd, tro, subjektive normer, intensjoner og opplevd kontroll. Kun to sammenligninger viste statistisk signifikante funn i favør av online sosialt nettverk, en manglet statistiske analyser, og de resterende viste ingen signifikant effekt. Vi GRADE-vurderte alle utfallene til å være av svært lav kvalitet. Vi er derfor usikre på om bruk av online sosiale nettverk sammenlignet med ingen informasjon har noen effekt på de rapporterte utfallsmålene.

Online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte

Vi fant fem sammenligninger fra to studier som sammenlignet online sosialt nettverk med informasjon gitt på annen måte. Disse omhandlet mattrygghet, kosthold og/eller fysisk aktivitet med utfallsmål knyttet til kunnskap, holdninger og atferd. Informasjon gitt på annen måte var henholdsvis tradisjonell forelesning og informasjon sendt på e-post. To sammenligninger viste statistisk signifikante funn i favør av online sosialt nettverk, én viste statistisk signifikante funn i favør av informasjon gitt

på annen måte og to manglet statistiske analyser. Vi GRADE-vurderte alle utfallene til å være av svært lav kvalitet. Det er derfor usikker dokumentasjon på om deltakelse i online sosialt nettverk sammenlignet med informasjon gitt på annen måte har større eller mindre effekt på de rapporterte utfallsmålene.

Online sosialt nettverk kombinert med andre tiltak sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste

Vi fant tre sammenligninger fra en studie som sammenlignet bruk av Facebook i kombinasjon med tradisjonell forelesning med ingen informasjon. Denne handlet om mattrygghet med utfallsmål knyttet til kunnskap, holdninger og atferd. Alle de tre sammenligningene rapporterte funn i favør av det kombinerte tiltaket. Vi GRADE-vurderte utfallene til å være av svært lav kvalitet. Det er derfor usikkert om deltakelse i Facebook-gruppe i kombinasjon med forelesning sammenlignet med ingen informasjon eller venteliste har noen effekt på de rapporterte utfallsmålene.

Online sosialt nettverk kombinert med andre tiltak sammenlignet med informasjon gitt på annen måte

Vi fant 17 sammenligninger fra to studier som sammenlignet online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak med informasjon gitt på annen måte. Disse omhandlet mattrygghet, kosthold, fysisk aktivitet og/eller vektreduksjon med utfallsmål knyttet til kunnskap, holdninger, atferd, vektendring, fysisk aktivitet og mestringsforventning. To sammenligninger viste statistisk signifikante funn i favør av Facebook i kombinasjon med forelesning, de andre viste ingen statistisk signifikant effekt. Vi GRADE-vurderte alle utfallene til å være av enten lav eller svært lav kvalitet. Vi er usikre på om deltakelse i online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon gitt på annen måte påvirker holdninger, kunnskap og atferd vedrørende mattrygghet. Det er muligens slik at deltakelse i online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med informasjon gitt på annen måte har lignende påvirkning på kunnskap om vektnedgang, atferd knyttet til matvaner, energi- eller fettinntak, vekt, fysisk aktivitet og mestringsforventning.

Online sosialt nettverk kombinert med andre tiltak sammenlignet med online sosialt nettverk alene

Vi fant ti sammenligninger fra tre studier som omhandlet mattrygghet, kosthold, og sunn livsstil med utfallsmål knyttet til kunnskap, holdninger, atferd og deling på sosiale medier. Ingen av sammenligningene viste signifikante effekter. Vi GRADE-vurderte alle utfallene til å være av svært lav kvalitet. Vi er derfor usikre på om delta-

kelse i online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak sammenlignet med online sosialt nettverk alene har større eller mindre effekt på de rapporterte utfallsmålene.

Motivasjonsvideoer sammenlignet å ikke se motivasjonsvideoer

Vi fant tre sammenligninger fra én studie med utfallsmål fysisk aktivitet, opplevd sosial støtte og mestringsforventning knyttet til fysisk aktivitet. Ingen av sammenligningene viste statistisk signifikante resultater. Vi GRADE-vurderte alle utfallene til å være av svært lav kvalitet. Vi er derfor usikre på om det å se motivasjonsvideoer på YouTube sammenlignet med det å ikke se slike videoer har noen effekt på de rapporterte utfallsmålene.

Kvalitet på dokumentasjonen

Kvaliteten på dokumentasjonen var gjennomgående lav eller svært lav. Dette skyldes i stor grad at det kun var én studie for hvert enkelt av utfallene, og de fleste studiene var svært små. Den største var Bramlett Mayer 2012 (20) som hadde 710 deltakere fordelt på fire grupper. Den minste var Garden-Robinson 2012 (24) med 92 deltakere fordelt på tre grupper. De fleste av studiene hadde dessuten ingen eller relativt kort oppfølgingstid etter avsluttet intervensjon.

I de fleste studiene var utfallsmålene selvrapporterte noe som kan være en kilde til feilrapportering.

Styrker og svakheter ved denne systematiske oversikten

Vi søkte systematisk etter litteratur i bibliografiske databaser spesifikt for medisin og helsefag, samt i ERIC som dekker fagområdet pedagogikk og i ISI Web of Science som dekker flere andre fagområder i tillegg til medisin og helsefag. Vi gjorde også søk i Google Scholar. Søkestrategiene ble utviklet av en bibliotekar og fagfellevurdert av en annen bibliotekar. Vi søkte ikke kun på generelle begreper for sosiale medier, men også på en lang rekke mer spesifikke uttrykk for ulike typer av sosiale medier. Dette har økt sannsynligheten for å få fanget opp alle relevante studier i de bibliografiske databasene. Det er likevel risiko for at vi kan ha gått glipp av relevante studier, særlig grå litteratur. Som alltid kan det ha blitt publisert flere relevante studier etter vårt søk.

En av styrkene ved metodikken vi har brukt er at utvelgelse og kritisk vurdering av publikasjoner ble gjort av minst to personer uavhengig av hverandre. Ettersom studiene vi fant var svært heterogene, var det, med få unntak, ikke hensiktsmessig å slå

sammen resultatene. Det gjør det vanskeligere å trekke klare konklusjoner om effekt.

Gjennom litteratursøket fant vi en systematisk oversikt med tittelen «Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials» (42). En gjennomgang av studiene i denne oversikten viste at disse var mer intense program for å endre levevaner, særlig vektreduksjon, hvor en av flere komponenter var online støttegrupper i form av blogger eller grupper i sosiale. Dette tydeliggjorde behovet for å trekke et klart skille mellom kampanjer og programmer.

I tråd med oppdraget har vi kun sett på studier om helserelaterte kampanjer, noe som kan forklare det relativt lille tilfanget av studier i denne systematiske oversikten. Det er mulig at studier om bruk av sosiale medier for annet enn kampanjer og/eller rettet mot annet enn helse kunne ha gitt nyttig innsikt og tilleggsinformasjon.

Konklusjon

Vi fant og inkluderte syv studier, hvorav fire randomiserte kontrollerte studier, to ikke-randomiserte kontrollerte studier og en kontrollert før- og etterstudie som undersøkte bruk av sosiale medier i kampanjer for å påvirke holdninger, kunnskap og atferd knyttet til ernæring og/eller fysisk aktivitet. Vi fant ingen studier om bruk av sosiale medier i kampanjer rettet mot bruk av tobakk og alkohol.

Studiene var små og hadde flere metodiske svakheter. Vår gradering av kvaliteten på dokumentasjonen viser at vi er usikre på om effektestimaterne ligger nær den sanne effekten. At vi har lav tillit til dokumentasjonen betyr ikke at tiltaket er ineffektivt, men fordi datagrunnlaget er begrenset kan vi ikke si noe om hvordan eventuelle effekter er eller ikke er.

På bakgrunn av dette kan vi ikke trekke noen klare konklusjoner om hvorvidt bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer har noen effekt.

Behov for videre forskning

Vi trenger mer forskning om bruk av sosiale medier i helserettede kampanjer for å kunne si noe sikkert om hvilken effekt dette eventuelt kan ha på å fremme sunne levevaner. For å kunne si noe spesifikt om effekten av å bruke sosiale medier, bør det utføres studier der man ser på effekten av å bruke sosiale medier alene sammenlignet med vanlige kampanjer eller med ingen tiltak.

Randomiserte kontrollerte studier krever lukkede enheter, én gruppe som får tiltaket som skal undersøkes og minst én kontrollgruppe som ikke får noe tiltak eller et annet tiltak. Slike studier vil være vanskelige å gjennomføre på store, befolkningsrettede kampanjer. Det kan derfor være hensiktsmessig å i stedet bruke avbrutte tidsreier der man undersøker utfallsmålene ved baseline og flere ganger underveis og etter kampanjen.

Referanser

1. Departementene. Regjeringens strategi for forebygging. Fellesskap - trygghet - utjevning. 2009
2. Folkehelseloven. LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid. 2011.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. 2013
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldingen: god helse - felles ansvar. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2013.
5. Departementene. Sammen for fysisk aktivitet. Oslo: Departementene; 2004
6. Departementene. Oppskrift for et sunnere kosthold: handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Oslo: Departementene; 2007.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. En framtid uten tobakk: Nasjonal strategi for arbeidet mot tobakksskader (2013-2016). Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
8. Alkoholloven. LOV 1989-06-02 nr 27: Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. . 1989.
9. Brubakk A-M. Alkohol og graviditet: hva er farlig for fosteret? hvordan forebygge og behandle? : rapport fra en ekspertgruppe. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006.
10. Statistisk sentralbyrå. Norsk mediebarometer, 2013. Statistisk sentralbyrå. [Oppdatert 25.03.2014; Lest 13.06.2014]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/medie>.

11. TNS Gallup AS. Smakebiter fra TNS Gallups medieundersøkelser: Social Media Tracker.[Lest 19.06.2014]. Tilgjengelig fra: <http://www.tns-gallup.no/tns-innsikt/smakebiter-fra-tns-gallups-medieundersokelser-social-media-tracker>.
12. Helsedirektoratet. Kosthold - små grep, stor forskjell. Facebook. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <https://www.facebook.com/smaagrep>.
13. Helsedirektoratet. Dine30. Facebook. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <https://www.facebook.com/DineTretti>.
14. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Bus Horiz 2010;53(1):59-68.
15. Jackson I. Sosiale medier: hvordan ta over verden uten å gå ut av huset. Oslo: Aschehoug; 2011.
16. Mangold WG, Faulds DJ. Social media: The new hybrid element of the promotion mix. Bus Horiz 2009;52(4):357-365.
17. Brandtzæg PB. Sosiale medier i all offentlighet: lytte, dele, delta. Oslo: Kommuneforl.; 2011.
18. Aalen I. En kort bok om sosiale medier. Bergen: Fagbokforl.; 2013.
19. Staude C, Marthinsen ST. Sosial kommunikasjon: personlig - samtale - verdi. Oslo: Kommuneforl.; 2013.
20. Staude C. Partiledere i sosiale medier 2.0.[Oppdatert 15.07.2013; Lest 17.09.2014]. Tilgjengelig fra: <http://sosialkommunikasjon.no/partiledere-i-sosiale-medier-2-0/>.
21. Marthinsen ST. Partier i sosiale medier 2.0.[Oppdatert 04.07.2013; Lest 17.09.2014]. Tilgjengelig fra: <http://sosialkommunikasjon.no/partier-i-sosiale-medier-2-0/>.
22. Velferdsteknologi. Velferdsteknologi. Facebook. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <https://www.facebook.com/groups/174636479302110/>.
23. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Facebook. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <https://www.facebook.com/kunnskapssenteret>.
24. Lieberg S. Pannekaker. YouTube. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <http://youtu.be/DVBDINj9-14>.
25. World Health Organization, Geneva University Hospitals. Hand hygiene dance. YouTube. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: http://youtu.be/oat_jtzJCDM.

26. Helsedirektoratet. Sofasykling. YouTube. [Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: http://youtu.be/k2vBqD_1Fss.
27. Mocanu D, Rossi L, Zhang Q, Karsai M, Quattrocioni W. Collective attention in the age of (mis) information. arXiv preprint arXiv:14033344 2014.
28. Wilson K, Keelan J. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinationism. *J Med Internet Res* 2013;15(5):e103.
29. Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian WS, Li YC, Crain S, Hsu MH, et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on YouTube. *J Med Internet Res* 2013;15(2):e30.
30. Sampson M, McGowan J, Cogo E, Grimshaw J, Moher D, Lefebvre C. An evidence-based practice guideline for the peer review of electronic search strategies. *J Clin Epidemiol* 2009;62(9):944-952.
31. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. EPOC Resources.[Lest 27.09.2013]. Tilgjengelig fra: <http://epoc.cochrane.org/epoc-resources>.
32. GRADE Working Group. Guideline Development Tool. Hamilton, Ontario: McMaster University; 2012.
33. GRADE Working Group. GRADE Working Group.[Lest 05.08.2014]. Tilgjengelig fra: <http://www.gradeworkinggroup.org/>.
34. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013.
35. Aalen I. Sosiale medier.[Oppdatert 27.08.2013; Lest 19.06.2014]. Tilgjengelig fra: http://snl.no/Sosiale_medier.
36. Bramlett Mayer A, Harrison JA. Safe Eats: an evaluation of the use of social media for food safety education. *Journal of Food Protection* 2012;75(8):1453-1463.
37. Garden-Robinson J, Eighmy M, Reule A. Shape Up for Spring: Comparing the Effectiveness of Social Media and Email in a Nutrition and Fitness Educational Program. *Journal of the National Extension Association of Family & Consumer Sciences* 2012;7:23-32.
38. Mackert M, Kim E, Guadagno M, Donovan-Kicken E. Using Twitter for prenatal health promotion: encouraging a multivitamin habit among college-aged females. *Studies in Health Technology & Informatics* 2012;182:93-103.

39. Turner-McGrievy G, Tate D. Tweets, Apps, and Pods: Results of the 6-month Mobile Pounds Off Digitally (Mobile POD) randomized weight-loss intervention among adults. *Journal of Medical Internet Research* 2011;13(4):e120.
40. Baghaei N, Kimani S, Freyne J, Brindal E, Berkovsky S, Smith G. Engaging families in lifestyle changes through social networking. *International Journal of Human-Computer Interaction* 2011;27(10):971-990.
41. Stanforth MD. Role model stories delivered via YouTube evaluating the impact of health promotion focused on exercise self-efficacy and exercise behaviors. Austin, Tex.: University of Texas; 2010.
42. Williams G, Hamm MP, Shulhan J, Vandermeer B, Hartling L. Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open* 2014;4(2):e003926.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkestrategier

The Cochrane Library (Wiley)

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: 34

#1	MeSH descriptor: [Social Media] this term only	18
#2	MeSH descriptor: [Blogging] this term only	5
#3	("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	126
#4	"web 2.0":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	10
#5	#1 or #2 or #3 or #4	131
#6	MeSH descriptor: [Health Promotion] explode all trees	3943
#7	MeSH descriptor: [Health Education] this term only	2972
#8	MeSH descriptor: [Consumer Health Information] this term only	71
#9	(health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or "physical* activ*" or alcohol* or smok* or tobacco*) near/3 (promotion or campaign* or program* or education*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	20813
#10	#6 or #7 or #8 or #9	2086 3
#11	#5 and #10	34

Database of Abstracts of Reviews of Effects og HTA Database (Centre for Reviews and Dissemination)

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: 9

1	MeSH DESCRIPTOR Social Media	9
2	MeSH DESCRIPTOR blogging	2
3	((("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*"))	25
4	("web 2.0")	0
5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	25
6	MeSH DESCRIPTOR Health Promotion EXPLODE ALL TREES	780
7	MeSH DESCRIPTOR Health Education	327
8	MeSH DESCRIPTOR Consumer Health Information	14
9	((health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or "physical* activ*" or alcohol* or smok* or tobacco*) NEAR3 (promotion or campaign* or program* or education*))	4570
10	#6 OR #7 OR #8 OR #9	4581
11	#5 AND #10	9

Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE (R) <1996 to October 21, 2014>, Embase <1996 to 2014 October 21>, PsycINFO <1987 to October Week 3 2014>

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff i MEDLINE: 585

Antall treff i Embase: 775

Antall treff i PsycINFO: 304

Totalt antall treff: 1664

Totalt antall treff etter automatisk fjerning av dubletter: 1133

1	Social Media/	5461
2	Blogging/	73013
3	("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*").tw.	18814
4	"web 2.0".tw.	1700
5	or/1-4	93747
6	exp Health Promotion/	121942
7	Health Education/	85317
8	Consumer Health Information/	4261
9	((health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or physical* activ* or alcohol* or smok* or tobacco*) adj3 (promotion or campaign* or program* or education*)).tw.	253422
10	or/6-9	386981
11	5 and 10	6676
12	11 use pmfc	585
13	social media/	5461
14	("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*").tw.	18814

15	"web 2.0".tw.	1700
16	or/13-15	21322
17	health promotion/	120494
18	health education/	85317
19	nutrition education/	2524
20	consumer health information/	4261
21	((health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or physical* activ* or alcohol* or smok* or tobacco*) adj3 (promotion or campaign* or program* or education*)).tw.	253422
22	or/17-21	386718
23	16 and 22	1639
24	23 use emefd	775
25	exp social media/	8203
26	("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*").tw.	18814
27	"web 2.0".tw.	1700
28	or/25-27	22297
29	health promotion/	120494
30	health education/	85317
31	((health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or physical* activ* or alcohol* or smok* or tobacco*) adj3 (promotion or campaign* or program* or education*)).tw.	253422
32	or/29-31	382544
33	28 and 32	1472
34	33 use psyf	304
35	12 or 24 or 34	1664
36	remove duplicates from 35	1133

CINAHL (EBSCO) 1981 to present

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: 386

S1	(MH "Social Media")	1809
S2	TX ("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*")	6379
S3	TX "web 2.0"	380
S4	S1 OR S2 OR S3	6600
S5	(MH "Health Promotion")	30104
S6	(MH "Health Education")	13762
S7	(MH "Nutrition Education")	5027
S8	(MH "Consumer Health Information")	8049
S9	TX (health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or "physical* activ*" or alcohol* or smok* or tobacco*) N3 (promotion or campaign* or program* or education*)	183728
S10	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	190438
S11	S4 AND S10	682
S12	S4 AND S10 Limiters - Exclude MEDLINE records	386

ERIC (EBSCO)

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: 94

S1	TX ("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*")	3873
S2	TX "web 2.0"	1299
S3	S1 OR S2	4515
S4	DE "Health Promotion"	5947
S5	DE "Health Education"	10498
S6	DE "Alcohol Education"	13336
S7	DE "Nutrition Instruction"	2102
S8	TX (health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or "physical* activ*" or alcohol* or smok* or tobacco*) N3 (promotion or campaign* or program* or education*)	47383
S9	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	47893
S10	S3 AND S9	94

SveMed+

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: 8

1	exp:"Social Media"	23
2	exp:"Blogging"	11
3	sosiale medier	25
4	sociala medier	24
5	sociale medier	26
6	Facebook	4
7	Twitter	1
8	tweet*	0

9	Linkedin	0
10	myspace	0
11	instagram	0
12	snapchat	0
13	second life	15
14	youtube	0
15	flickr	0
16	blog*	13
17	weblog*	0
18	moblog*	0
19	vlog*	0
20	microblog*	0
21	mikroblog*	0
22	qik	0
23	bambuser	0
24	wiki*	2
25	reddit	0
26	pinterest	0
27	tumblr	0
28	chat*	15
29	"web 2.0"	23
30	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29	71
31	exp:"Health Promotion"	1356
32	exp:"Health Education"	3549
33	exp:"Consumer Health Information"	50
34	kampanj*	27
35	kampagn*	11
36	#31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	4691
37	#30 AND #36	8

**ISI Web of Science: Science Citation Index Expanded (1975-present),
Social Sciences Citation Index (1975-present),
Arts & Humanities Citation Index (1975-present)**

Dato for søk: 23.10.2014

Antall treff: 387

#1	Topic=("social media" or "online social network*" or "social networking site*" or facebook or twitter or tweet* or linkedin or myspace or instagram or snapchat or "second life" or youtube or flickr or blog* or weblog* or moblog* or vlog* or microblog* or qik or bambuser or "social bookmarking" or "social web" or "social internet" or "participative internet" or wiki* or reddit or pinterest or tumblr or "discussion board*" or chatroom* or "chat room*") OR Topic=("web 2.0")
#2	TS=((health* or wellness or nutrition* or diet* or weight* or exercis* or "physical* activ*" or alcohol* or smok* or tobacco*) NEAR/3 (promotion or campaign* or program* or education*))
#3	#1 AND #2

Google Scholar

Dato for søk: 22.10.2014

Antall treff: ca 597, de første 200 ble gjennomgått

altitittel: health "social media" OR facebook OR twitter OR linkedin OR myspace OR instagram OR snapchat OR "second life" OR youtube

Begrensning på år: 2006-2014

Det er ikke mulig å gjøre like avanserte søk i Google Scholar som i de bibliografiske basene nevnt over, og vi valgte derfor å bare søke på de mest sentrale begrepene for sosiale medier og kombinere dem med «health». Vi forsøkte flere ulike strategier, og erfarte bl.a. at vi fikk treff på artikler som hadde «del på Facebook og Twitter»-funksjoner, men som ikke handlet om bruk av sosiale medier. Vi valgte derfor å begrense til søk i titler.

Vedlegg 2: Beskrivelse og vurdering av inkluderte studier

Baghaei N, Kimani S, Freyne J, Brindal E, Berkovsky S, Smith G. Engaging families in lifestyle changes through social networking. *International Journal of Human-Computer Interaction* 2011;27(10):971-990.

Studiedetaljer	Beskrivelse
Setting	Australia
Formål	Å undersøke effekten av å legge til rette for støtte fra familie og andre gjennom et sosialt nettverk for å endre holdninger til sunn livsstil.
Studiedesign	Randomisert kontrollert studie
Datainnsamling	Tid: 3 uker i juli 2009. Måte: Spørreskjema før og etter intervensjonen + registrering av aktivitet i det sosiale nettverket.
Populasjon (evt. undergrupper og kontekst)	Kjernefamilier med to foreldre og to barn mellom 10 og 17 år som bodde i samme bolig (96 familier invitert, 73 familier deltok)
Intervensjon	Sosialt nettverk med familieprofiler Sosialt nettverk med familieprofiler kombinert med oppgaveløsning
Sammenligning(er)	Sosialt nettverk med individuelle profiler Sosialt nettverk med individuelle profiler kombinert med oppgaveløsning
Utfall	Holdninger, atferd
Oppfølgingstid	3 uker
Evt. frafall	95 av 139 fullførte både pre- og posttest. (Frafall på 31 %)
Informasjon om manglende data	Ingen informasjon i artikkelen.

Risk of Bias	Score	Kommentar
Was the allocation sequence adequately generated?	Unclear risk	Er ikke beskrevet i artikkelen.
Was the allocation adequately concealed?	Unclear risk	Er ikke beskrevet i artikkelen.
Were baseline outcome measurements similar?	Unclear risk	Health Locus of Control (HLOC) skala for måling av holdninger ble brukt i pre- og posttester. Uklart om andre baselinedata ble målt.
Were baseline characteristics similar?	Unclear risk	Er ikke beskrevet i artikkelen.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Unclear risk	Artikkelen sier ikke noe om hva som er gjort med manglende data.

		Iflg. tabell 1 var det totalt 139 individer fra 96 familier som deltok. Det var kun 95 som fylte ut spørreskjema før og etter intervensjonen. Uklart hvordan disse 95 er fordelt.
Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?	Low risk	Alle deltakerne ble eksponert for intervensjonen i form av et sosialt nettverk. Antatt lik størrelse og retning på eventuelle rapporteringsskjevheter.
Was the study adequately protected against contamination?	Low risk	Det ble opprettet separate sosiale nettverk for de fire gruppene.
Was the study free from selective outcome reporting?	Low risk	
Was the study free from other risks of bias?	Low risk	
Conclusion	Unclear risk.	

Bramlett Mayer A, Harrison JA. Safe Eats: an evaluation of the use of social media for food safety education. *Journal of Food Protection* 2012;75(8):1453-1463

Studiedetaljer	Beskrivelse	
Setting	Universitet i USA	
Formål	Å utvikle en intervensjon for mattrygghet (kjøkkenhygiene og trygg behandling av mat) basert på sosiale medier samt å evaluere dens effekt på kunnskap, holdninger og atferd.	
Studiedesign	Ikke-randomisert kontrollert studie	
Datainnsamling	Tid: Ikke tydelig beskrevet i artikkelen, trolig i 2010 og 2011. Måte: Spørreundersøkelse før og etter intervensjon	
Populasjon (evt. undergrupper og kontekst)	Universitetsstudenter	
Intervensjon	Forelesning i mattrygghet Forelesning i mattrygghet + Facebook-side om mattrygghet (< 15 min pr uke brukt på Facebook-siden) Forelesning i mattrygghet + Facebook-side om mattrygghet (≥ 15 min pr uke brukt på Facebook-siden) Facebook-side om mattrygghet (< 15 min pr uke brukt på Facebook-siden) Facebook-side om mattrygghet (≥ 15 min pr uke brukt på Facebook-siden)	
Sammenligning(er)	Ingen intervensjon	
Utfall	Kunnskap, holdninger og atferd.	
Oppfølgingstid	<ul style="list-style-type: none"> Det gikk fire uker mellom pre- og posttest. For de som fikk forelesning: Denne ble gitt en gang i løpet av de fire ukene mellom pre- og posttest. Artikkelen opplyser ikke om når tilgangen til Facebook-siden ble gitt eller hvor lenge den varte. 	
Evt. frafall	Ingen informasjon om frafall i artikkelen. Alle resultater oppgis i % uten totalt antall.	
Informasjon om manglende data	Ingen informasjon om manglende data i artikkelen.	
Notater	Data og resultater fra det som ble gjort for å utvikle intervensjonen (spørreundersøkelse og fokusgrupper) tas ikke med i vårt arbeid.	
Risk of Bias	Score	Kommentar
Was the allocation sequence adequately generated?	High risk	Ingen randomisering
Was the allocation adequately concealed?	Unclear risk	Ingen randomisering

Were baseline outcome measurements similar?	Low risk	Presentert og analysert
Were baseline characteristics similar?	Unclear risk	Mangelfull rapportering i artikkelen.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Unclear risk	<ul style="list-style-type: none"> · Det oppgis at der svar manglet, brukte man gjennomsnittssvar. Antall imputeringer er ikke beskrevet i artikkelen. · Det sies ingenting om evt. frafall. Ved oppstart var kontrollgruppen og gruppen som kun fikk forelesning betydelig mindre enn gruppene som hadde tilgang til Facebook-siden. Alle resultater oppgis bare i % uten totalt antall.
Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?	High risk	Allokering til gruppene var blindet.
Was the study adequately protected against contamination?	Unclear risk	Studenter fra samme kurs var i ulike grupper og kan ha diskutert intervensjonen.
Was the study free from selective outcome reporting?	Low risk	Ingen referanse til protokoll i artikkelen, men vi antar at alle relevante utfallsmål er presentert.
Was the study free from other risks of bias?	Unclear risk	<ul style="list-style-type: none"> · Deltakerne fikk ekstra studiepoeng. · Pre- og posttest ble gjort på internett, ikke mulig å vite om respondentene fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaene. · Selvrapporing – ikke observasjon av faktisk atferd. · I analysen opprettes nye grupper basert på hvor mye tid de brukte på Facebook.
Conclusion	High risk	

Garden-Robinson J, Eighmy M, Reule A. Shape Up for Spring: Comparing the Effectiveness of Social Media and Email in a Nutrition and Fitness Educational Program. *Journal of the National Extension Association of Family & Consumer Sciences* 2012;7:23-32

Studiedetaljer	Beskrivelse
Setting	USA.
Formål	Å vurdere effekten av to ulike informasjonskanaler (e-post, Facebook) i formidling av informasjon om kosthold og fysisk aktivitet for å øke kunnskap og endre atferd hos mottakerne.
Studiedesign	Ikke-randomisert kontrollert studie. De som var aktive Facebook-brukere ble plassert i Facebook-gruppen uten randomisering. Resten ble randomisert til e-post eller kontrollgruppe.
Datainnsamling	Tid: 6 uker Måte: Spørreskjema før og etter intervensjonen
Populasjon (evt. undergrupper og kontekst)	Voksne (N = 92).
Intervensjon	Informasjon om kosthold og fysisk aktivitet via Facebook (n = 32) Informasjon om kosthold og fysisk aktivitet via E-post (n = 31)
Sammenligning(er)	Ingen informasjon (n = 29)
Utfall	Kunnskap og selvrapportert atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet.
Oppfølgingstid	6 uker
Evt. frafall	Facebook: 15,6 % (n = 5) E-post: 6,9 % (n = 2) Kontrollgruppe: 0
Informasjon om manglende data	Ikke beskrevet i artikkelen.

Risk of Bias	Score	Kommentar
Was the allocation sequence adequately generated?	High risk	De som var aktive Facebook-brukere ble plassert i Facebook-gruppen uten randomisering. Resten ble randomisert til e-post eller kontrollgruppe. Hvordan randomiseringen foregikk er ikke beskrevet i artikkelen.
Was the allocation adequately concealed?	Unclear risk	Se kommentar over.
Were baseline outcome measurements similar?	Unclear risk	Er ikke beskrevet i artikkelen.
Were baseline characteristics similar?	Unclear risk	Er ikke beskrevet i artikkelen.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen.

Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?	High risk	Allokering til gruppene var ikke mulig å blinde.
Was the study adequately protected against contamination?	Unclear risk	Uklart om deltakerne kan ha hatt kontakt med hverandre.
Was the study free from selective outcome reporting?	Low risk	Ingen referanse til protokoll i artikkelen, men vi antar at alle relevante utfallsmål er presentert
Was the study free from other risks of bias?	Low risk	Loddtrekning om premier blant deltakerne, men vi tror ikke det kan ha påvirket resultatet.
Conclusion	High risk	

Mackert M, Kim E, Guadagno M, Donovan-Kicken E. Using Twitter for prenatal health promotion: encouraging a multivitamin habit among college-aged females. *Studies in Health Technology & Informatics* 2012;182:93-103.

To studier i én artikkel. Behandles her som Mackert 2012a og Mackert 2012b

Studiedetaljer Mackert 2012a	Beskrivelse
Formål	Undersøke hvorvidt sosiale medier kan benyttes som verktøy til å fremme helse H1: Deltakerne (kvinner mellom 18-24 år) som har blitt utsatt for promotering av multivitaminer vil i større grad ha tro på multivitaminer. H2: Deltakere som har blitt utsatt for promotering av multivitaminer vil i større grad ha intensjoner om å begynne å ta multivitaminer.
Studiedesign	Randomisert kontrollert studie.
Datainnsamling	Tid: Umiddelbart Måte: Nettbasert spørreundersøkelse
Populasjon og setting	295 kvinnelige studenter ved stort universitet i USA. (Alder $M = 21,8$, $SD = 1,91$)
Intervensjon	Intervensjonsgruppen ($n=144$) fikk se 9 twittermeldinger som promoterte bruk av multivitaminer og fikk spørsmål om hva de trodde om multivitaminer, hvorvidt de hadde til hensikt å begynne å ta multivitaminer og om demografisk informasjon.
Sammenligning(er)	Kontrollgruppen ($n=151$) fikk ikke se twittermeldingene, men fikk samme spørsmål om multivitaminer som intervensjonsgruppen.
Utfall	Tro/oppfatninger, holdninger til atferden, subjektive normer, opplevd kontroll over atferden, intensjoner.
Oppfølgingstid	Ingen
Evt. frafall	Ikke nevnt i artikkelen.
Informasjon om manglende data	Ikke nevnt i artikkelen.

Studiedetaljer Mackert 2012b	Beskrivelse
Formål	Undersøke hvorvidt sosiale medier kan benyttes som verktøy til å fremme helse RQ1 (forskningsspørsmål 1): Vil deltakerne retvitte meldinger de får? RQ2 (forskningsspørsmål 2): Vil <i>priming</i> (deltakerne så twittermeldingene på forhånd) og <i>tailoring</i> (deltagerne valgte den meldingen de likte best) påvirke sannsynligheten for retvitring?
Studiedesign	Randomisert kontrollert studie.
Datainnsamling	Tid: Umiddelbart, 1 uke. Måte: Nettbasert spørreundersøkelse + e-postvarsling for å måle retvitring.

Populasjon	247 kvinnelige studenter ved stort universitet i USA. (Alder $M = 21,1$, $SD = 1,67$)
Intervensjon	Intervensjonsgruppen ($n=125$) fikk se 9 twittermeldinger som promoterte bruk av multivitaminer. De ble bedt om å angi i hvilken grad de ulike meldingene motiverte dem til å ta multivitaminer og om de ville retvitte meldingene. I tillegg fikk de spørsmål om egen twitterbruk og demografiske data. Hvis de ville, kunne de oppgi twitternavnet sitt. De som oppga twitternavnet sitt ($n = 78$) mottok ca 1 uke etter spørreundersøkelsen den twittermeldingen de hadde rangert høyest (priming & tailoring).
Sammenligning(er)	Kontrollgruppen ($n=122$) fikk ikke se twittermeldingene men svarte på spørsmål om egen twitterbruk. De som ville, kunne oppgi twitternavnet sitt. De som oppga twitternavnet sitt ($n = 76$) mottok ca 1 uke etter spørreundersøkelsen en tilfeldig valgt twittermelding om multivitaminer (uten priming & tailoring)
Utfall	Rangering av twittermeldinger. Retvitring.
Oppfølgingstid	1 uke.
Evt. frafall	Ikke nevnt i artikkelen.
Informasjon om manglende data	Ikke nevnt i artikkelen.

Risk of Bias	Score	Kommentar
Mackert 2012 a&b		
Was the allocation sequence adequately generated?	Unclear risk	Mackert 2012a (s. 97) Ikke tilstrekkelig beskrevet: "[... subjects were led to a study Web site at which they were randomly assigned to either the experimental or to the control group.] Ellers ingen detaljer om randomiseringen for noen av studiene.
Was the allocation adequately concealed?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen.
Were baseline outcome measurements similar?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen
Were baseline characteristics similar?	Unclear risk.	Det ble rapportert om variasjon i rase i utvalget, men ikke om fordelingen i gruppene. I study 2 var det variasjon i Twitteraktivitet i utvalget, men det rapporteres ikke om fordeling av disse i gruppene.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen.
Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the	Unclear risk	Ikke spesifisert

study?		
Was the study adequately protected against contamination?	Unclear risk	Det sies ikke noe om hvorvidt undersøkelsene i study 1 pågikk samtidig eller på forskjellig tidspunkt. Dersom de pågikk på forskjellige tidspunkt kan personer i de ulike gruppene ha snakket sammen. I study 2 målte man retweets etter spørreundersøkelsen. Deltakerne kan ha snakket med hverandre.
Was the study free from selective outcome reporting?	Low risk	Samsvar mellom metode- og resultatdel. Ingen referanse til protokoll i artikkelen, men vi antar at alle relevante utfallsmål er presentert
Was the study free from other risks of bias?	Unclear risk	Deltakerne fikk ekstra studiepoeng for å delta, men vi tror ikke det påvirket resultatet.
Conclusion	Unclear	

Stanforth MD. Role model stories delivered via YouTube evaluating the impact of health promotion focused on exercise self-efficacy and exercise behaviors. Austin, Tex.: University of Texas; 2010.

Studiedetaljer	Beskrivelse
Formål	Å undersøke om en video som promoterer fysisk aktivitet ved hjelp av rollemodeller kan øke mestringsforventning (self-efficacy) og fysisk aktivitet.
Studiedesign	Kontrollert før- og etterstudie
Datainnsamling	Tid: 2009 Måte: Spørreundersøkelse før og etter intervensjon.
Populasjon og setting	143 Ansatte i bolig- og forpleiningstjenester ved et stort amerikansk universitet
Intervensjon	YouTube-video der kolleger fortalte om sine mosjonsvaner og oppfordret andre til å gjøre det samme («You can do this too!»).
Sammenligning(er)	Alle fikk mulighet til å se videoen. Kontrollgruppen var de som valgte å ikke se den.
Utfall	Mestringsforventning og egenrapportert fysisk aktivitet
Oppfølgingstid	4 uker
Evt. frafall	143 besvarte første spørreundersøkelse, 123 besvarte andre spørreundersøkelse. 10 av de 123 hadde ufullstendige data. 113 ble brukt i analysen. Totalt frafall: 21 %.
Informasjon om manglende data	

Risk of Bias	Score	Kommentar
Was the allocation sequence adequately generated?	High risk	De to sammenligningsgruppene var selvselektert basert på om deltakerne valgte å se en YouTube-video eller ikke.
Was the allocation adequately concealed?	High risk	Se over.
Were baseline outcome measurements similar?	Low risk	Alle svarte på den samme undersøkelsen.

Were baseline characteristics similar?	Unclear risk	Baseline-karakteristika ufullstendig beskrevet i artikkelen.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Unclear risk	Frafallsgrunner er ikke gjort rede for i artikkelen.
Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?	High risk	Ikke blindet. Kun én forsker (forfatteren) analyserte dataene. Samme person var tilstede da deltakerne svarte på spørreundersøkelsene.
Was the study adequately protected against contamination?	High risk	Alle deltakerne var fra samme arbeidsplass og fordelingen var ikke blindet. Ikke mulig å vite om noen av de som svarte at de hadde sett videoen faktisk hadde sett den og vice versa.
Was the study free from selective outcome reporting?	Low risk	
Was the study free from other risks of bias?	High risk	Deltakerne hadde vært eksponert for/deltatt i flere helserelaterte intervensjoner tidligere, dette kan ha påvirket resultatet. Deltakerne var med i loddtrekning av iPods, men vi tror ikke det har hatt innvirkning på resultatet.
Conclusion	High risk	

Turner-McGrievy G, Tate D. Tweets, Apps, and Pods: Results of the 6-month Mobile Pounds Off Digitally (Mobile POD) randomized weight-loss intervention among adults. *Journal of Medical Internet Research* 2011;13(4):e120.

Studiedetaljer	Beskrivelse
Formål	Å undersøke om en kombinasjon av podcasting, støtte pr. mobil, og kostholdsmonitorering på mobil kan hjelpe folk å gå ned i vekt.
Studiedesign	RCT
Datainnsamling	Tid: 2010-2011 Måte:
Populasjon (evt. undergrupper og kontekst)	96 overvektige (BMI 32,6 kg/m ²) voksne i North Carolina, USA.
Intervensjon	Podcast + app for å monitorere kosthold og fysisk aktivitet + interaksjon med prosjektmedarbeidere og andre deltakere på Twitter. (n=47)
Sammenligning(er)	Podcast + bok med matvaretabeller. (n=49)
Utfall	Vekttap, variabler for informasjonsomsetning (user control, cognitive load, novelty, elaboration), nedlastning av podkaster, registrering av kosthold, registrering av fysisk aktivitet.
Oppfølgingstid	3 og 6 mnd.
Evt. frafall	Podcast + mobile (n = 47) 3 mnd: 42 møtte 6 mnd: 42 møtte Totalt frafall: 5 (10,6 %) Podcast only (n = 49): 3 mnd: 45 møtte 6 mnd: 44 møtte Totalt frafall: 5 (10,2 %)
Informasjon om manglende data	Intention-to-treat-analyse utført på noen ved 3 måneder.

Risk of Bias	Score	Kommentar
Was the allocation sequence adequately generated?	Low risk	Tilfeldig fordeling ved hjelp av dataprogram.
Was the allocation adequately concealed?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen.
Were baseline outcome measurements similar?	Low risk	
Were baseline characteristics similar?	High risk	Omtrent lik BMI. Noen flere i Podcast + Mobile-gruppen hadde tidligere lastet ned helserelaterte podcaster eller apper.
Were incomplete outcome data adequately addressed?	Low risk ved 3 mnd. High risk ved 6 mnd.	Intention-to-treat-analyse utført på noen men ikke alle ved 3 mnd. Kun de som fullførte ble analysert ved 6 mnd.
Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study?	High risk	
Was the study adequately protected against contamination?	Unclear risk	Ikke nevnt i artikkelen. Dersom deltakere på tvers av gruppene kjente hverandre, kan de ha snakket sammen.
Was the study free from selective outcome reporting?	Unclear risk	Ikke spesifisert.
Was the study free from other risks of bias?	Low risk	Deltakerne som fullførte fikk \$20. Vi tror ikke det påvirket resultatet.
Conclusion	High risk	

Vedlegg 3: Ekskluderte publikasjoner

Publikasjon	Grunn til eksklusjon
Allcock M, Valle C, Thibodeaux H. Using Facebook for health promotion: A failure to connect. <i>Annals of Behavioral Medicine</i> 2014;47:S13-S13.	Studiedesign
An LC, Demers MR, Kirch MA, Considine-Dunn S, Nair V, Dasgupta K, et al. A randomized trial of an avatar-hosted multiple behavior change intervention for young adult smokers. <i>J Natl Cancer Inst Monogr</i> 2013;2013(47):209-215.	Ikke kampanje
Antwi FA, Fazylova N, Garcon MC, Lopez L, Rubiano R, Slyer JT. Effectiveness of web-based programs on the reduction of childhood obesity in school-aged children: a systematic review. <i>JBIDatabase of Systematic Reviews and Implementation Reports</i> 2013;11(6):1-44.	Systematisk oversikt det ikke var mulig å skaffe fordi utgiver ikke tillater fjernlån.
Ashrafian H, Toma T, Harling L, Kerr K, Athanasiou T, Darzi A. Social networking strategies that aim to reduce obesity have achieved significant although modest results. <i>Health Aff (Millwood)</i> 2014;33(9):1641-1647.	Studiedesign
Barragan NC, Noller AJ, Robles B, Gase LN, Leighs MS, Bogert S, et al. The "sugar pack" health marketing campaign in Los Angeles County, 2011-2012. <i>Health Promotion Practice</i> 2014;15(2):208-216.	Studiedesign
Biddle SJ, Petrolini I, Pearson N. Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. <i>British Journal of Sports Medicine</i> 2014;48(3):182-186.	Studiedesign
Block G, Azar K, Block T, Block C, Palaniappan L. Development and clinical trial of an eHealth program for pre-diabetics. <i>FASEB Journal</i> 2014;1).	Studiedesign
Bowen S. UP31 Assessing the Viability of Social Media as a Tool to Communicate Nutrition Information. <i>Journal of Nutrition Education & Behavior</i> 2012;44(4S1):S89-S89.	Studiedesign
Brief DJ, Rubin A, Keane TM, Enggasser JL, Roy M, Helmuth E, et al. Web intervention for OEF/OIF veterans with problem drinking and PTSD symptoms: A randomized clinical trial. <i>Journal of consulting and clinical psychology</i> 2013. p. 890-900.	Ikke kampanje
Cavallo DN, Brown JD, Tate DF, DeVellis RF, Zimmer C, Ammerman AS. The role of companionship, esteem, and informational support in explaining physical activity among young women in an online social network intervention. <i>J Behav Med</i> 2014;37(5):955-966.	Ikke kampanje
Cavallo DN. Using online social network technology to increase social support for physical activity: The internet support for healthy associations promoting exercise (INSHAPE) study. <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> 2013;74(1-B(E))	Ikke kampanje
Cavallo DN, Tate DF, Ries AV, Brown JD, DeVellis RF, Ammerman AS. A social media-based physical activity intervention: a randomized controlled trial. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> 2012;43(5):527-532.	Ikke kampanje
Chang T, Chopra V, Zhang C, Woolford SJ. The Role of Social Media in Online Weight Management: Systematic Review. <i>Journal of Medical Internet Research</i> 2013;15(11):11.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert

Cline RL, Miller DJ, Behrens TK. Preliminary Findings from a Physical Activity Program Facilitated through Social Media. <i>Med Sci Sports Exerc</i> 2013;45(5):387-387.	Ikke kampanje
Dennison L, Morrison L, Lloyd S, Phillips D, Stuart B, Williams S, et al. Does brief telephone support improve engagement with a Web-based weight management intervention? Randomized controlled trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> 2014;16(3):130-144.	Ikke kampanje
Dixon H, Cotter T, Maloney S, Scully M, Durkin S, Brennan E, et al. Content analysis of public health campaigns promoting healthy weight and lifestyle. <i>Obesity Research and Clinical Practice</i> 2013;7:e58-e59.	Studiedesign
Emery SL, Szczypka G, Abril EP, Kim Y, Vera L. Are you scared yet? Evaluating fear appeal messages in tweets about the Tips campaign. <i>J Commun</i> 2014;64(2):278-295.	Studiedesign
Frimming RE, Polsgrove MJ, Bower GG. Evaluation of a Health and Fitness Social Media Experience. <i>American Journal of Health Education</i> 2011;42(4):222-227.	Studiedesign
Greene J, Sacks R, Piniewski B, Kil D, Hahn JS. The impact of an online social network with wireless monitoring devices on physical activity and weight loss. <i>Journal of Primary Care & Community Health</i> 2013;4(3):189-194.	Ikke kampanje
Hamm MP, Shulhan J, Williams G, Milne A, Scott SD, Hartling L. A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health. <i>BMC Pediatr</i> 2014;14:138.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Hefler M, Freeman B, Chapman S. Tobacco control advocacy in the age of social media: using Facebook, Twitter and change. <i>Tobacco Control</i> 2013;22(3):210-214.	Studiedesign
Hingle M, Going S, Orr B, Hongu K, Merchant N, Nichter M, et al. Stealth Health: Youth Innovation, Mobile Technology, Online Social Networking, and Informal Learning to Promote Physical Activity. <i>Journal of Nutrition Education & Behavior</i> 2013;45(4S):S83-84.	Ikke kontrollgruppe
Hongu N, Going SB, Orr BJ, Merchant NC, Hingle MD, Roe DJ, et al. Mobile Technologies for Promoting Health and Physical Activity. <i>ACSM's Health & Fitness Journal</i> 2014;18(4):8-15.	Ikke studie
Ip P, Lam TH, Chan SSC, Ho FKW, Lo LA, Chiu IWS, et al. Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. <i>Plos One</i> 2014;9(6):9.	Studiedesign
Kolt G, Maeder A, Duncan M, Vandelanotte C, Caperchione C, Tague R, et al. Development and usability testing of a web-based physical activity promotion program: Walk 2.0. <i>Journal of Science and Medicine in Sport</i> 2012;15:S311.	Studiedesign
Kousoulis AA, Kypourouopoulos SP, Pouli DK, Economopoulos KP, Vardavas CI. From the classroom to Facebook: A modern approach for smoking education in adolescents. <i>Tob Induc Dis</i> 2014;12.	Studiedesign
Kraschnewski J, Rovniak LS, George DR, Francis E, Sciamanna C. "Friending" physical activity: Results from the social networking for activity promotion with cell phones (snap-c) study. <i>Journal of General Internal Medicine</i> 2013;28:S246.	Ikke kampanje

Lewis K. Weight watchers for the facebook era-how does it compare to the do-it-yourself approach? J Clin Outcomes Manag 2014;21(3):102-105.	Ikke kampanje
Lu AS. An experimental test of the persuasive effect of source similarity in narrative and nonnarrative health blogs. Journal of Medical Internet Research 2013;15(7):e142.	Ikke kampanje
Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandellanno C. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. Journal of Medical Internet Research 2014;16(2):e40.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Merchant G, Weibel N, Patrick K, Fowler JH, Norman GJ, Gupta A, et al. Click "like" to change your behavior: a mixed methods study of college students' exposure to and engagement with Facebook content designed for weight loss. Journal of Medical Internet Research 2014;16(6):e158.	Studiedesign
Momin B, Neri A, McCausland K, Duke J, Hansen H, Kahende J, et al. Traditional and innovative promotional strategies of tobacco cessation services: a review of the literature. J Community Health 2014;39(4):800-809.	Studiedesign
Napolitano MA, Hayes S, Bennett GG, Ives AK, Foster GD. Using Facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. Obesity 2013;21(1):25-31.	Ikke kampanje
Newbold KB, Campos S. Media and Social Media in Public Health Messages: A Systematic Review. McMaster Institute of Environment and Health 2011.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Parker S, Robert Wood Johnson F. Helping Children Actively Design How They Learn about Health and Wellness: The Institute of Play Tests an Online Social Networking Tool within a Game-Based School Curriculum. Program Results Report. Robert Wood Johnson Foundation; 2011.	Studiedesign
Patel AB. An experimental test of collegiate drinking norms. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering 2012;73(1-B):628.	Studiedesign
Patrick K, Marshall SJ, Davila EP, Kolodziejczyk JK, Fowler JH, Calfas KJ, et al. Design and implementation of a randomized controlled social and mobile weight loss trial for young adults (project SMART). Contemporary Clinical Trials 2014;37(1):10-18.	Ikke kampanje
Perlman H, Usdin S, Button J. Using popular culture for social change: Soul City videos and a mobile clip for adolescents in South Africa. Reproductive Health Matters 2013;21(41):31-34.	Studiedesign
Richards J, Thorogood M, Hillsdon M, Foster C. Face-to-face versus remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews: John Wiley & Sons, Ltd; 2013.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Ruotsalainen H, Kaariainen M, Tammelin T, Kyngas H. Facebook-delivered physical activity promotion intervention for overweight and obese adolescents. Obesity Facts 2014;7:96.	Pågående studie med ufullstendig publisering, kan være aktuell for inklusjon ved oppdatering av denne oversikten

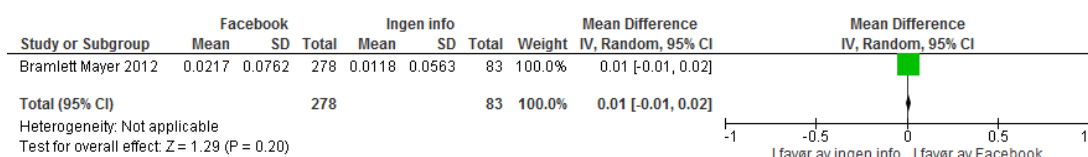
Sampson M, Cumber J, Li C, Pound CM, Fuller A, Harrison D. A systematic review of methods for studying consumer health YouTube videos, with implications for systematic reviews. <i>PeerJ</i> 2013;2013(1).	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Schein R, Wilson K, Keelan JE. Literature review on effectiveness of the use of social media: a report for peel public health. Region of Peel], Peel Public Health; 2010.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Selby P, van Mierlo T, Voci SC, Parent D, Cunningham JA. Online social and professional support for smokers trying to quit: an exploration of first time posts from 2562 members. <i>Journal of Medical Internet Research</i> 2010;12(3):e34.	Studiedesign
Spence PR, Lachlan KA, Westerman D, Spates SA. Where the gates matter less: Ethnicity and perceived source credibility in social media health messages. <i>Howard Journal of Communications</i> 2013;24(1):1-16.	Ikke kampanje
Swanson M, Pratt I, Szbiak M. Development and process evaluation of the LiveLighter obesity campaign. <i>Obes Rev</i> 2014;15:149.	Studiedesign
Teunissen HA, Spijkerman R, Cohen GL, Prinstein MJ, Engels R, Scholte RHJ. An experimental study on the effects of peer drinking norms on adolescents' drinker prototypes. <i>Addictive Behaviors</i> 2014;39(1):85-93.	Ikke kampanje
Tuong W, Larsen ER, Armstrong AW. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. <i>J Behav Med</i> 2014;37(2):218-233.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Turner-McGrievy GM, Tate DF. Weight loss social support in 140 characters or less: Use of an online social network in a remotely delivered weight loss intervention. <i>Translational Behavioral Medicine</i> 2013;3(3):287-294.	Studiedesign
Williams G, Hamm MP, Shulhan J, Vandermeer B, Hartling L. Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ Open</i> 2014;4(2):e003926.	Systematisk oversikt, ingen relevante studier inkludert
Williamson W, Martin R, Whitaker A, Rubach E, Gray M, Hebron D, et al. The Start22 Campaign: Physical Activity Health Promotion for Young Adults using Social Media. <i>Med Sci Sports Exerc</i> 2013;45(5):488-488.	Studiedesign
Woodruff SI, Conway TL, Edwards CC, Elliott SP, Crittenden J. Evaluation of an Internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. <i>Addictive Behaviors</i> 2007;32(9):1769-1786.	Ikke kampanje
Yen WJ, Ferng SF. Blog-based nutrition education intervention for college students. <i>FASEB Journal</i> 2014;1).	Ikke kampanje

Vedlegg 4: Resultater online sosialt nettverk vs. ingen informasjon eller venteliste

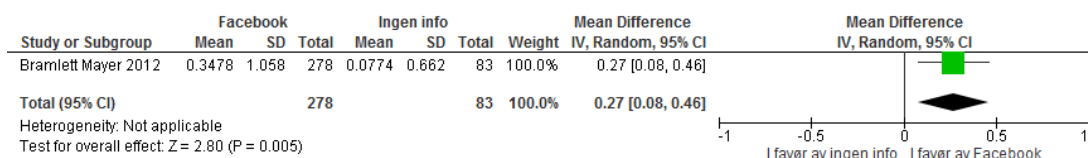
Vedlegg 4, tabell 1: Resultater online sosialt nettverk vs. ingen informasjon eller venteliste

Utfall	Resultat OSN (SD)	Resultat ingen info/venteliste (SD)	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet målt som endring i prosentpoeng riktige svar pretest og posttest (gitt etter 6 uker)	4,9 Variasjonsmål er ikke oppgitt i studien.	-2,7 Variasjonsmål er ikke oppgitt i studien.	56 (1)	
Endring i selvrapportert atferd knyttet til fysisk aktivitet og kosthold målt på skala fra 1 (not successful til 5 (very successful))	3,22 Variasjonsmål er ikke oppgitt i studien.	1,97 Variasjonsmål er ikke oppgitt i studien.	56 (1)	
Endring i kunnskap om mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,0217	0,0118	361 (1)	MD 0,01 (P=0,2) [-0,01 – 0,02]
Endring i holdninger knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3478	0,0774	361 (1)	MD 0,27 (P=0,005) [0,08 – 0,46]
Holdninger til å ta multivitaminer målt på skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)	5,68 (1,01)	5,49 (1,15)	295 (1)	MD 0,19 (P=0,13) [-0,06 – 0,44]
Tro på multivitaminer målt på skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)	5,21 (1,08)	5,27 (1,1)	295 (1)	MD -0,06 (P=0,64) [0,31 – 0,19]
Subjektive normer knyttet til multivitaminer målt på skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)	5,43 (1,12)	5,49 (1,15)	295 (1)	MD -0,06 (P=0,65) [-0,32 – 0,20]
Intensjoner om å ta multivitaminer målt på skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)	4,56 (1,58)	4,24 (1,68)	295 (1)	MD 0,32 (P=0,09) [-0,05 – 0,69]
Opplevd kontroll over atferden (å ta multivitaminer) målt på skala fra 1 (strongly disagree) til 7 (strongly agree)	5,19 (1,02)	5,07 (1,01)	295 (1)	MD 0,12 (P=0,31) [-0,11 – 0,35]
Endring i atferd knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3692 (1,162)	0,1846 (0,4111)	361 (1)	MD 0,18 (P=0,03) [0,02 – 0,35]

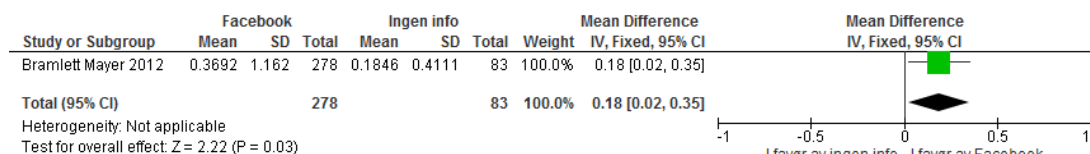
4a: Endring i kunnskap om mattrygghet



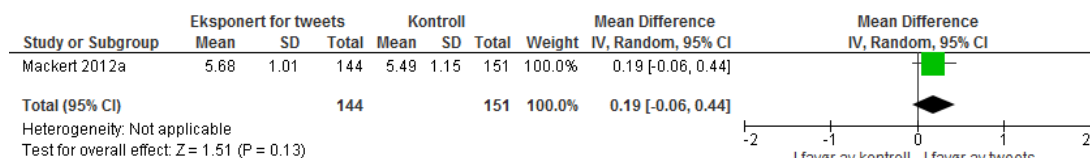
4b: Endring i holdninger knyttet til mattrygghet



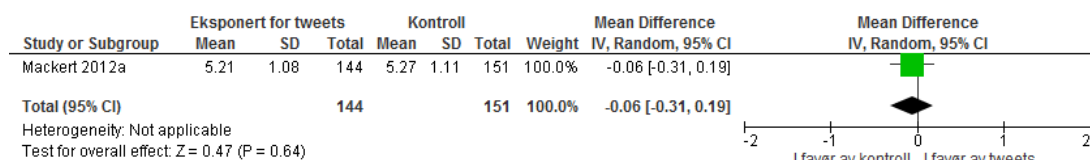
4c: Endring i atferd knyttet til mattrygghet



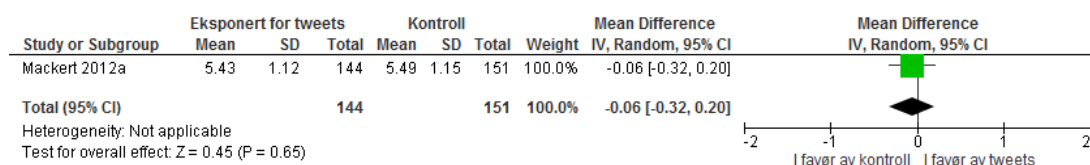
4d: Holdninger til å ta multivitaminer



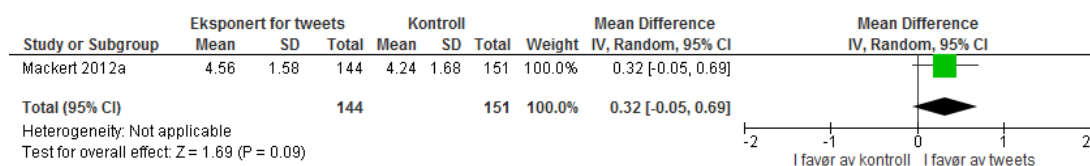
4e: Tro på multivitaminer



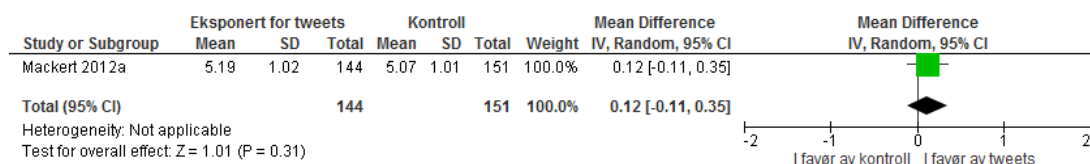
4f: Subjektive normer knyttet til multivitaminer



4g: Intensjoner om å ta multivitaminer



4h: Opplevd kontroll over atferden (å ta multivitaminer)

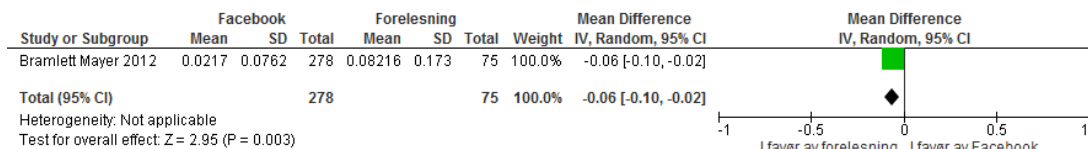


Vedlegg 5: Resultater online sosialt nettverk vs. informasjon gitt på annen måte

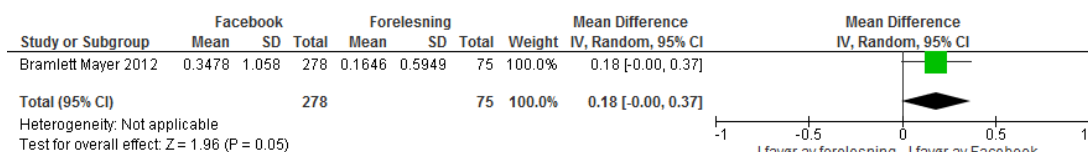
Vedlegg 5, tabell 1: Resultater online sosialt nettverk vs. informasjon levert på annen måte

Utfall	Resultat OSN	Resultat info levert på annen måte	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet målt i prosentandel riktige svar på test	4,9 Variasjonsmål er ikke oppgitt i artikkelen.	9,9 Variasjonsmål er ikke oppgitt i artikkelen.	56 (1)	
Endring i kunnskap om mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,0217 (0,0762)	0,08216 (0,173)	353 (1)	MD 0,06 (P=0,003) [-0,10 – -0,02]
Endring i holdninger knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3478 (1,058)	0,1646 (0,5949)	353 (1)	MD 0,18 (P=0,05) [0,00 – 0,37]
Endring i atferd knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3692 (1,162)	0,1747 (0,3678)	353 (1)	MD 0,19 (P=0,02) [0,03 – 0,35]
Endring i atferd knyttet til kosthold og fysisk aktivitet	3,22 Variasjonsmål er ikke oppgitt i artikkelen.	3,07 Variasjonsmål er ikke oppgitt i artikkelen.	56 (1)	

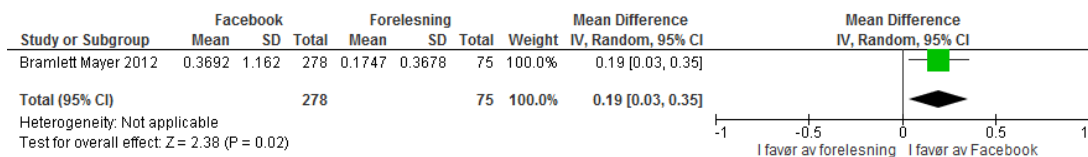
5a: Endring i kunnskap om mattrygghet



5b: Endring i holdninger knyttet til mattrygghet



5c: Endring i atferd knyttet til mattrygghet

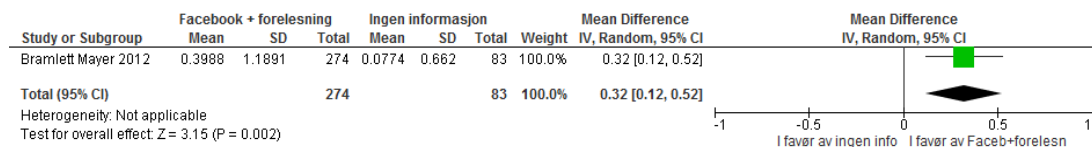


Vedlegg 6: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. ingen informasjon eller venteliste

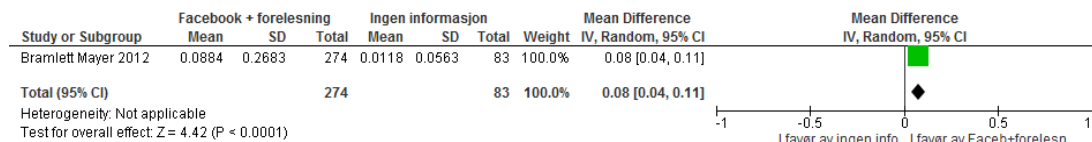
Vedlegg 6 tabell 1: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. ingen informasjon eller venteliste

Utfall	Resultat OSN+	Resultat ingen info/venteliste	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i holdninger knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3988 (1,1891)	0,0774 (0,662)	357 (1)	MD 0,32 (P=0,002) [0,12 – 0,52]
Endring i kunnskap om mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,0884 (0,2683)	0,0118 (0,0563)	357 (1)	MD 0,08 (P<0,0001) [0,04 – 0,11]
Endring i atferd knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3692 (1,2661)	0,1846 (0,4111)	357 (1)	MD 0,18 (P=0,04) [0,01 – 0,36]

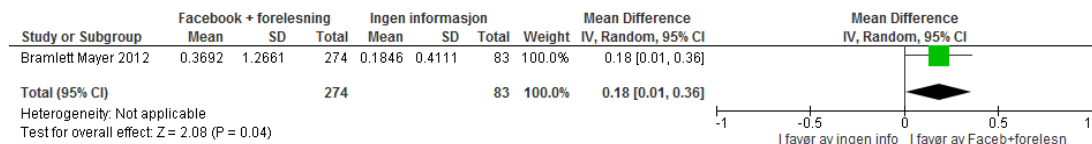
6a: Endring i holdninger knyttet til mattrygghet



6b: Endring i kunnskap om mattrygghet



6c: Endring i atferd knyttet til mattrygghet



Vedlegg 7: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. informasjon gitt på annen måte

Vedlegg 7, tabell 1: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. informasjon levert på annen måte

Utfall	Resultat OSN+ (SD)	Resultat info levert på annen måte (SD)	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i holdninger knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3988 (1,1891)	0,1646 (0,5949)	349 (1)	MD 0,23 (P=0,02) [0,04 – 0,43]
Endring i kunnskap om mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,0884 (0,2683)	0,08216 (0,173)	349 (1)	MD 0,01 (P=0,81) [-0,04 – 0,06]
Endring i atferd knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3692 (1,2661)	0,1747 (0,3678)	349 (1)	MD 0,19 (P=0,03) [0,02 – 0,37]
Endring i kunnskap om vekttap etter 3 mnd. (skår)	0,74 (1,9)	1,2 (1,8)	96 (1)	MD -0,46 (P=0,22) [-1,2 – 0,28]
Endring i kunnskap om vekttap etter 6 mnd. (skår)	0,66 (1,7)	1,1 (1,8)	96 (1)	MD -0,44 (P=0,22) [-1,14 – 0,26]
Endring i atferd knyttet til matvaner etter 3 mnd. (skår)	11,7 (11,8)	8,6 (12,6)	96 (1)	MD 3,10 (P=0,21) [-1,78 – 7,98]
Endring i atferd knyttet til matvaner etter 6 mnd. (skår)	12,4 (11,4)	9,8 (11,3)	96 (1)	MD 2,6 (P=0,26) [-1,94 – 7,14]
Vektendring (kg) etter 3 mnd.	-2,4 (3,4)	-2,3 (3,3)	96 (1)	MD -0,1 (P=0,88) [-1,44 – 1,24]
Vektendring (kg) etter 6 mnd.	-2,57 (5,6)	-2,45 (4,4)	96 (1)	MD -0,12 (P=0,91) [-2,14 – 1,9]
Endring i fysisk aktivitet (kcal pr uke) 3 måneder	94,5 (130,2)	82,7 (153,2)	96 (1)	MD 11,8 (P=0,68) [-44,99 – 68,59]
Endring i fysisk aktivitet (kcal pr uke) 6 måneder	86,8 (182,1)	96,7 (185,5)	96 (1)	MD -9,9 (P=0,79) [-83,44 – 63,64]
Endring i energiinntak (kcal) ved 3 måneder	-341,1 (612,1)	-146,3 (506,3)	96 (1)	MD -194,8 (P=0,09) [-420,01 – 30,41]
Endring i energiinntak (kcal) ved 6 måneder	-288,8 (553,0)	-242,5 (558,8)	96 (1)	MD -46,30 (P=0,68) [-268,73 - 176,13]
Endring i fettinntak (g) ved 3 måneder	-15,2 (31)	-13,6 (23,8)	96 (1)	MD -1,60 (P=0,78) [-12,69 – 9,49]
Endring i fettinntak (g) ved 6 måneder	-15 (26,4)	-14,5 (32)	96 (1)	MD -0,5 (P=0,93) [-12,22 – 11,22]
Endring i mestringsforventning 3 mnd.	12,5 (29)	12,5 (24,4)	96 (1)	MD 0 (P=0,63) [-10,74 – 10,74]

Utfall	Resultat OSN+ (SD)	Resultat info levert på annen måte (SD)	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i mestringsforventning 6 mnd.	17,6 (25,3)	20,1 (26)	96 (1)	MD -2,5 (P=0,63) [-12,76 – 7,76]

7a Endring i holdninger knyttet til mattrygghet

Study or Subgroup	Facebook + forelesning			Forelesning			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Bramlett Mayer 2012	0.3988	1.1891	274	0.1646	0.5949	75	100.0%	0.23 [0.04, 0.43]	
Total (95% CI)			274			75	100.0%	0.23 [0.04, 0.43]	

Heterogeneity: Not applicable
Test for overall effect: Z = 2.36 (P = 0.02)

7b: Endring i kunnskap om mattrygghet

Study or Subgroup	Facebook + forelesning			Forelesning			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Bramlett Mayer 2012	0.0884	0.2683	274	0.08216	0.173	75	100.0%	0.01 [-0.04, 0.06]	
Total (95% CI)			274			75	100.0%	0.01 [-0.04, 0.06]	

Heterogeneity: Not applicable
Test for overall effect: Z = 0.24 (P = 0.81)

7c: Endring i atferd knyttet til mattrygghet

Study or Subgroup	Facebook + forelesning			Forelesning			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Bramlett Mayer 2012	0.3692	1.2661	274	0.1747	0.3678	75	100.0%	0.19 [0.02, 0.37]	
Total (95% CI)			274			75	100.0%	0.19 [0.02, 0.37]	

Heterogeneity: Not applicable
Test for overall effect: Z = 2.22 (P = 0.03)

7d: Endring i kunnskap om vekttap

Endring i kunnskap om vekttap etter tre måneder

Study or Subgroup	Podkaster + app + Twitter			Podkaster + bok			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Turner-McGriewy 2011	0.74	1.9	47	1.2	1.8	49	100.0%	-0.46 [-1.20, 0.28]	
Total (95% CI)			47			49	100.0%	-0.46 [-1.20, 0.28]	

Heterogeneity: Not applicable
Test for overall effect: Z = 1.22 (P = 0.22)

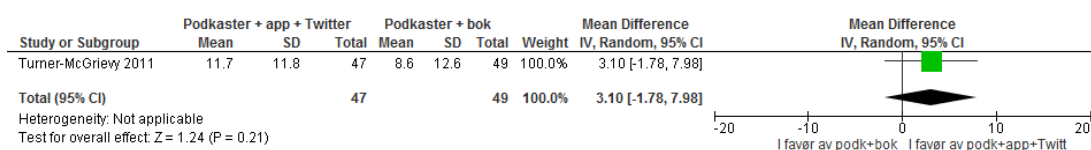
Endring i kunnskap om vekttap etter seks måneder

Study or Subgroup	Podkaster + app + Twitter			Podkaster + bok			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
Turner-McGriewy 2011	0.66	1.7	47	1.1	1.8	49	100.0%	-0.44 [-1.14, 0.26]	
Total (95% CI)			47			49	100.0%	-0.44 [-1.14, 0.26]	

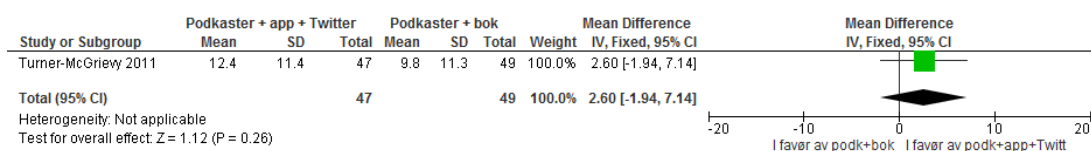
Heterogeneity: Not applicable
Test for overall effect: Z = 1.23 (P = 0.22)

7e: Endring i atferd knyttet til matvaner

Endring i atferd knyttet til matvaner etter tre måneder

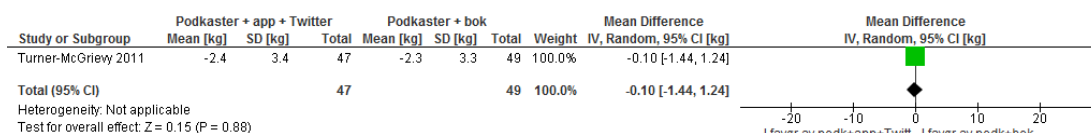


Endring i atferd knyttet til matvaner etter seks måneder

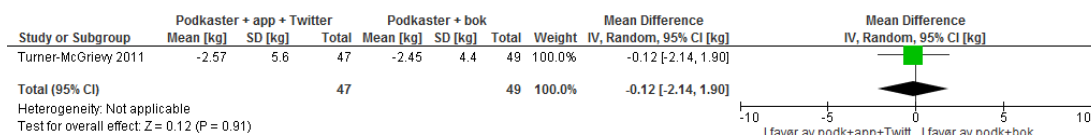


7f: Vektreduksjon

Vektendring (kg) etter tre måneder

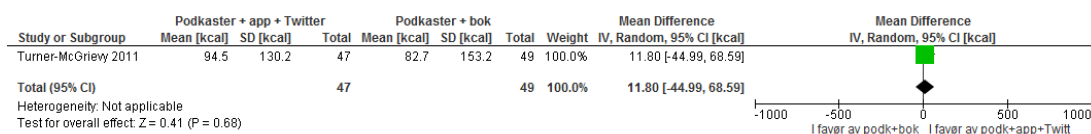


Vektendring (kg) etter seks måneder

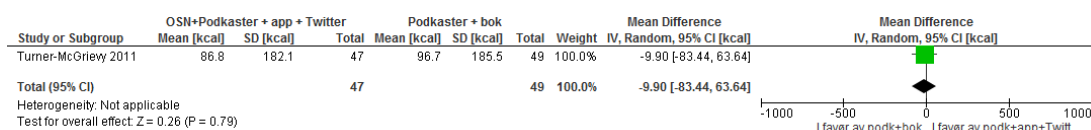


7g: Endring i fysisk aktivitet

Endring i fysisk aktivitet (kcal pr. uke) etter tre måneder

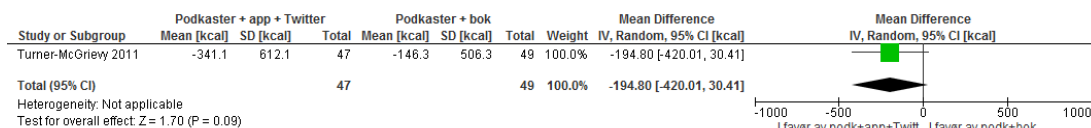


Endring i fysisk aktivitet (kcal pr. uke) etter seks måneder

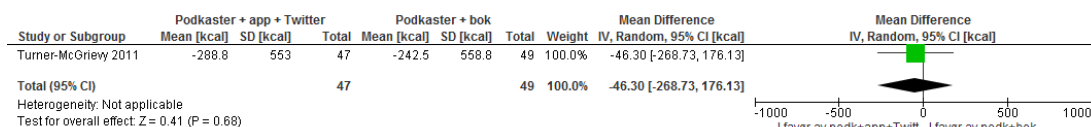


7h: Endring i energiinntak og fettinntak

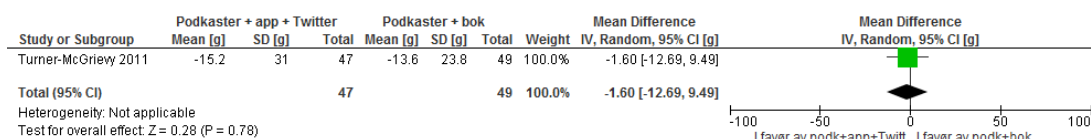
Endring i energiinntak (kcal pr dag) etter tre måneder



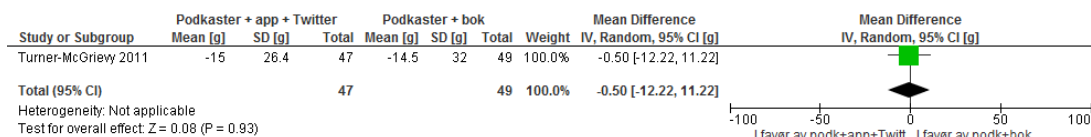
Endring i energiinntak (kcal pr dag) etter seks måneder



Endring i fettinntak (gram pr dag) etter tre måneder

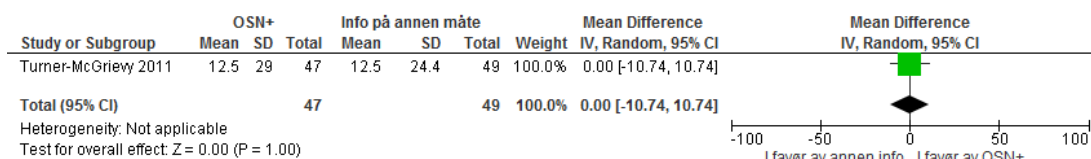


Endring i fettinntak (gram pr dag) etter seks måneder

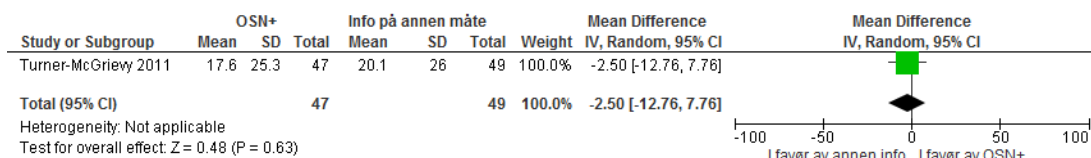


7i: Endring i mestringsforventning knyttet til vekttap

Endring i mestringsforventning (WEL-score) etter tre måneder



Endring i mestringsforventning (WEL-score) etter seks måneder



Vedlegg 8: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. online sosialt nettverk alene

Vedlegg 8, tabell 1: Resultater online sosialt nettverk i kombinasjon med andre tiltak vs. online sosialt nettverk alene.

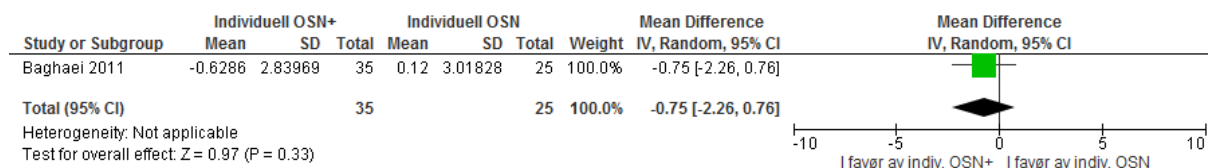
Utfall	Resultat OSN+ individuell profil (SD)	Resultat OSN individuell profil (SD)	Antall deltakere (studier)	MD (P-verdi) [95% KI]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – skjebnetro	-0,6286 (2,83969)	0,12 (3,01828)	60 (1)	MD -0,75 (P=0,33) [-2,26 – 0,76]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på innflytelsesrike personer	-0,1714 (2,83347)	0,36 (2,87054)	60 (1)	MD -0,53 (P=0,48) [-2,00 – 0,93]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på indre faktorer	-0,3143 (3,01732)	-0,68 (2,56125)	60 (1)	MD 0,37 (P=0,61) [-1,05 – 1,78]

Utfall	Resultat OSN+ familieprofil (SD)	Resultat OSN familieprofil (SD)	Antall deltakere (studier)	MD (P-verdi) [95% KI]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – skjebnetro	0,2667 (1,98086)	-0,4 (3,13553)	35 (1)	MD 0,67 (P=0,44) [-1,03 – 2,37]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på innflytelsesrike personer	1,5333 (3,3778)	-0,6 (3,67638)	35 (1)	MD 2,13 (P=0,08) [-0,22 – 4,48]
Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på indre faktorer	0,9333 (1,83095)	0,45 (1,98614)	35 (1)	MD 0,48 (P=0,46) [-0,79 – 1,75]

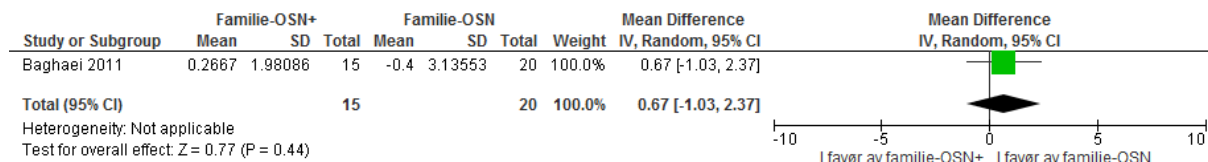
Utfall	Resultat OSN+ (SD)	Resultat OSN (SD)	Antall deltakere (studier)	MD, (P-verdi) [95% KI]
Endring i holdninger knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3988 (1,1891)	0,3478 (1,058)	552 (1)	MD 0,05 (P=0,59) [-0,14 – 0,24]
Endring i kunnskap om mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,0884 (0,2683)	0,0217 (0,762)	552 (1)	MD 0,07 (P=0,17) [-0,03 – 0,16]
Endring i atferd knyttet til mattrygghet målt på skala 1-5 (5 best)	0,3987 (1,2661)	0,3692 (1,162)	552 (1)	MD 0,03 (P=0,78) [-0,17 – 0,23]
Retvitring	1	0	154 (1)	OR 2.96 (P=0,51) [0.12 - 73.83]

8a: Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – skjebnetro

Individuell profil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. individuell profil i online sosialt nettverk

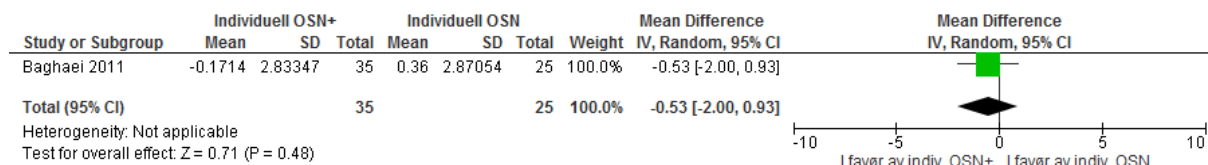


Familieprofil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. familieprofil i online sosialt nettverk

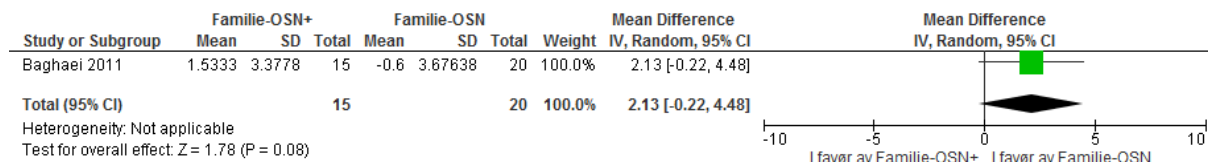


8b: Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på innflytelsesrike personer

Individuell profil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. individuell profil i online sosialt nettverk

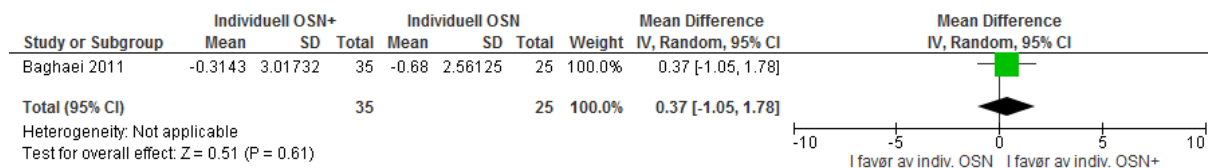


Familieprofil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. familieprofil i online sosialt nettverk

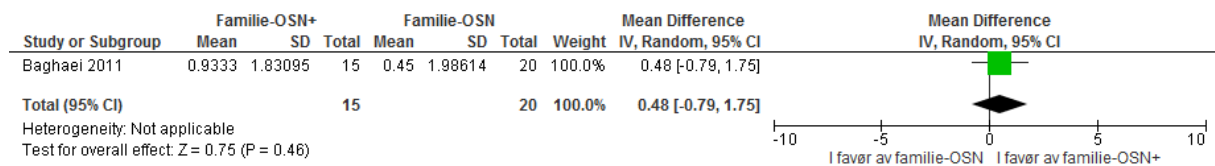


8c: Endring i holdninger knyttet til sunn livsstil – tro på indre faktorer

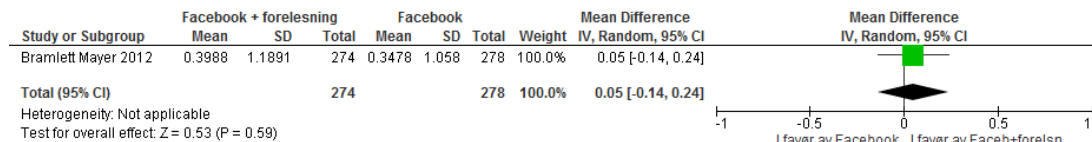
Individuell profil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. individuell profil i online sosialt nettverk



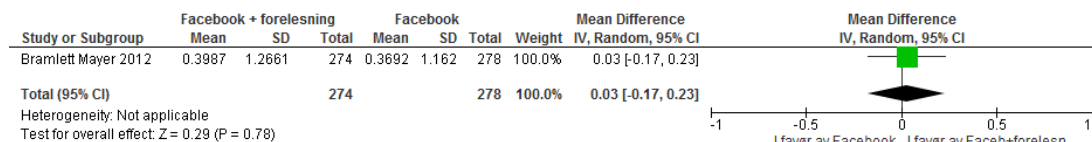
Familieprofil i online sosialt nettverk med oppgaveløsning vs. familieprofil i online sosialt nettverk



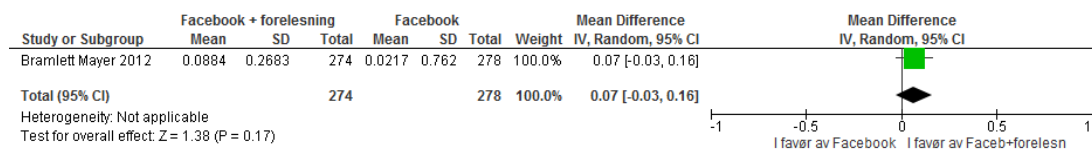
8d: Endring i holdninger knyttet til mattrygghet



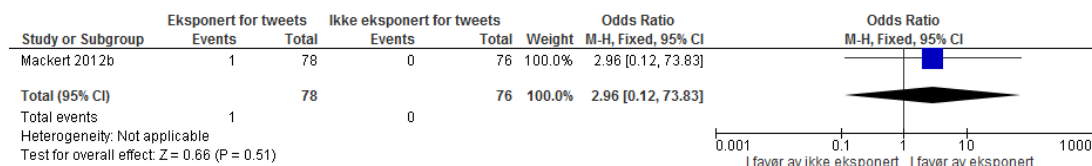
8e: Endring i atferd knyttet til mattrygghet



8f: Endring i kunnskap om mattrygghet



8g: Deling på sosiale medier (retvitring)

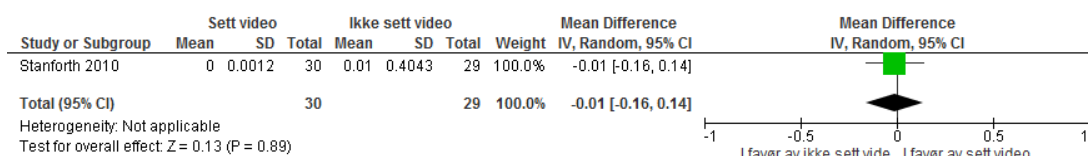


Vedlegg 9: Resultater Motivasjonsvideoer vs. ikke motivasjonsvideoer

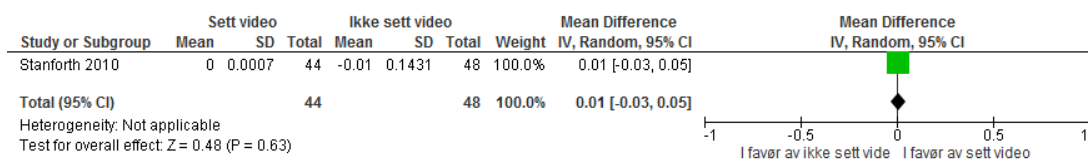
Vedlegg 9 tabell 1: Resultater Motivasjonsvideoer vs. ikke motivasjonsvideoer

Utfall	Resultat Video (SD)	Resultat ikke video	Antall deltakere (studier)	MD (P-verdi) [95% KI]
Endring i fysisk aktivitet	0 (0,0012)	0,01 (0,4043)	59 (1)	-0,01 (0,89) [-0,16 - 0,14]
Endring i opplevd støtte fra familien	0 (0,0007)	-0,01 (0,1431)	92 (1)	0,01 (0,63) [-0,03 - 0,05]
Endring i opplevd støtte fra kolleger	0 (0,0003)	-0,02 (0,1804)	113 (1)	0,02 (0,39) [-0,03 - 0,07]
Endring i mestringsforventning (på egne vegne)	0,01 (0,8089)	0 (0,0002)	113 (1)	0,01 0,93 [-0,21 - 0,23]
Mestringsforventning (på vegne av kolleger)	-0,02 (0,1742)	-0,02 (0,3493)	113 (1)	0,00 (1,00) [-0,10 - 0,10]
Mestringsforventning (på vegne av hele staben)	0,02 (0,2333)	-0,05 (0,2478)	113 (1)	0,07 (0,12) [-0,02 - 0,16]

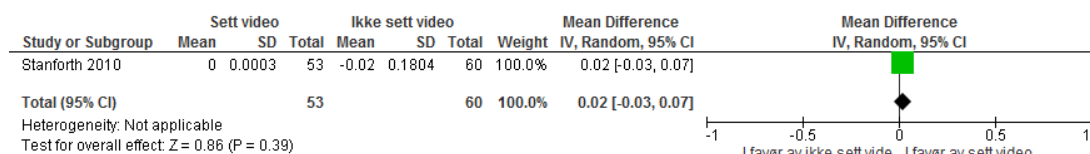
9a: Endring i fysisk aktivitet



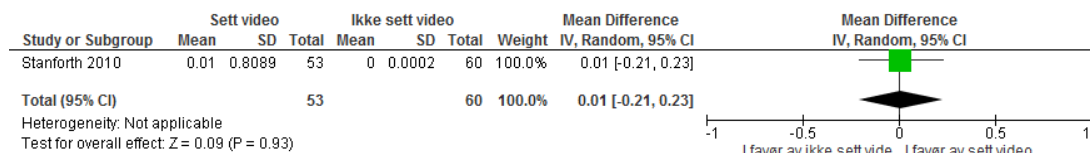
9b: Endring i opplevd sosial støtte fra familien



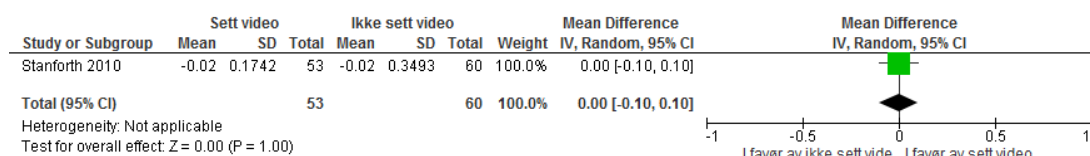
9c: Endring i opplevd sosial støtte fra kolleger



9d: Endring i mestringsforventning på egne vegne



9e: Endring i mestringsforventning på kollegers vegne



9f: Endring i mestringsforventning på hele stabens vegne

