



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Från fet till het med lågkaloridiet?

– en kartläggning av VLCD- och LCD-produkter

Lina Alexandersson & Karin Andersson

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Kost- och friskvårdsprogrammet/MHG 304
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/2011
Handledare: Lena Gripeteg
Examinator: Ann Gleerup



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Titel:	Från fet till het med lågkaloridiet? – en kartläggning av VLCD- och LCD-produkter
Författare:	Lina Alexandersson & Karin Andersson
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Kost- och friskvårdsprogrammet/MHG 304
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Lena Gripeteg
Examinator:	Ann Gleerup
Antal sidor:	43
Termin/år:	Vt/2011
Nyckelord:	VLCD, LCD, fetma, övervikt, viktminskningsprodukter

Sammanfattning

Nära hälften av Sveriges befolkning är idag fet eller överviktig. Att vikten ökar beror på att energiintaget överstiger energiutgifterna vilket leder till att kroppen lagrar in överskottet som fett. Orsakerna till detta överskott kan vara många men felaktiga kostvanor och fysisk inaktivitet är stora problem. Kopplat till den stora utbredningen av fetma och övervikt pågår en ständig utveckling av fetmabehandlingar samtidigt som industrin för viktminskningsprodukter blomstrar. En metod som används i viktminskningssyfte är lågkaloridiet och dessa finns i två olika varianter, very low calorie diet (VLCD) och low calorie diet (LCD). Syftet med denna studie var att kartlägga de VLCD- och LCD-produkter som finns på den svenska marknaden idag och ta reda på hur de används samt hur de skiljer sig åt. De kartlagda produkterna jämfördes också med de regler och krav som har utformats av Livsmedelsverket för denna typ av produkter. För att kartlägga de aktuella produkterna genomfördes en observation på Internet, i dagligvaruhandeln samt i tidningar. Informationen om produkterna jämfördes med Livsmedelsverkets regler för denna typ av produkter. För att få en fördjupad kunskap om hur produkterna används så genomfördes också intervjuer med tre personer som arbetar med produkterna i sin profession. Resultatet visade att det finns 16 VLCD- och LCD-produkter på den svenska marknaden idag som uppfyllde kraven för kartläggning, 13 VLCD-produkter och tre LCD-produkter. Det går också att se att den stora skillnaden inte var i produkternas egenskaper utan snarare i vilken information som fanns att tillgå för användaren. Resultatet visar också att användningen av denna typ av produkter är stor och trots uppsatta regler och krav är det inte ovanligt att dessa frångås.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	5
1.1 Fetma i Sverige, ett folkhälsoproblem	5
1.2 Definition av fetma	5
1.3 Orsaker till fetma	7
1.4 Risker med fetma	7
1.5 Ekonomiska konsekvenser av fetma	8
1.6 Behandling av fetma	8
2 Behandling med lågenergikost	11
2.1 Definition av VLCD och LCD	12
2.2 Sammansättningskrav	13
2.3 Bieffekter	14
2.4 Säkerhet	14
2.5 Övervikt och fetma i media	15
3 Syfte	16
4 Metod	17
4.1 Upplägg	17
4.2 Urval och datainsamling	17
4.3 Bearbetning av data	19
5 Resultat	21
5.1 Kartläggning	21
5.2 Intervjuer	29
6 Diskussion	33
6.1 Metoddiskussion	33
6.2 Resultatdiskussion	34
6.3 Slutdiskussion	41
7 Referenslista	42

1 Bakgrund

1.1 Fetma i Sverige, ett folkhälsoproblem

I dagens Sverige är övervikt ett växande problem. Drygt hälften av alla män och en tredjedel av alla kvinnor i åldern 16 till 84 år är överviktiga eller feta (Socialstyrelsen, 2009). Då dessa siffror är baserade på egenrapportering så är siffrorna med all sannolikhet även underrapporterade. Utbredningen av fetma och övervikt leder till en ständig utveckling av preparat för viktminskning. Med detta följer krav på detaljerad information till konsumenten för att undvika felanvändning. Very low calorie diet och low calorie diet är viktminskningsmetoder som syftar till att byta ut hela eller delar av kostintaget mot måltidsersättning. Dessa är reglerade av Livsmedelsverket och kommer i följande studie att kartläggas (Livsmedelsverket [SLV], 2011).

1.2 Definition av fetma

1.2.1 BMI

Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram ett internationellt mått på hur man kan mäta övervikt och fetma (Livsmedelsverket 2010a). Måttet kallas BMI (body mass index) och anger kilo kroppsvikt per kvadratmeter, med andra ord ett mått på relationen mellan vikt och längd (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002) se figur 1. BMI är det vanligaste måttet som används för att definiera övervikt och fetma, metoden har dock sina svagheter. Måttet går inte att använda på barn utan där används istället en annan typ av mått, så kallat ISO-BMI. Body mass index tar inte heller hänsyn till andelen fett respektive muskelmassa i kroppen. Personer med en hög procentuell muskelmassa får därför ett högt BMI som indikerar på övervikt även om fettprocenten är väldigt låg. BMI tar inte heller hänsyn till var på kroppen fett sitter vilket är negativt då forskning visar att risken för sjukdomar relaterade till fetma har högre prevalens när fett är centrerat kring buken.

BMI (body mass index)

BMI = kroppsvikten i kilo dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat (a).

EXEMPEL:

70 kg

170 cm lång (1.70 m)

$70/(1.70*1.70) = 24.2 \text{ kg/m}^2$

Gränsvärden (b).

Undervikt: BMI under 18.5 kg/m^2

Normalvikt: BMI 18.5 till och med 24.99 kg/m^2

Övervikt: BMI över 25 till och med 29.99 kg/m^2

Fetma: BMI över 30 kg/m^2

Det nedre gränsvärdet för fetma vid följande kroppslängder är (c).

160 cm – 77 kg

170 cm – 87 kg

180 cm – 97 kg

Figur 1: Definition av fetma med BMI

a. SLV, 2010

b. WHO, 2000

c. SBU, 2002

1.2.2 Midjeomfång och midja – stusskvot

Både midjemått och midja-stusskvot är informativa mått på den totala mängden bukfett (Håglin, Becker, Andersson & Hagren, 2006). Dessa mått ger därför en god indikation på hur stor risken är för att drabbas av följsjukdomar på grund av fetma. Midjeomfånget mäts mitt emellan nedersta revbenet och höftkammen (Mårild, Neovius & Rasmussen, 2007). Gränsen för lätt bukfetma går vid över 94 cm för män och över 80 cm för kvinnor. Det medför en ökad risk att drabbas av komplikationer kopplade till fetma. Gränsen för bukfetma går vid över 102 cm för män och över 88 cm för kvinnor vilket ger en mycket ökad risk. Midja- stusskvot mäts som kvoten mellan ditt midjeomfång och ditt stussomfång (Mårild m.fl., 2007).

Midjeomfånget mäts, som tidigare nämnts, mitt emellan nedersta revbenet och höftkammen och stussomfånget mäts som den största omkretsen kring skinkorna. Normalvärdet för män ska ligga under 0.90 och under 0.85 för kvinnor.

1.3 Orsaker till fetma

Anledningen till att människor går upp i vikt och får fetma är relativt enkel (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2009). Orsaken är att energiintaget överstiger energiförbrukningen. Det energiöverskott som då bildas lagras in som fettväv i kroppen. Energiöverskottet är helt oberoende av om det är kolhydrater, fett eller protein som intagits. Vår förmåga att lagra energi har alltid varit en förutsättning för överlevnad då vi periodvis har levt under bristfälliga förhållanden. Situationen har förändrats och idag råder ingen brist på mat i Sverige. Våra kroppar fungerar dock på samma sätt som förr och därför lagrar vi in överskottet vi får i oss. Trots detta är inte alla svenskar överviktiga. Problemet med att vi äter för mycket kan ha en rad olika orsaker, som till exempel ärftliga, sociala, beteendemässiga och kulturella faktorer (SBU, 2002). Oftast utvecklas fetma genom en kombination av miljöfaktorer, form av livsstil och arv. Inte bara våra kostvanor har förändrats utan även vår fysiska aktivitetsnivå har blivit lägre, vilket också bidrar till viktuppgång (Socialstyrelsen, 2009).

1.4 Risker med fetma

Att lida av fetma leder till en ökad risk att drabbas av en rad olika sjukdomar, som till exempel diabetes typ två, högt blodtryck, hjärtinfarkt, gallsten, sömnapné, ledbesvär, vissa cancersjukdomar och barnlöshet (SBU, 2002). Fetma är även en utav delkomponenterna i det metabola syndromet. Metabola syndromet är ett samlingsnamn för metabola och kardiovaskulära riskfaktorer som innebär ökad risk för negativa förändringar i kroppen, som högt blodglukos, lågt serum-HDL, höga serumtriglycerider och högt blodtryck (Håglin m.fl., 2006).

Utöver dessa fysiska sjukdomar medför fetma ofta en sänkt livskvalitet (Sullivan m.fl., 1993). Studier visar att fetma leder till social utfrysning, lågt psykiskt välmående, försämrat humör och försämrade fysiska funktioner. Idag cirkulerar fördomar mot feta människor i samhället vilket

leder till fördömande attityder. I Folkhälsorapporten från 2009 kan man läsa att de självrapporterade hälsobesvärerna är som störst bland feta och överviktiga. Jämfört med normalviktiga så är människor med fetma oftare rökare, de sover sämre, de känner oftare ängslan och oro och har i större utsträckning smärta i rygg och axlar (Socialstyrelsen, 2009).

1.5 Ekonomiska konsekvenser av fetma

Fetma och dess relaterade sjukdomar är kostsamma inte bara för individen utan också för samhället (Narbro & Neovius, 2007). Behandlingarna för fetma och fetmans konsekvenser är dyra och vårdkostnaderna för fetma har uppskattats till en till åtta procent av de totala vårdkostnaderna i flera olika länder. Kostnaderna med fetma kan delas in i två delar, direkta och indirekta. De direkta kostnaderna kan handla om till exempel, läkemedel, hospitalisering och behandling. Indirekta kostnader kan vara till exempel sjukfrånvaro och förtidspensioner (SBU, 2002). Efter en genomgång av flera internationella studier, har man i SBU-rapporten kommit fram till att de direkta kostnaderna för fetma och dess följsjukdomar uppgår till cirka två procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. I Sverige så motsvara detta tre miljarder kronor varje år. Därefter tillkommer också de indirekta kostnaderna som uppskattas vara minst lika höga.

1.6 Behandling av fetma

Det finns flera olika metoder föra att behandla fetma. Alla metoder går dock ut på att sänka energinivåerna i den kost som intas (SBU, 2002). Negativ energibalans är stommen i alla viktnedskningsmetoder vilket innebär att energiintaget är lägre än energiförbrukningen (Larsson & Lindroos, 2007). För en långsiktigt god hälsa är det dock viktigt att ta hänsyn till att kosten har rätt sammansättning. Den kost man äter bör därför gå i linje med de näringsrekommendationer som finns (SLV, 2010b). I Sverige kommer dessa näringsrekommendationer från Livsmedelsverket och grundas på de nordiska näringsrekommendationerna.

1.6.1 Behandling med beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi används med fördel tillsammans med andra behandlingsmetoder (SBU, 2002). Denna typ av behandling används för att bryta ett beteende för att istället ersätta det med ett nytt, för individen mer fördelaktigt beteende. Eftersom beteendeterapi vanligtvis används tillsammans med andra behandlingsmetoder är det svårt att utvärdera renodlade resultat av behandlingen. Det finns studier som visar på en något ökad viktnedgång med hjälp av metoden medan andra inte visar någon effekt (SBU, 2002).

1.6.2 Behandling med fysisk aktivitet

Behandling med fysisk aktivitet går ut på att öka den fysiska aktiviteten och på så sätt få en större energiförbrukning än energiintag (Hemmingsson, 2007). Fysisk aktivitet är positivt som komplement till kostbehandlingar då det ger en ökad energiförbrukning och därmed en större viktnedgång. Dessutom så ger fysisk aktivitet sekundära vinster i form av ökad syreupptagningsförmåga och ökad muskelstyrka. Detta är två oberoende riskfaktorer för att drabbas av hjärt- kärlsjukdom. Vid stor viktnedgång så kan fysisk aktivitet dessutom motverka muskelnedbrytning.

1.6.3 Behandling med läkemedel

Fram till början av 2010 fanns i Sverige två godkända läkemedel för viktminskning, Orlistat och Sibutramin (Läkemedelsindustriföreningens service AB [FASS], 2011). Sibutramin har dock dragits tillbaka så idag finns bara Orlistat kvar på marknaden. Läkemedlet fungerar genom att motverka att energi tas upp utav kroppen (Rössner, 2007). Läkemedlet används med fördel tillsammans med livsstilsförändringar. I Sverige måste patienterna uppnå vissa kriterier för att få läkemedlet utskrivet. Individerna måste ha ett BMI över 35 kg/m² alternativt BMI över 28 kg/m² tillsammans med diabetes typ två.

1.6.4 Behandling med kirurgi

Det finns flera olika varianter av kirurgisk behandling av fetma (Näslund & Granström, 2007). Alla ingrepp bygger på samma grundprincip vilket är att minska omfånget på magsäcken. Ingreppen leder till att den mängd mat som kan ätas blir strikt begränsad på grund av magsäckens minskade storlek. Äter patienten för stor mängd mat eller för fort så kan han eller hon kräkas. Kriterierna för att få genomgå fetmakirurgi är ett BMI över 40 kg/m² eller BMI över 35 kg/m² med allvarliga komplikationer (Gripeteg, 2010). Fetmakirurgi ger bättre resultat, det vill säga större viktnedgång, än behandlingar på icke-kirurgiskt vis (SBU, 2002).

Kirurgisk behandling är dock inte helt riskfri. Komplikationer i samband med ingrepp förekommer hos cirka 15 procent av patienterna. I Sverige är idag dödligheten i samband med fetmakirurgi mindre än 0.5 procent.

1.6.5 Behandling med kost

Vid viktnedgång så rekommenderas ofta en energireduktion motsvarande 500 kilokalorier per dag (Larsson & Lindroos, 2007). Det leder till en viktnedgång motsvarande 0.5 kilo per vecka. Det finns inga generella rekommendationer för hur en viktningskost ska vara sammansatt. En kost bestående av mycket frukt och grönsaker samt mycket protein i form av magert kött, fisk och magra mjölkprodukter ger ett lågt energiinnehåll samt en hög mättnadskänsla (SBU, 2002). Dessa livsmedel kan därför anses främja en viktnedgång.

2 Behandling med lågenergikost

Very low calorie diet (VLCD) och low calorie diet (LCD) avser dieter med mycket lågt energiinnehåll som används vid behandling av övervikt och fetma (Torgerson, 2007). På grund av det låga energiintaget så ger dieten en väldigt snabb viktninskning. En VLCD-period på två till fyra månader kan ge en viktninskning på 20 till 25 kilo.

Redan i början av 1900-talet så användes VLCD som behandlingsmetod mot fetma i USA (Torgerson, 2007). Då baserades produkterna på icke-fullvärdigt protein och mängden vitaminer och mineraler kom inte upp i de rekommenderade mängderna. Ett 60-tal dödsfall kunde kopplas till dieterna vilket skapade ett tvång att förbättra produkternas sammansättning. Idag kontrolleras produkterna och hårda krav ställs på dess sammansättning och näringsvärde. Det finns därför ingen anledning för oro över dess säkerhet.

Idag baseras VLCD- och LCD-produkterna på mjölk- och sojaprotein och berikas med essentiella fettsyror, vitaminer och mineraler så att de uppfyller alla rekommendationer (SBU, 2002). En behandlingsperiod med VLCD kan pågå under 12 till 16 veckor med läkarkontakt. När produkterna används på egen hand bör de endast utgöra hela dagsintaget av mat under en tre-veckors-period (SLV, 2011).

Efter avslutad viktninskningsskur med VLCD- och LCD-produkter är återintroduktionen av vanlig kost viktig. En studie har visat att övergången från en diet med VLCD- och LCD-produkter till vanlig kost ger bättre bibehållande av vik om övergången sker under sex veckor, jämfört med en period på en vecka (Gripeteg, 2010).

2.1 Definition av VLCD och LCD

Bantningsprodukter delas in i tre grupper (SLV, 2011):

1. Komplet kostersättning för viktkontroll
2. Måltidsersättning för viktkontroll
3. Livsmedel med mycket lågt energiinnehåll

Bantningsprodukter är produkter med lågt eller mycket lågt energiinnehåll. Produkterna är avsedda att förtäras vid en önskad viktnedgång. Grupp 1 och grupp 2 motsvarar produkter med lågt energiinnehåll, det vill säga LCD. Grupp 3 motsvarar produkter med mycket lågt energiinnehåll, det vill säga VLCD.

2.1.1 VLCD

Very low calorie diet definieras som ett livsmedel med väldigt lågt energiinnehåll (SLV, 2011). För att få kallas VLCD, och under en period rekommenderas att användas som enda näringskälla, så bör produkten minst innehålla 450 kilokalorier (1880 kilojoule) och som mest 800 kilokalorier (3350 kilojoule). Produkten måste innehålla tillräckligt med macro- och micronutrientier för att kunna användas som enda energikälla vid behandlingar av övervikt och fetma (Torgersson, 2007). Om produkterna inte uppnår tillräcklig mängd vitaminer och mineraler så får de inte tillstånd från Livsmedelsverket att säljas på marknaden (SLV, 2011).

Regler och märkning

VLCD-produkter regleras av Livsmedelsverkets föreskrifter angående livsmedel för särskilda näringsändamål (SLV, 2011). Ett tillstånd från Livsmedelsverket krävs för att tillverka, importera eller föra in produkter av detta slag från ett annat EU-land (bilaga 1). Det finns även sammansättningskrav för VLCD produkter som måste uppfyllas för att produkten ska bli godkänd (figur 2).

2.1.2 LCD

Low calorie diet -produkter kan delas in i två grupper (SLV, 2011). Den första är en komplett kostersättning som ersätter hela dagsbehovet av energi. Detta innebär att man enbart förtär viktminskningsprodukter och inte äter någon vanlig mat under dieten. En sådan typ av diet får

inte understiga 800 kilokalorier (3360 kilojoule) och inte överstiga 1200 kilokalorier (5040 kilojoule). Den andra gruppen kallas måltidsersättning för viktkontroll och innebär att man ersätter ett eller flera, men inte alla, mål under dagen med viktminskningsprodukter. Energiinnehållet i en sådan måltid får inte understiga 200 kilokalorier (840 kilojoule) och inte överstiga 400 kilokalorier (1680 kilojoule).

Regler och märkning

LCD-produkter regleras enligt Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedel för särskilda näringsändamål samt Livsmedelsverkets föreskrifter om vissa livsmedel avsedda att användas i energibegränsad kost för viktminskning (SLV, 2011). Det krävs däremot ingen anmälan eller något tillstånd för att sälja LCD-produkter i Sverige.

2.2 Sammansättningskrav

Sammansättningskrav på VLCD-produkter avsedda dagsintag

Energi	450 – 800 kilokalorier
Protein	> 50 gram
Kolhydrater	> 50 gram
Essentiella fettsyror (linolsyra)	3 gram
Vitaminer	100 % av rekommenderat intag
Mineraler	100 % av rekommenderat intag
Kostfiber	Ej definierat

*Figur 2: Sammansättningskrav på VLCD-produkter.
Källa: Livsmedelsverket, 2011.*

2.3 Bieffekter

Att använda en lågkaloridiet av typen very low calorie diet kan innebära en rad bieffekter. Det vanligaste problemet som upplevs i samband med en VLCD-kost är huvudvärk och trötthetskänsla (SCOOP, 2002). Dessa problem uppkommer ofta tidigt i dieten. I en senare fas av dieten är det många som upplever lätt håravfall och/eller att håret tunnare ut. Vanligtvis försvinner detta problem i takt med att vikten senare stabiliseras.

Andra problem som kan uppkomma i samband med en VLCD-kost är muntorrhet, förstoppning, illamående, yrsel, känsla av utmattning och synrubbing (SCOOP, 2002). Symtom som dessa beror många gånger på vätskebrist och försvinner om man ökar sitt vätskeintag. Vid förstoppning kan det också vara aktuellt att öka fiberintaget i form av ett bulkmedel¹. Diarré och hunger är andra problem som kan uppstå vid en lågkaloridiet. Detta kan lösas genom att dela upp dagsintaget av kalorier på flera, mer utspädda mål. Problem som oregelbundna menstruationer och att man fryser är oftast tillfälliga och försvinner många gånger i samband med att vikten stabiliseras. Problem av mer allvarlig karaktär är högst ovanliga och har bara dokumenterats i ett fåtal fall. Hjärtklappning, oregelbunden puls och akut psykos är exempel på dokumenterade allvarliga händelser i samband med VLCD-behandling.

2.4 Säkerhet

Det finns inga studier som tyder på att en VLCD-kost skulle ge skador på inre organ (SCOOP, 2002). Tvärtom så kan en lågkaloridiet ge positiva förbättringar på problem som kan ha uppkommit i samband med en hög vikt, som till exempel hög påfrestning på hjärta och kärl, diabetes typ två och högt blodtryck. Inte heller visar studier gjorda på elektrokardiogram (EKG) några försämringar i samband med en lågenergikost. Personer som innan en sådan diet har haft problem med (EKG) visar efter genomförd diet inga försämringar. För att minska risken för gallstensproblem i samband med VLCD-kost så innehåller de produkter av detta slag ett högre fetthinnehåll än förr, minst sju gram.

¹ Bulkmedel är en typ av laxeringsmedel som används vid förstoppning.

2.5 Övervikt och fetma i media

Det är tydligt att fetma och övervikt är ett väldigt aktuellt ämne då det dagligen får ett stort utrymme i media (Sandberg, 2004). Under åren 1997 till 2001 skrevs det om fetma inte mindre än 1925 gånger bara i fyra av Sveriges stora dagstidningar. Då fetma och övervikt är ett populärt ämne i media så får också viktminskningsprodukter ett stort utrymme. Då intresset för bantningsprodukter verkar omätligt har det varit av intresse att kartlägga det utbud som finns på den svenska marknaden gällande VLCD- och LCD-produkter.

3 Syfte

Syftet med undersökningen var att kartlägga utbudet av VLCD- och LCD-produkter på den svenska marknaden. Vidare att visa hur produkterna skiljer sig åt och vilka egenskaper produkterna har samt jämföra dessa med de regler som framtagits av Livsmedelsverket. Ett delsyfte är att få en inblick i hur VLCD- samt LCD-produkter används inom olika områden.

De frågeställningar vi har valt att undersöka är:

- Hur stort är utbudet av VLCD- och LCD-produkter?
- Vilka egenskaper har de olika produkterna och vad skiljer dessa åt?
- Vilka råd ges om VLCD- och LCD-produkter inom de tre användningsområdena; för allmänheten, inom sjukvården och inom viktminskningskoncept?

4 Metod

4.1 Upplägg

I förberedelserna för uppsatsen bestämdes att uppsatsen skulle behandla ämnet VLCD- och LCD-produkter. Syftet formulerades tidigt i processen och fick vidare bestämma metodval (Patel & Davidson, 2003). Då syftet krävde både en kvantitativ och en kvalitativ del i studien så valdes observationer och intervjuer som metod. Den kvantitativa delen bestod utav en kartläggning som sammanställdes i en tabell samt löpande text. Den kvalitativa delen av studien bestod av intervjuer med representanter från tre olika användningsområden för VLCD- och LCD-produkter. De mest intressanta resultaten utifrån syfte och bakgrund analyserades och diskuterades.

4.2 Urval och datainsamling

4.2.1 Kartläggning

Första delen av studien, som syftar till att kartlägga utbudet av VLCD- och LCD-produkter, startade med att ramar formulerades kring hur kartläggningen skulle avgränsas. Eftersom utbudet är stort av dessa produkter valdes att kartläggningen endast skulle innefatta produkter som säljs i Sverige. För att hitta så många VLCD- och LCD-produkter som möjligt vid kartläggningen så började urvalsprocessen genom en eftersökning på Internet. Internet valdes som den största observationskällan till kartläggningen då de flesta produkter går att få tag på där. Kartläggningen begränsades genom att produkt-sökningen genomfördes under en två-veckors-period (2011-03-28 till 2011-04-08). Sökorden som användes var: VLCD, very low calorie diet, LCD, low calorie diet, VLCD-diet, LCD-diet, viktminskning, viktminskningsprodukter, diet, pulverdiet, viktminskningsdiet, kostersättning och måltidsersättning. Vidare avgränsades sökningen till internetidor där produktinformation fanns på svenska. Framför allt så användes produkternas egna hemsidor, hälsofackhandlar på Internet, bloggar, hälsoforum samt internetbutiker inom träning och hälsa (bilaga 3). Vidare valdes att endast ha med de VLCD- och LCD-produkter som säljs i pulverform och blandas ut

med vätska. Produkterna skulle också innehålla den mängd kilokalorier som finns angivet i Livsmedelsverkets bestämmelser för klassificering av VLCD- och LCD-produkter. Informationen om produkterna begränsades också till sådan som finns tillgänglig på Internet, produktkartonger samt vid besök på konceptanläggning. Anledningen till detta var att informationen enbart skulle vara sådan som fanns tillgänglig för allmänheten. Ingen vidare efterforskning skulle behöva göras för att få tag på informationen. För att komplettera kartläggningen gjordes även observationer av utbudet i fyra livsmedelsbutiker, två apotek och två hälsofackhandlar i centrala Göteborg. Butikerna valdes slumpmässigt av bekvämlighetsskäl. Dessutom observerades utbudet av VLCD- och LCD-produkter i fyra dagstidningar under ett dygn.

4.2.2 Intervjuer

Andra delen av studien syftade till att genomföra intervjuer med personer som arbetar med VLCD- och LCD-produkter i sin profession. Intervjuerna fungerade som ett komplement till kartläggningen för att få en djupare förståelse om hur produkterna användes. Intervjupersonerna valdes utifrån syftet där de tre olika användningsområdena för produkterna fanns representerade.

Det första området var det kliniska. Här används VLCD- och LCD-produkter på sjukhus och personalen har en klinisk utbildning. En klinik på ett sjukhus i Västra Götaland som använder VLCD- och LCD-produkter i fetmabehandling kontaktades per telefon och en intervju med en dietist i personalen bokades in. Intervjupersonen blev informerad om syftet med studien och att personen skulle vara anonym. Det andra området där VLCD- och LCD-produkter används är i samband med ett kommersiellt koncept som erbjuder produkterna som en del i ett viktminskningsprogram. Där tillhandahålls också stöd och coachning under viktminskningsperioden. Genom en eftersökning på Internet, efter personer som arbetar inom denna typ av verksamhet, kontaktades en delägare till ett utav de aktuella konceptföretagen per telefon och en telefonintervju bokades in. Även denne blev informerad om syftet med studien och att personen skulle vara anonym. Det tredje området är företag som säljer VLCD- och LCD-produkter till allmänheten och där är dagligvaruhandeln återförsäljaren. Här är vem som helst berättigad att köpa produkterna utan vidare stöd från coacher/rådgivare/konsulter med kunskap om produkterna. Urvalet till denna intervju skedde genom kontakt per telefon med en dietist på ett företag inom detta område och en intervju bokades in. Även denna fick

information om syfte och anonymitet. Intervjuerna var av kvalitativ karaktär, vilket innebär att frågorna hade en låg grad av standardisering, vilket i sin tur gav intervjupersonen utrymme att fritt svara på frågorna med egna ord (Widerberg, 2002). Intervjufrågorna utformades utav författarna i samråd med handledare på ett sådant sätt så att den aktuella frågeställningen i syftet skulle kunna besvaras (bilaga 2).

Första intervjun genomfördes av båda författarna 2011-04-12 med representanten från det kliniska användningsområdet. Intervjun genomfördes på intervjupersons arbetsplats och spelades in med hjälp av en iphone. Intervjupersonen blev informerad om syftet med intervjun samt studiens syfte och frågeställningar. Intervjupersonen gav även sitt medgivande till att intervjun spelades in. Andra intervjun genomfördes 2011-04-19 med representanten från området för egenanvändning av produkterna. Endast en av författarna medverkade vid intervjun som genomfördes i Göteborgs universitets lokaler. Intervjun spelades in med hjälp av en iphone efter godkännande från intervjuperson. Intervjupersonen blev också informerad om syftet med intervjun samt studiens syfte. Intervjupersonen hade även med sig diverse smakprover ur produktsortimentet till författaren. Den tredje intervjun genomfördes 2011-04-28 via telefon med representanten från det tredje området för VLCD- och LCD-användning, produktanvändning i samband med koncept. Alla tre intervjuer pågick i cirka 30 minuter. Telefonintervjun spelades in med hjälp av en iphone efter samtycke med intervjupersonen. Intervjupersonen blev informerad om syftet med intervjun samt studiens syfte i enlighet med informationskravet i de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 1990). Vidare har alla intervjupersonerna varit anonyma i enlighet med konfidentialitetskravet.

4.3 Bearbetning av data

4.3.1 Kartläggning

All data från kartläggningen sammanställdes i en tabell för att sammanfatta resultatet. Variablerna i tabellen ansågs vara de mest relevanta i relation till syftet. Dessa var: Märke, kilojoule/kilokalorier per portion, VLCD-/LCD-märkning, pris per portion, antal portioner per dag, vätskerekommendationer per dag och tidsrekommendationer. Utöver dessa variabler sammanställdes också en löpande text om varje produkt som innehöll: Smaker, övriga produkter som saluförs inom märket, antal kilokalorier per dag, pris per dag, restriktioner,

eventuell utlovad viktnedgång, eventuellt godkännande av Livsmedelsverket vid VLCD-produkt, information om produkten lämpar sig för födoämnesallergiker eller – intoleranta, samt begränsad tillgänglighet.

Analys kartläggning

Analysen syftade till att finna likheter och olikheter bland de olika produkterna för att i enhet med syftet kunna ta reda på vad som skiljer produkterna åt. De variabler som finns definierade i Livsmedelsverkets regelverk för VLCD- och LCD-produkter (SLV, 2011) jämfördes också med variablerna i kartläggningen. De variabler som jämfördes mellan produkterna var: Kilokalorier per dag, pris per dag, antal portioner per dag, vätskerekommendationer, tidsrekommendation, restriktioner, eventuell förväntad viktnedgång, information om övergång till vanlig kost, eventuellt godkännande av Livsmedelsverket vid VLCD-produkt (bilaga 4) samt eventuell begränsad tillgänglighet.

4.3.2 Intervjuer

De tre intervjuerna transkriberades till text av författarna för vidare analys (Widerberg, 2002). Därefter sammanställdes svaren från de tre intervjuerna under respektive fråga i ett nytt dokument. Relevant information utifrån studiens syfte markerades för hand av författarna. Här plockades också text som inte berörde syftet bort. Kategorier skapades utifrån intervjufrågorna och dessa kategorier har sedan verkat som rubriker i resultatdelen. Därefter belystes uttalanden och påståenden som var relaterade till syftet och relevanta citat markerades.

Analys intervjuer

Svaren som berörde samma ämne jämfördes mellan intervjupersonerna från de olika användningsområdena. Likheter och olikheter noterades i svaren från de olika intervjupersonerna. Svaren jämfördes även med de uppsatta regler som finns att tillgå för VLCD- och LCD-produkter hos Livsmedelsverket (SLV, 2011).

5 Resultat

5.1 Kartläggning

I kartläggningen av VLCD- och LCD-produkter har vi hittat 16 olika märken som faller inom de begränsande ramar vi har satt upp. Utav dessa produkter saluförs 13 som VLCD-produkter, det vill säga, innehåller 450-800 kilokalorier per dag och tre stycken som LCD-produkter, det vill säga, innehåller 800-1200 kilokalorier per dag. Femton av produkterna tillhandahåller prisinformation per dag och alla har portionsrekommendationer. Rekommendationer om vätskeintag i samband med produktanvändning finns mer eller mindre detaljerat hos 15 av märkena. Femton av produkterna tillhandahåller även rekommendationer angående hur länge produkten bör användas. Resultatet av kartläggningen redovisas i en tabell (tabell 1) samt i kompletterande fördjupad text om varje märke.

Tabell 1: Kartläggning över LCD- och VLCD-produkter

Märke	Kj/ port	Kcal/ port	VLCD /LCD	Pris (kr)/ dag	Port- ioner/ dag	Vätskerekom- mendation/ dag	Tidsrekom- mendation
<u>Nupo</u>	442- 508	106- 124	VLCD	66-84	6	2-3 L	Ingen info
<u>Sophiakuren</u>	630- 644	150- 154	VLCD	57	3	3-5 L	3 v ren kur
<u>Allévo</u>	430- 460	110	VLCD	53-75 (kvinna) 63-90 (man)	5 (kvinna) 6 (man)	>2 L	2 v ren kur
<u>Nutrilett</u>	456- 534	108- 128	VLCD	58-85 (kvinna) 69-102 (man)	5 (kvinna) 6 (man)	1.5 L	10-21 dagar utan kontakt med läkare
<u>Cambridge- kuren</u>	667	158	VLCD	69	3	>3 L	3 v, sedan avstämning m rådgivare
<u>Naturdiet</u>	440- 490	100- 115	VLCD	40 (kvinna) 48 (man)	5 (kvinna) 6 (man)	1-2 L utöver dryck vid måltid	2 v utan kontakt m läkare
<u>Orka dietform</u>	517	123	VLCD	55	5	1,5-2 L	2 v
<u>Modifast</u>	870- 940	210- 220	LCD	52	4	2,5 L	3 v ren kur utan kontakt m läkare
<u>Noka dieten</u>	866- 938	206- 226	LCD	60	4	>1.5 L	3 v ren kur utan kontakt m läkare
<u>Slanka</u>	700	170	VLCD	69	3	>3 L	Ingen tidsbegränsnin g i samråd m läkare eller coach
<u>Quick diet</u>	512- 651	122- 155	VLCD	66-70	5-6	Rikligt m vatten	Max 2 v på egen hand (vid kraftig övervikt upp till 4 v)
<u>Complete diet</u>	714	170	VLCD	45	3	3-4 L	2 v
<u>God balans</u>	672	160	VLCD	45-69	3	>3 L	2 v
<u>Xtravaganza</u>	693	165	VLCD	78	3	>2 L (0.25 ml/kg kroppsvikt)	3 v utan kontakt m läkare
<u>Itrim</u>	600	145- 150	VLCD	68 (32 för tomatsop pan)	4	Ca 2 L utöver dryck vid måltid	Upp till 3 v
<u>Prenet</u>	756	180	LCD	Ingen info	5	>2 L	2 dagar

5.1.1 Nupo

Nupo saluför åtta olika VLCD-produkter. För att täcka hela dagsbehovet bör man äta sex portioner per dag vilket ger ett dagsintag på 654-744 kilokalorier. De VLCD-produkter som finns att köpa hos Nupo rekommenderas inte som enda näringskälla till barn, ungdomar, gravida, ammande eller personer med stort ätbeteende. Produkterna bör inte heller användas vid övervikt med komplikationer (t.ex. hjärt- kärlsjukdom eller ämnesomsättningsrubbingar) utan läkarråd. Med Nupo så går man ner i snitt 1.4-1.7 kilo i veckan enligt deras egen information på hemsidan. Ingenstans går dock att läsa hur länge man rekommenderas använda deras produkter. Information om hur övergången till vanlig kost går till saknas. Nupo är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.2 Sophiakuren

Sophiakuren är en laktosfri VLCD-produkt och saluförs i fem smaker. De tre portioner som rekommenderas per dag vid en kur ger 450-462 kilokalorier. Sophiakuren delas in i fyra olika etapper där VLCD produkterna används som enda föda i tre veckor. Efter de tre första veckorna startar etapp två där man rekommenderas att gradvis övergå till vanlig kost. Utlovad viktminskning under etapp ett är 1.5-4 kilo per vecka. De enda restriktioner som går att hitta på kurens hemsida är att personer med ett BMI under 18.5 kg/m² inte ska använda produkterna. Sophiakuren kan enbart köpas i deras egen webshop eller av deras egna återförsäljare. Sophiakuren är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.3 Allévo

Allevó är en VLCD-produkt som ger ett dagsintag av 550 kilokalorier (5 påsar) för en kvinna och 660 kilokalorier (6 påsar) för en man. Allévo saluför sex produkter som har VLCD-märkning. Under en VLCD-kur från Allevó så anges ingen förväntad viktminskning utan de hänvisar till individuella resultat. Det finns inte heller några restriktioner att hitta för vilka personer som avråds använda produkterna. Det finns en allergitabell på Allevós hemsida där man kan läsa om innehåll av laktos, mjölkprotein och gluten. Allévo-metoden är uppdelad i tre olika faser där fas ett endast innehåller VLCD-produkter. Under fas två så byts VLCD-produkterna i huvudsak ut mot ”vanlig mat”, kompletterat med Allévoprodukter. Vid uppnådd målvikt så påbörjas fas tre där målet är att behålla den nya vikten. Under en kur med Allévo så finns möjlighet till stöd av Allévos viktcoacher. Allévo är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.4 Nutrilett

Nutrilett är en VLCD-produkt som ger ett dagsintag på 540- 640 kilokalorier för en kvinna och 648 -768 kilokalorier för en man. Produkten saluförs i sju olika smaker. Nutriletts VLCD-produkter är endast avsedda för personer som är överviktiga utan hälsoproblem. De får inte användas som enda näringskälla för barn, ungdomar, äldre, gravida eller ammande. På Nutriletts hemsida kan man också läsa att inte heller personer med ätstörningar, störningar i ämnesomsättningen, metabolismen eller andra situationer där ett lågt energiintag är ohälsosamt bör äta produkterna. Nutrilett delar in viktminskningen i två faser. I fas ett används endast VLCD-produkter. Under fas två rekommenderas att sakta övergå till vanlig och hälsosam mat i kombination med Nutriletts övriga produkter för att hålla vikten. Rekommendationen ligger på fem måltider om dagen, hur dessa ser ut beror på om målet med fasen är fortsatt viktnedgång eller viktstabilitet. Nutrilett ger inga garanterade viktminskningsmål utan resultaten beror på individuella förutsättningar så som motion och utgångsvikt. Nutrilett är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.5 Cambridgekuren

Cambridgekuren är en VLCD-kur som innehåller 474 kilokalorier per dag. Cambridge saluför tio VLCD-produkter. Cambridgekuren kan enbart köpas hos märkets egna återförsäljare, det vill säga certifierade konsulenter för Cambridgekuren. De finns utspridda över hela Sverige och jobbar som rådgivare för kunderna som använder kuren. På Cambridgekurens hemsida finns information om en förväntad viktnedgång på 1.5-4 kilo per vecka vid ren kur. En VLCD-kur från Cambridge rekommenderas inte till personer med ett BMI under 20 kg/m^2 eller till personer under 18 år. Om man är gravid eller ammar, har gikt, njurinfektion, kroniska infektioner eller lågt blodsocker så ska man inte äta kuren. Inte heller vid diabetes typ ett, om man har haft någon typ av hjärt- kärlsjukdom, har nedsatt lever- eller njurfunktion, har porphyria, har genomgått en stor operation under de senaste tre månaderna, har allvarlig depression, har ätstörningar eller har mjölkproteinallergi eller kraftig laktosintolerans. Är man glutenintolerant så kan man äta mjölkdrinkarna men inte soppor. Viktprogrammet består utav fyra viktminskningsnivåer, en stabiliseringsnivå och en hålla-vikten nivå. Under nivå ett används enbart VLCD-produkter. På nivå två till fyra ersätts ett eller flera mål om dagen utav vanlig kost. Nivå fem har till syfte att med hjälp av rådgivare stabilisera vikten och nivå sex har till syfte att hålla vikten genom kontakt med rådgivare. Cambridgekuren är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.6 Naturdiet

Naturdiet har en serie VLCD-produkter där ett dagsintag innehåller 550-575 kilokalorier för en kvinna (5 påsar) och 660-690 kilokalorier för en man (6 påsar). Naturdiet saluför två olika VLCD-produkter. På Naturdiets hemsida kan man inte hitta någon information om vilka som inte är lämpade att använda deras produkter. Det finns heller ingen information att tillgå om förväntade resultat eller upptrappning. Allt på hemsidan är dock inte tillgänglig för allmänheten utan kräver inloggning som medlem för att ta del av informationen. Naturdiet är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.7 Orka dietform

Orka dietform är en VLCD-produkt som finns i en smak där ett dagsintag ger 615 kilokalorier. På hemsidan finns information om att man inte får använda produkten utan kontakt med läkare om man står under läkarvård och/eller under medicinering. Det finns ingen information om upptrappning eller utlovade resultat. Orka dietform är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.8 Modifast

Modifast är en LCD-kur där dagsintaget ligger på 800- 890 kilokalorier. Modifast saluför tio olika varianter. Modifast ska inte användas av gravida, ammande, diabetiker eller hjärt- och kärlsjuka utan att först besöka läkare. LCD-produkterna har en lågt glutenhalt så de kan användas av glutenallergiker. Det finns inga förväntade resultat med Modifast LCD-kur utan viktnedgången är högst individuell beroende på kön, ålder och aktivitetsnivå. En viktminskningskur från Modifast är uppdelad på fem steg där steg ett enbart består av LCD-produkter. I steg två till fyra byts LCD-produkterna successivt ut mot vanlig mat. Om målvikten är uppnådd i steg fem och viktstabilitet vill uppnås finns utrymme för att lägga till ytterligare måltider. Då Modifast är en LCD-produkt så krävs inget godkännande av Livsmedelsverket.

5.1.9 Noka-dieten

Noka-dieten är en LCD-produkt där ett dagsintag ger 824-904 kilokalorier. Noka saluför sex olika produkter. Pulvret ska blandas med 2.5 dl lättmjölk och de kilokalorier som kommer från mjölken är inkluderade i den totala kalorimängden i produkten. Efter avslutad kur så kommer stabiliseringsfasen som sträcker sig över två till tre veckor. Under denna fas så byts successivt LCD-produkterna ut mot vanlig mat. Kuren bör inte användas som enda

näringskälla för barn, ungdomar, äldre, gravida, ammande eller personer med ätstörningar eller störd ämnesomsättning. Produkterna kan ätas utav laktosintoleranta och/eller mjölkallergiker om mjölken byts mot laktosfri mjölk, havremjölk eller sojamjölk. Inga viktresultat utlovas, viktnedgången är individuell. Då Noka-dieten är en LCD-kur så krävs inget godkännande av Livsmedelsverket.

5.1.10 Slanka

Slanka är en serie VLCD-produkter som finns i sju varianter. Dagsintaget uppgår till 510 kilokalorier. Produkterna kan endast köpas i deras egen webshop och hos deras egna återförsäljare i form av Slanka-coacher. Under en kur med Slankas VLCD-produkter så förväntas viktnedgången att bli 1-5 kilo per vecka. Det finns inga upplysningar om restriktioner eller vilka som inte rekommenderas använda produkterna som enda näringskälla på Slankas hemsida. Produkten är dock glutenfri. På Slankas hemsida finns en detaljerad anvisning om övergången till vanlig kost efter avslutad VLCD-kur. Under första dagen så läggs 100 gram fågel/fisk/kött/skaldjur till kosten. Under dag två tillsätts ytterligare mat i form av grönsaker. Under dag tre och framåt så läggs en måltid till, och eventuellt något mellanmål, utöver de tre Slanka VLCD-måltiderna så att det totala intaget av kalorier blir cirka 1000. Denna kosthållning kan fortgå tills målvikten är uppnådd. Därefter kombineras tallriksmodellen med valfritt antal Slanka måltider. Efter det rekommenderas att fem till tio valfria måltider i veckan byts ut mot Slankas produkter framöver. Slanka är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.11 Quick diet

Quick diet är en VLCD-produkt som finns i fem varianter. Beroende på vilken typ av dryck så ska fem portioner eller sex portioner intas dagligen. Detta ger ett dagsintag på 732-775 kilokalorier. Produkterna rekommenderas inte till personer under 18 år och inte heller till gravida eller ammande. Personer som är sjuka och/eller äter medicin kan använda produkterna i samråd med läkare. I informationsbladet som hör till några utav produkterna så avråder man också personer med ett BMI under 25 kg/m² att använda produkten som VLCD, det vill säga att byta ut alla dagens måltider mot produkten. Det finns inga utlovade resultat hos återförsäljarna och inte heller några rekommendationer om upptrappning. Quick diet är inte godkänd av Livsmedelsverket i skrivandets stund enligt den lista som erhållits.

5.1.12 Complete diet

Complete diet är en VLCD-produkt som finns i två varianter och ger ett dagsintag på 510 kilokalorier. Complete diets produkter bör inte användas av gravida, ammande eller av personer med hjärtproblem. Produkterna bör inte heller användas av personer med allergi mot någon utav de innehållande ingredienserna. På förpackningen kan man också läsa att rekommenderad dosering inte bör överskridas. En förväntad viktnedgång på ett till fyra kilo per vecka utlovas. Det finns ingen information om upptrappning att tillgå hos återförsäljare för Complete diet. Complete diet är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.13 God balans

God balans har en serie VLCD-produkter i sju olika varianter. Vid en kur så ligger dagsintaget på 480 kilokalorier. För att få använda produkterna från God balans så krävs att du är fullt frisk. Du ska inte heller vara gravid, ammande, vara under 18 år eller ha ätstörningar. Äter du medicin så ska du bara äta produkterna i samråd med din läkare. Om du äter en ren kur från God balans så kan du enligt hemsidan räkna med en viktnedgång på 1.5-5 kilo i veckan. Information om övergången till vanlig kost medföljer vid köp av en veckobuffé av VLCD-produkter eller så kan informationen ges vid möte med hälsokonsult eller återförsäljare. God balans är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.14 Xtravaganza

Xtravaganza erbjuder VLCD-produkter i elva olika smaker varav två smaker är låglaktosvarianter. Viktminskningsprodukterna ingår i ett koncept där du också får stöd i form av hälsokonsulter. Detta innebär att du måste vara medlem för att få köpa produkterna och de går därför också bara att köpa på Xtravanzans viktklubbar och viktcenter. Dagsintaget ligger på 495 kilokalorier. Utöver kostnaden för produkterna så tillkommer en avgift för medlemskap. Den förväntade viktnedgången är cirka 2.5 kilo per vecka. Eftersom Xtravaganza marknadsför sig som ett koncept så tillgås information om övergång till vanlig kost i medlemskapet. Den information som finns att tillgå utanför medlemskap är att Xtravaganza följer Livsmedelsverkets rekommendationer angående restriktioner och vid vilka tillstånd produkterna inte bör användas. Xtravaganza är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.15 Itrim

Itrim har sju olika VLCD-produkter. Produkterna ger ett dagsintag på 580-600 kilokalorier. VLCD-produkterna är inte menade för personer som är under- eller normalviktiga, gravida, helammande, har ätstörningar, diabetes typ ett eller insulinbehandlad diabetes typ två. Vid sjukdom och/eller medicinering så bör kontakt med läkare ske innan användning. Produkterna är ämnade för personer med ett BMI över 27 kg/m² eller ett midjemått över 88 cm för kvinnor och 102 cm för män. Produkterna kan endast köpas på Itrims anläggningar, så kallade center, samt på deras webshop. Itrim saluför laktosfria och glutenfria produkter. De har statistik som visar en genomsnittlig viktninskning på 10.8 kilo under den första tolv-veckors perioden. Itrims viktnedgångsprogram sträcker sig över tre faser där första fasen innebär att endast måltidsersättning äts, det vill säga VLCD- och LCD-produkter, under sex till tolv veckor. Efter det så introduceras kost långsamt i samråd med Itrims hälsokonsulter. Ett medlemskap hos Itrim sträcker sig över minst ett år, med möjlighet till förlängning upp till två år. Itrim är godkänd av Livsmedelsverket som VLCD-produkt.

5.1.16 Prenet

Prenet har en LCD-produkt som finns i tre smaker och ger ett dagsintag på 900 kilokalorier. Produkterna kan endast köpas i kombination med ett medlemskap. Produkterna går bra att äta vid laktosintolerans. Då byts mjölken ut mot laktosfri mjölk eller havremjölk. Produkterna rekommenderas dock inte till gravida, ammande eller personer under 18 år. Vid sjukdom och/eller medicinering så bör produkterna endast användas i samråd med läkare.

Prenet har ingen information om förväntad viktnedgång på sin hemsida. Övergången till vanlig kost med Prenet sker i samråd med licenstagare/rådgivare och sker över fem faser. Under den första fasen så äts enbart LCD-kost i två dagar. I fas två så byts ett mål om dagen ut mot vanlig mat. I fas tre och fyra så byts alla Prenet-produkter successivt ut mot vanlig mat. När målvikten är uppnådd så äts tre balanserade måltider om dagen enligt Prenet-modellen. Prenet erbjuder också en uppföljningsperiod till sina medlemmar. Prenet är en LCD-produkt och därför krävs inget godkännande av Livsmedelsverket.

5.2 Intervjuer

De tre personer som har intervjuats representerar det kliniska området, området för egenanvändning samt konceptområdet. Intervjuerna har genomförts som en fördjupning till kartläggningen och har alla baserats på samma intervjufrågor (bilaga 2). Då intervjuerna endast ska verka som ett komplement till kartläggningen har fokus lagts på produkternas användning. De områden som resultatet av intervjuerna beskriver nedan är: Målgrupp, förväntad viktnedgång, övrigt matintag i samband med kur, vätskerekommendationer, stöd/coachning, träning, övergång till vanlig kost, statistik samt uppföljning.

5.2.1 Målgrupp

Representanten för det kliniska området berättar att deras genomsnittskund har ett BMI på 41 kg/m² och att deras nedre gräns för behandling är BMI 35 kg/m². Åldersgränsen för behandling ligger på 18 år och patienterna remitteras främst från primärvården.

Representanten för området egenanvändning berättar att de kommunicerar mest med vårdpersonal och arbetar med att utbilda dessa inom VLCD- och LCD-kost. Dessutom så säljs deras produkter till egenanvändare. I detta fall har företaget följande riktlinjer: ”*Vi rekommenderar ej till kunder med BMI under 27, och då är det BMI 27 med komplikationer som hypertoni, hyperlipidemi och diabetes. Annars är det BMI 30*”. Representanten för konceptområdet svarar att deras produkter enbart är aktuella för personer med BMI över 27 och/eller kvinnor med ett midjemått på över 88 cm och/eller män med ett midjemått på över 102 cm.

5.2.2 Förväntad viktnedgång

Alla intervjupersoner hänvisar till tidigare dokumentation gällande hur snabb och stor viktnedgång kunden kan räkna med vid en VLCD- eller LCD-behandling. Representanten för det kliniska området berättade att den förväntade viktnedgången ligger på ett till två kilo i veckan men påvisar också att resultaten är väldigt individuella. Hon berättar också om att det finns personer som har tappat 30-40 kilo i vikt på tolv veckor. Representanten för området egenanvändning berättade att den förväntade viktnedgången med deras produkt är ett till två kilo per vecka men också där att resultatet är högst individuellt. Representanten för konceptområdet hänvisar till att resultaten är högst individuella, de har dock publicerade resultat där snittkunden går ner 10.8 kilo under den första 12-veckors-perioden.

5.2.3 Övrigt matintag

Representanten för det kliniska området och konceptområdet avråder helt från annan mat under VLCD-behandlingen. Representanten för området egenanvändning menar dock att då viktminskning är ett långsiktigt projekt så kan matförbud leda till ett stort ätbeteende. ”*Det händer ingenting för att du äter. För det skapar ätstörningar och det skapar negativt ätbeteende och jag tycker att det är riktigt illa att tala om att man inte får bryta någon fas*”. Dock framhåller intervjupersonen att det är skillnad när man arbetar med viktminskning på klinisk nivå då målet är att gå ner så mycket som möjligt, till exempel inför en fetmaoperation.

5.2.4 Vätskrekommendationer

Angående vätskeintag så har representanten för området egenanvändning och representanten för konceptområdet samma rekommendationer. 2 till 2.5 liter vätska per dag bör användarna dricka. Detta kan vara kaffe eller te utan mjölk och socker och light-drycker som är energifria. Representanten för det kliniska området har vätskerekommendationer på 1.5 till två liter vätska per dag. Vätskan kan bestå av vatten, mineralvatten, kaffe, te, light-saft, light-läsk och buljong.

5.2.5 Stöd/coachning

Intervjupersonernas områden tillhandahåller alla stöd och coachning under en viktminskningsperiod. Representanten för det kliniska området berättade att patienterna har regelbundna träffar med sjuksköterska. ”*Under pulverperioden på tolv veckor träffar patienten en sjuksköterska, som är samma varje gång, fem gånger. Här ges stöd i form av att man kollar upp hur det går, svarar på frågor, pushar på, uppmuntrar och pratar fysisk aktivitet*”. Samma person berättade också att ifall patienten har kontakt med läkare för andra sjukdomar så går patienten även på regelbundna besök hos denne. Representanten för området egenanvändning berättade att de har två dietister som dagligen svarar på frågor från kunderna. De har även en anställd läkare som svarar på medicinska frågor via Internet. Dessutom tillhandahåller företaget information på hemsidan dit kunderna kan vända sig för att hitta svar på frågor. Inom konceptområde sker stöd och coachning i form av gruppträffar varannan vecka. Det förekommer även enskilda samtal, hur ofta beror på vilket medlemspaket som kunden har köpt. Det finns dessutom alltid möjlighet att köpa till individuell coachning.

5.2.6 Träning

Angående träning berättar representanten för det kliniska området att de rekommenderar träning under hela viktminskningsperioden men har inga generella riktlinjer eftersom träningen måste individanpassas ”*Vi rekommenderar en ökad fysisk aktivitet under hela perioden men även att man minskar den fysiska inaktiviteten*”. Hon berättar också att till skillnad från de nationella rekommendationerna om 30 minuters promenad per dag så måste patienterna inom det kliniska området komma upp i 60-90 minuter per dag för att behålla en lägre vikt. Området för egenanvändning har en dietist som svarar på frågor om kost och träning i samband med LCD-behandling och man rekommenderar att man tränar under viktminskningsperioden ”*Det är ju bättre att hålla igång om man kan hålla igång men kanske inte lika tufft som annars, men det behöver man ju inte heller*”. Konceptområdet rekommenderar också träning som är individanpassad utifrån en personlig hälsoanalys. Här rekommenderas promenader som ökas successivt tills kunden når 10 000 steg per dag. De erbjuder också cirkelträning på anläggningarna och träningsrekommendationerna ligger på två till tre gånger i veckan ”*Hellre en regelbundenhet än fler gånger*”.

5.2.7 Övergång till vanlig kost

Alla intervjupersoner svarar att deras område har någon form av riktlinjer för hur övergången till vanlig kost går till. I det kliniska området berättar representanten att man använder sig av en upptrappingsperiod på sex veckor. Mängden kilokalorier per dag beräknas individuellt men understiger aldrig 1400 kilokalorier. Vid den lägsta energinivån så fördelas kilokalorierna på tre mål mat om dagen och inget utrymme finns för mellanmål. Även representanten för området egenanvändning berättar att deras upptrappingsperiod är på sex veckor. De har en modell för hur upptrappingen ska gå till. All information om upptrapping tillhandahålls på hemsidan och det är också dit kunderna först och främst kan vända sig för information.

Konceptområdet använder sig av en upptrappingsmodell som sträcker sig över 14 dagar. Modellen går ut på att kunden successivt byter ut ett mål i taget mot vanlig mat. Det kan ta upp till en månad innan alla mål är utbytta.

5.2.8 Statistik

Representanten för det kliniska området berättar att trots att kliniken bara har kapacitet för cirka 600 patienter per år så behandlar de cirka 1000 patienter årligen för fetma. De räknar dessutom med att trycket kommer att öka då BMI-gränsen väntas sänkas från BMI 35 kg/m²

till BMI 30. Representanten för området egenanvändning hänvisar till försäljningsstatistik från 2010 som visar att de under året sålde cirka fem miljoner LCD-måltider. De räknar dock också med en ökad försäljning under 2011. Konceptområdets representant berättar att 40 000 kunder har genomgått deras program. Det kliniska området för enbart statistik på resultatet efter ett år och den visar att snittpatienten har förlorat 14 kilo i vikt på tolv månader. Representanten för området egenanvändning uppger att de inte för någon egen statistik. Däremot så har deras produkter funnits med i flertalet studier där resultatet har varit positivt. I snitt så har kunder hos området för VLCD-produkter i samband med koncept, en viktminskning på 16.1 kilo ett år från start.

5.2.9 Uppföljning

Det kliniska området har en behandlingstid på tolv månader som eventuellt kan förlängas till 18 månader vid behov. Efter det ligger ansvaret åter på primärvården ”*Det skulle vara önskvärt att följa upp patienterna under en längre period men det är inte säkert att vi skulle göra ett bättre jobb med viktstabiliteten än primärvården*”. Hos området egenanvändning finns ingen uppföljning alls. Konceptområdet tillhandahåller uppföljning under hela perioden för medlemskapet. Medlemskapet sträcker sig över minst ett år och sedan är det upp till kunden att förlänga detta efter eget önskemål.

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Då kartläggningen av VLCD- och LCD-produkter är relativt ytlig och bara tar upp den information som finns tillgänglig för kunden på Internet samt produktförpackningar, så har intervjuerna gett en djupare förståelse för hur produkterna används. Att intervjua representanter från det kliniska området, området för egenanvändning samt konceptområde har inte bara gett kunskap om hur produkterna används utan också gett en inblick i faktorer utanför produkterna som spelar in vid en viktninskning med VLCD- och LCD-produkter. Dock hade variablerna i kartläggningen och intervjufrågorna kunnat komprimeras. Vid datainsamlingens slut fanns till viss del dubbel information från både kartläggning och intervjuer. Detta ledde till att hanteringen av materialet blev mer tidskrävande än nödvändigt.

Vår studie är både kvalitativ, genom intervjuerna och kvantitativ, genom kartläggningen. Anledningen till varför vi valde både observation och intervju som metod var för att skapa en fördjupad förståelse till hur produkterna används. Detta kommer inte fram genom enbart en kartläggning då den endast berör produkterna och dess egenskaper. Hade vi istället enbart valt intervjuer som metod hade vi säkerligen fått en djupare kunskap om varje enskild produkt men på grund av tidsbrist inte kunna inkludera alla produkter i kartläggningen. Nu var dessutom en del av syftet att endast ha med sådan information i kartläggningen som konsumenten själv kan finna via Internet eller produktförpackning. En intervju som komplement till kartläggningen har gett en ökad kunskap om hur produkterna används inom respektive område. Intervjuerna har också varit en förutsättning för att fullständigt kunna besvara uppsatsens syfte och dess frågeställningar.

En svårighet har varit att veta om vi har fått med hela utbudet av VLCD- och LCD-produkter som finns på marknaden. Utbudet är stort och förändras hela tiden i form av att nya produkter tillkommer, gamla produkter tas bort samt att produkter byter namn och skepnad. Detta leder till att vi har upplevt en svårighet i att säkerställa att hela utbudet kartlagts. Det har även varit ett problem att avgöra vilka begränsningar och ramar som ska användas i kartläggningen. Samtidigt måste materialet vara hanterbart och därför sattes begränsningar som slutligen gav

en homogen produktsamling. De produkter som kartlagts är alltså viktminskningsprodukter i pulverform som blandas med vätska. Produkterna ska ligga inom ramarna för VLCD- och LCD-produkter (SLV, 2011) och finnas på den svenska marknaden. Under datainsamlingens gång stötte vi på produkter som saknade tillräcklig information för att kartläggas. Dessa produkter kan ligga inom de begränsningar och ramar vi har satt upp för kartläggningen men informationen har varit bristfällig. Därför gjorde vi valet att enbart ta med de produkter där det gick att säkerställa att produkten uppnådde de kriterier vi hade satt upp för urvalet. Utöver dessa produkter så marknadsförs VLCD- och LCD-produkter i flera andra varianter, till exempel bars, färdiga shakes och smoothies. Hade alla dessa produkter funnits med i kartläggningen hade underlaget för studien blivit för stort och uppsatsen hade inte blivit färdig i tid. Detta hade genererat ett utförligare resultat och vi hade utöver jämförelsen mellan märkena också kunna jämföra de olika produktvarianterna. Detta hade kunnat bli ett givande komplement till studien.

Ett problem som har bidragit till stora förseningar är att särskild efterfrågad information från Livsmedelsverket inte har levererats som utlovat vilket har bidragit till att det inte gått att färdigställa vissa delar av uppsatsen i utsatt tid. Hade denna lista levererats som efterfrågat så hade vi kunna utgå från den när vi genomförde datainsamlingen. Om datainsamlingen dock bara hade begränsats till denna lista hade vi inte fått med de produkter som inte var godkända av Livsmedelsverket. Kartläggningen hade då inte blivit komplett då syftet med studien var att kartlägga alla produkter som finns inom de ramar som satts upp för urvalet.

6.2 Resultatdiskussion

Utav de 16 kartlagda produkterna följer tio av märkena reglerna från Livsmedelsverket gällande hälsotillstånd då konsumenten avråds från konsumtion (SLV, 2011). Tre av märkena har rekommendationer angående restriktioner men dessa är ofullständiga jämfört med Livsmedelsverket regler. Ofullständig information kan bidra till att personer, som enligt Livsmedelsverket avråds från användning, tror att användningen av produkterna är riskfri. Detta skrider mot Livsmedelsverkets krav och kan orsaka skada hos konsumenterna. Allévo, Naturdiet och Slanka saknar helt tillgängliga restriktioner för vilka personer som avråds använda produkten. Det finns en ökad risk för komplikationer i samband med användning vid

vissa tillstånd som till och med kan vara förenat med livsfara. Reglerna är framtagna på vetenskapliga grunder och bör därför följas. Det är därför mycket beklagligt att sex utav de kartlagda produkterna inte verkar ta reglerna på allvar.

14 av de 16 produkter som kartlagts finns fritt tillgänglig för vem som helst att köpa i dagligvaruhandel och på Internet. Trots rekommendationer om hälsotillstånd då man avråds från användning av produkten finns ingen kontroll över vilka konsumenterna är som köper produkterna. Det finns heller inte några garantier för att konsumenten tar del utav den information som följer produkten. Vi har även under studiens gång stött på problem med att hitta information som borde finnas lättillgänglig för kund och konsument. Trots krav från Livsmedelsverket på att viss information måste finnas är det inte ovanligt med bristande upplysning. En reflektion vi gör är att informationen som finns lättillgänglig och framhålls hos företagen många gånger upplevs som positiv medan negativ information är svårare att hitta och ofta står med finstilt text.

Alla produkter vi har kartlagt stämmer överens med Livsmedelsverkets sammansättningskrav för energiinnehåll. Det skiljer endast 25 kilokalorier mellan den VLCD-produkt med högst dagligt energiinnehåll och den LCD-produkten med lägst dagligt energiinnehåll. Vi ifrågasätter därför om detta är ett medvetet val av företagen med LCD-produkter för att undgå regelverket hos Livsmedelsverket med ändå kunna hålla energinivån så låg som möjligt. Anledningen till detta kan vara att deras produkter ska kunna ge en snabb viktnedgång och därför bli konkurrenskraftig mot VLCD-produkterna. Däremot skiljer sig energiinnehållet mycket inom gruppen för VLCD-produkter. Det finns en differens på 325 kilokalorier mellan det lägsta och det högsta dagsintaget. Vad får en differens på 325 kilokalorier för konsekvenser för användaren i fråga om mättnadskänsla kontra viktnedgång? Håglin m.fl. (2006) säger att en viktnedgång inte ska ske för snabbt för att ge bestående resultat. Med detta i åtanke så kan det snarare vara positivt att ligga högre i energiintag. Tre utav de kartlagda produkterna har olika portionsrekommendationer för män och kvinnor. Å ena sidan känns detta rimligt eftersom män i regel väger mer och därmed har ett högre energibehov än kvinnor. Å andra sidan ifrågasätter vi om inte dagsbehovet borde styras av hur mycket kunden väger och aktivitetsnivå istället för enbart kön.

Även kostnaden per dag varierar stort mellan de olika produkterna. För en kur med de kartlagda produkterna varierar priset mellan 32 kronor och 102 kronor per dag. Dock är det

bara en produkt från Itrim som ligger så lågt i pris som 32 kronor för ett dagsintag, deras övriga produkter kostar mer än dubbelt så mycket. Anledningen till det låga priset vid tillfället för kartläggning kan ha berott på till exempel, att produkten skulle utgå ur sortimentet eller att produkten har kort datum eller dålig försäljning. Vi vill belysa detta eftersom det ger en indikation på att produkterna är billigare än vad de är. Skillnaden i pris mellan den billigaste och dyraste produkten ligger på 70 kronor per dag. Är det verkligen så stor skillnad på produkternas kvalitet att det är värt att betala 70 kronor mer per dag? Utav den information som framkommer i kartläggningen samt genom intervjuerna så ser produkternas egenskaper väldigt snarlika ut. Vi har under informationssökningen dock inte tagit del av företagets övriga omkostnader som säkert också har en påverkan på det slutliga produktpriset. Enligt konsumentverkets beräkningar ligger en dagskostnad för livsmedel på cirka 54 kronor för en kvinna mellan 18 och 34 år och 70 kronor för en man i samma ålder (Konsumentverket, 2011). Vid konsumtion av den billigaste kartlagda produkten så är dagskostnaden för en kvinna 22 kronor lägre, och 38 kronor lägre för en man, än konsumentverkets beräkningar på dagskostnader för livsmedel. Vid konsumtion av den dyraste kartlagda produkten så är prisskillnaden 31 kronor mer för en kvinna och 32 kronor mer för en man. Här finns alternativ av både dyra och billiga produkter i relation till kostnaden för vanlig mat. De två produkter som endast säljs i samband med medlemskap, Xtravaganza och Prenet, har utöver priset per dag för produkterna dessutom en medlemsavgift. Därmed tillkommer en kostnad utöver produkternas dagspris. Dock kan vi se i resultatet från intervjuerna att produktanvändning i samband med koncept även innefattar stöd och coachning som inte tillhandahålls på samma sätt vid egenanvändning av produkterna. Även inom det kliniska området så tillhandahålls stöd och coachning och detta är enligt Håglin m.fl, (2006) en förutsättning för bra viktminskningsresultat. Det kan därför vara värt att betala en extra kostnad utöver produktkostnaden för att få tillgång till stöd och coachning. Det är inte ovanligt att produkterna för egenanvändning även tillhandahåller viss form av stöd och coachning genom mail och information på hemsidor. Dock kan enbart generella råd och riktlinjer ges, vilket inte kan jämföras med individanpassat stöd och coachning. Tillgången till personlig kontakt medför också att risken för felanvändning av produkten sänks samt att en personlig kontakt kan öka motivationen.

Mellan de tre områdena som representeras av intervjupersonerna så skiljer sig målgruppen något. Området för egenanvändning och konceptområdet riktar sig till personer med BMI över 27 kg/m^2 , vilka enligt BMI-tabellen är överviktiga (WHO, 2000). Däremot så riktar sig

det kliniska området till betydligt mer överviktiga personer än så. Deras patienter har i genomsnitt ett BMI på 41 kg/m^2 och den nedre gränsen för behandling är BMI 35 kg/m^2 . Båda dessa BMI-nivåer klassas som fetma. Vi anser att det är bra att alla tre områdena har en BMI-gräns som ligger över 25 kg/m^2 som är den övre gränsen för normalvikt. Detta grundas på att personer med ett normalt BMI inte har något behov utav en så pass drastisk viktminskningsmetod. Studier visar att det är mer hälsosamt att använda VLCD- och LCD-produkter i viktminskningssyfte om personen har fetma, än om denne har övervikt (SCOOP, 2002). Anledningen är att andelen protein som går förlorat i samband med viktminskningen blir större ju lägre andel fett som finns på kroppen. Det är också viktigt att den bakomliggande faktorn för en VLCD-/LCD-kur faktiskt är övervikt och fetma vilket är svårt att kontrollera vid egenanvändning. Vid egenanvändning är en kontroll av att kunden verkligen har ett BMI över 27 kg/m^2 näst intill omöjlig. Även övriga restriktioner är svårkontrollerade vilket gör att det vore relevant med en 18 årsgräns vid köp av VLCD-/LCD-produkter. Att enbart det kliniska området har en uttalad åldersgräns på 18 år finner vi förvånande. Användningen av VLCD-/LCD-produkter kan ge allvarliga komplikationer och bieffekter är inte ovanliga (SCOOP, 2002). Därför borde inte produkterna säljas till barn och ungdomar under 18 år.

Att helt avråda från övrigt matintag under en VLCD-kur har både positiva och negativa sidor. Å ena sidan leder en VLCD-kur till en snabb viktminskning som störs utav övrigt matintag. Å andra sidan kan förbud mot mat leda till dåligt samvete och skuld vid fusk vilket i sin tur kan bidra till ett stort ätbeteende. Om en VLCD-kur inte kan genomgå utan för många avbrott där vanlig mat intas så kanske inte viktminskningsmetoden är den rätta. Gör man dock viktminskningen inom det kliniska området så är övervikten/fetman ofta förenad med allvarliga hälsorisker. Därför kan det anses viktigare med strikt följsamhet till dieten eftersom detta kan förbättra viktnedgången och därmed minska överviktsrelaterade hälsoproblem. Vid de andra två områdena, konceptområdet samt vid egenanvändning, så har kunderna sällan lika högt BMI och därmed inte heller lika stor risk att drabbas av komplikationer kopplat till övervikten. Därför kan det där ha mindre betydelse om kunderna skulle kombinera dieten med vanlig kost.

Under påskhelgen 2011 publicerades en artikel på Sveriges radios hemsida där två fall av vattenförgiftning uppmärksammades i samband med en VLCD-kur. I artikeln kan man läsa om två kvinnor som blivit ordinerade att dricka upp till fem liter vatten per dag under en

VLCD-kur (Boo, 2011). Till följd av detta drabbades de av vattenförgiftning. I artikeln har fetmaforskaren Jarl Torgerson uttalat sig om ämnet ”*Det finns ingen rekommendation om fem liter vatten om dagen. Man brukar säga 2-2.5 liter*” (Boo, 2011). Dr Torgerson ställer sig frågande till varför återförsäljarna har rekommenderat sina kunder att dricka den stora mängden vatten. I kartläggningen finns ett märke som rekommenderar att upp mot fem liter vätska per dag bör intas. Ett annat märke rekommenderar tre till fyra liter per dag. Dessutom saknas hos sju märken information om en övre gräns för vätskeintag. Detta kan vara direkt skadligt för patienten/kunden då det kan leda till vattenförgiftning. Det finns även tre märken i kartläggningen som rekommenderar under två liter vätska om dagen. Vätskeintaget spelar en central roll för hälsan. Under en VLCD-/LCD-kur så är detta viktigt det kan motverka bieffekter (SCOOP, 2002). Resultatet av vår studie visar att rekommendationerna om vätskeintag skiljer sig mycket mellan de olika märkena. Då både för mycket och för lite vätska kan vara förenat med komplikationer så är det önskvärt med tydligare och mer vetenskapliga riktlinjer.

De nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet är minst 30 minuter måttlig aktivitet per dag (FHI, 2010). För att uppnå viktstabilitet efter viktminskning är inte de generella rekommendationerna tillräckliga. Istället rekommenderas då fysisk aktivitet 60-90 minuter per dag på måttlig till intensiv nivå (FHI, 2010). Rekommendationer om träning har vi endast jämfört mellan de olika områdena som förekom i intervjuerna. Både det kliniska området och konceptområdet har rekommendationer för vilken mängd fysisk aktivitet som ska utföras. Representanten för området egenanvändning har inga rekommendationer för träning, då de påvisar att träningsmängden får styras av hur mycket individen orkar. Eftersom det finns generella riktlinjer för fysisk aktivitet (FHI, 2011) kan det vara bra att så tidigt som möjligt i en livsstilsförändring etablera sådana vanor då det kan motverka framtida viktuppgång.

Rekommendationerna som finns hos Livsmedelsverket beskriver att VLCD-produkter inte bör användas som enda näringskälla under en längre sammanhängande tid än tre veckor utan medicinsk rådgivning (SLV, 2011). Alla kartlagda produkter, förutom Nupo och Slanka, följer dessa rekommendationer. Nupo saknar helt rekommendationer gällande hur länge produkten bör användas, vilket strider mot Livsmedelsverkets regler. Trots detta är produkten godkänd. Slanka har ingen tidsbegränsning men rekommenderar endast användning i samråd med läkare eller coach. Vi ifrågasätter detta då vi betvivlar att alla coacher har medicinsk utbildning. Vi undrar vad Slankas coacher har för förutsättningar att göra en korrekt

medicinsk bedömning som säkerställer kundens säkerhet. Produktinformation från Quick diet påvisar att deras produkt kan användas i två veckor utan kontakt med läkare, vilket överensstämmer med Livsmedelsverkets regler. Dock finns information om att personer med kraftig övervikt kan överstiga den rekommendationen och använda produkten upp till fyra veckor. Detta stämmer inte överens med Livsmedelsverkets rekommendationer.

Då Quick diet är den enda utav de 13 kartlagda VLCD-produkterna som inte är godkänd av Livsmedelsverket kan detta vara anledningen till att rekommendationerna motstrider deras regler. Det uteblivna godkännandet kan vara en anledning till att som konsument välja bort den här produkten då den kan vara förenad med en ökad risk. Användning av VLCD-/LCD-produkter under en längre period än tre veckor utan kontakt med läkare är förenat med en ökad risk att drabbas av komplikationer. Därför är det viktigt att de olika märkena har tydliga instruktioner gällande hur och hur länge produkten bör användas.

Längden på övergången från VLCD- och LCD-produkter till vanlig kost spelar roll för hur resultatet av viktminskningen kommer bestå (Gripeteg, 2010). Enligt denna studie består resultatet bättre med en upptrappingsperiod på sex veckor, jämfört med en period på en vecka. Enligt intervjuerna används en upptrappingsperiod på sex veckor av både det kliniska området och området för egenanvändning. Detta tycker vi är positivt eftersom det kan vara svårt att få viktminskningen att bestå efter avslutad kur. Trots att konceptområdet inte har en upptrappingsperiod på mer än två veckor tillhandahåller de stöd till kunderna under minst ett år. Detta kan också ge positiv effekt i form av att det blir lättare att hålla vikten även om upptrappingsperioden är relativt kort. Vi befarar dock att trots rekommendationerna om sex veckors upptrappning vid egenanvändning är det sannolikt att dessa råd inte följs av kunder som genomgår kuren på egen hand. Det gör det svårare att hålla vikten nere och kan leda till en snabb viktuppgång vid övergången till vanlig kost. Vi förstår därför att produkterna många gånger upplevs som en ”quick fix” som inte håller i längden. Informationen om upptrappning efter avslutad kur varierar kraftigt mellan märkena i kartläggningen. Vissa märken saknar helt information medan andra har utförlig detaljerad information för hur övergången till vanlig kost går till. Information om upptrappning behöver inte enligt Livsmedelsverket tillhandahållas men med hänvisning till tidigare nämnd studie kan sådan information dock vara hjälpsam för att få ett bättre resultat (Gripeteg, 2010).

En annan viktig aspekt som påverkar de långsiktiga resultaten vid viktminskning är uppföljningen. Ett sätt att hålla motivationen uppe skulle kunna vara en längre uppföljning

inom alla områden. Även representanten för det kliniska området, delar denna åsikt om en längre period av uppföljning eftersom att denna tror att det skulle ge bättre resultat i följsamheten. Inom det kliniska området faller uppföljningen på primärvården efter en behandlingstid på som mest arton månader. Någon form av stöd som löper under en längre period där kunderna eller patienterna har möjlighet att komma på regelbundna viktkontroller hade kunnat vara ett sätt att få personerna mer motiverade att behålla den nya vikten.

Viktminskningsresultaten som intervjupersonerna redovisar för VLCD-/LCD-produkterna är goda. De visar en avsevärd genomsnittlig viktminskning vilket innebär att metoden lämpar sig för ändamålet. Dock baseras resultaten på den genomsnittliga viktminskningen efter ett år. Då ett av problemen vid viktminskning är kontinuiteten, att bibehålla viktminskningen långsiktigt, hade det varit passande med en längre uppföljningstid. Här måste man dock ha förståelse för problematiken som rör påverkan av andra faktorer gällande vikten. Efter så pass lång tid efter avslutad kur spelar andra faktorer in och det är svårt att avgöra om den dåvarande vikten beror enbart på den tidigare VLCD-/LCD-kuren.

Den variabel som flest märken bryter mot enligt Livsmedelsverkets regelverk för VLCD-produkter är utlovad eller förväntad viktnedgång. Enligt Livsmedelsverket får det inte förekomma uppgifter om hur stor eller hur snabb viktminskning som kan förväntas av dessa produkter (SLV, 2011). Sju utav de kartlagda märkena bryter mot denna regel och utlovar en fastställd viktnedgång. Detta är sannolikt ett effektivt sätt att marknadsföra produkten. I valet av produkt så är det troligt att kunden väljer en produkt som ger löfte om en stor viktminskning. Det är högst förvånande att det är så många märken som trots utlovad viktnedgång är godkända av Livsmedelsverket. Till skillnad från kartläggningens resultat, som visar att några märken framhåller utlovad/förväntad viktnedgång som en del i marknadsföringen, hänvisar de tre intervjupersonerna till individuella viktminskningsresultatresultat. Den viktnedgång som de påvisar baseras på tidigare patienters/kunders resultat och är ett genomsnitt av hur mycket dessa gått ner i vikt. Det är positivt att representanterna från de tre intervjuade områdena är noga med att lägga tyngd vid att resultaten är högst individuella.

6.3 Slutdiskussion

Det går att utläsa av resultaten från kartläggningen tillsammans med intervjuerna att användningen av VLCD- och LCD-produkter är utbrett. Argumentet stöds genom intervjun med representanten för det kliniska området. Hon berättar att de endast har kapacitet att ta emot ca 600 patienter per år men att man trots detta tar emot näst intill det dubbla antalet patienter årligen för fetmabehandling. Man befärar även att trycket kommer att öka då BMI-gränserna för remittering väntas sänkas. Även inom området för egenanvändning kan man se en stor efterfrågan. 2010 sålde företaget ca fem miljoner måltider och även de räknar med en ökad försäljning under år 2011. I och med den stora efterfrågan på denna typ av produkter är det viktigt att de uppsatta reglerna följs och att informationen finns lättillgänglig för konsumenten. Vi anser att de regelverk som finns är ofullständigt och borde till exempel innehålla definierade vätskerekommendationer samt information om upptrappning. Kontrollen av den information produkterna marknadsför bör även skärpas då resultatet visar att flera godkända produkter har ofullständig information samt information som inte är tillåten. Vi efterlyser en hårdare kontroll av vilka personer som köper produkterna, då dessa produkter inte är ämnade för normalviktiga och kan ge bieffekter. Därför föreslår vi en 18 års gräns vid köp av VLCD- och LCD-produkter i dagligvaruhandeln. Under arbetets gång har vi funnit att det skulle behövas vidare forskning kring vätskerekommendationerna i samband med användning av VLCD- och LCD-produkter.

7 Referenslista

Boo, S. (2011, April 23). "Klarar alla andra det så ska väl jag", *Sveriges radio*. Hämtat 2011-05-12 från: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1316&artikel=4470123>

Gripeteg, L. (2010). *Weight loss studies in obese patients. Aspects of very-low-energy diet treatment and effects of obesity surgery on disability pension*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

Hemmingsson, E. (2007). Fysisk aktivitet. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 275-282). Lund: Studentlitteratur.

Håglin, L., Becker, W., Andersson, A. & Hagren, B. (2006). Kost och hälsa i Sverige och världen. I L. Abrahamsson, A. Andersson, W. Becker & G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan*. (s. 29-57). Stockholm: Liber.

Konsumentverket.(2011). *Hushållets kostnader*. Hämtat 2011-05-06 från: <http://www.konsumentverket.se/privatekonomi/Hushallets-kostnader/>

Larsson, I. & Lindroos, A. K. (2007). Kostbehandling. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 243-252). Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2011). *Livsmedel för viktkontroll*. Hämtat 2011-03-29 från: <http://www.slv.se/sv/grupp2/Livsmedelsforetag/sarskilda-naringsandamal/Livsmedel-for-viktkontroll/>

Livsmedelsverket. (2010a). *När är man överviktig?* Hämtat 2011-03-29 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Overvikt-och-fetma/Nar-ar-man-overviktig/>

Livsmedelsverket. (2010b). *Svenska näringsrekommendationer*. Hämtat 2011-05-12 från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/>

Läkemedelsindustriföreningens service AB. (2011). Hämtat 2011-05-13 från: <http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp>.

Mårild, S., Neovius, M. & Rasmussen, F. (2007). Epidemiologi, barn och vuxna. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen - till samhällspåverkan*. (s. 45-64). Lund: Studentlitteratur.

Narbro, K. & Neovius, M. (2007) Hälsoekonomi. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 341-351). Lund: Studentlitteratur.

Näslund, E. & Granström, L. (2007). Kirurgisk behandling. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 303-311). Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Rössner, S. (2007). Läkemedel mot fetma – behandlingsmöjligheter idag. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 283-292). Lund: Studentlitteratur.

Sandberg, H. (2004). *Medier och fetma: En analys av vikt*. Diss. Lund: Lunds universitet.

SCOOP (2002). *Reports on tasks for scientific cooperation. Collection of data on products intended for use in very-low-calorie-diets (SCOOP-VLCD Task 7.3)*. Hämtad 2011-05-13 från

<http://www.foodedsoc.org/scoop.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. (SBU-rapport 160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Fetma – orsaker*. Hämtat 2011-03-29 från: <http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Fetma---orsaker/>

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Rekommendationer för fysisk aktivitet*. Hämtat 2011-05-10 från: <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Rekommendationer/>

Sullivan, M., Karlsson, J., Sjöström, L., Backman, L., Bengtsson, C., Bouchard, C... Lindstedt, S. (1993). Swedish obese subjects (SOS)--an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorder*, 17(9), 503-12.

Torgerson, J. (2007). Very low calorie diets (VLCD). I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen - till samhällspåverkan*. (s. 253-264). Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat 2011-06-10 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Världshälsoorganisationen. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation* (Technical report series, 894) Geneve.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.