



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Kolhydrater i fokus

En kvalitativ studie om hälsomedvetna personers uppfattningar

Malin Hammarström & Alexandra Sundqvist Sjöbäck

Rapportnummer: VT13-37
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Kostekonomprogrammet 180 hp
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2013
Handledare: Emmalee Gisslevik
Examinator: Owe Stråhlman



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Rapportnummer:	VT13-37
Titel:	Kolhydrater i fokus – En kvalitativ studie om hälsomedvetna personers uppfattningar
Författare:	Malin Hammarström & Alexandra Sundqvist Sjöbäck
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Kostekonomprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Emmalee Gisslevik
Examinator:	Owe Stråhlman
Antal sidor:	29 sidor, inklusive 3 bilagor
Termin/år:	Vt 2013
Nyckelord:	kolhydrater 1, lågkolhydratsdiet 2, diet 3, kost 4, uppfattningar 5.

Sammanfattning

Lågkolhydratsdieter är ett samlingsnamn för flera olika dieter, som förespråkar ett reducerat kolhydratintag. Dessa dieter är ett omtalat ämne som det nu uppstått mycket åsikter och uppfattningar runt och som väckt starka känslor. Lågkolhydratsdieter avviker från de riktlinjer som Livsmedelsverket förespråkar, vilket har orsakat en viss förvirring hos individer med intresse och medvetenhet kring vikt- och träningsresultat.

Vårt syfte med studien har varit att undersöka hälsomedvetna individers erfarenheter och uppfattningar runt kolhydrater och lågkolhydratsdieter, samt de källor som ligger till grund för deras uppfattningar. Studien har utförts med hjälp av en kvalitativ forskningsansats. Där åtta semistrukturerade intervjuer har legat till underlag för resultatet.

Resultatet visade att respondenterna hade skilda erfarenheter och uppfattningar om lågkolhydratsdieter och kolhydrater. Däremot var dem överens om att kolhydrater är en viktig del i kosten och att den av olika orsaker behövs.

Utifrån resultatet har vi dragit slutsatsen att kolhydrater behövs, men att den huvudsakliga kolhydratkällan inte måste bestå av pasta och ris, utan kan istället baseras på grönsaker och fullkornsprodukter.

Förord

Vi vill börja med att lämna ett stort tack till vår handledare som givit oss många bra idéer och mycket konstruktiv feedback. Detta har varit till stor hjälp genom hela vårt arbete.

Vi vill även tacka er som tagit er tid och ställt upp på intervjuer, vilket gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie.

Vi kommer i vissa delar av studien att benämna oss själva som författarna.

Alla delar i arbetet har bearbetats gemensamt. Vissa områden har av praktiska skäl delats upp och utförts separat, men i sin helhet har dessa områden fördelats lika mellan författarna.

I vår framtida yrkesprofession som kostekonom, kommer vi med största sannolikhet att komma i kontakt med personer som har åsikter och frågor runt bland annat kolhydrater och lågkolhydratsdieter. Genom den här studien har vi fått en större insikt i hur individer påverkas av omvärlden när det gäller olika dieter, samt hur olika personer påverkas av kolhydrater och lågkolhydratsdieter. Det har varit en krävande men rolig period, då vi båda har stort intresse av både kost och hälsa så har det varit intressant att få ta del av andras uppfattningar och erfarenheter runt dessa ämnen.

Innehåll

Förord.....	3
Innehåll.....	4
3. Introduktion.....	4
3.1 Problemformulering.....	4
4. Syfte.....	4
5. Frågeställningar.....	4
6. Bakgrund.....	5
6.1 Kostvanor.....	5
6.2 Kostråd enligt de Svenska näringsrekommendationerna.....	6
6.3 Medias påverkan på kostvanor.....	7
6.4 Exempel på olika modedieter.....	8
6.5 Lågkolhydratskost.....	5
6.6 Kolhydraternas funktion i kroppen.....	7
7. Metod.....	8
7.1 Urval.....	8
7.2 Semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod.....	8
7.3 Genomförande av semistrukturerade intervjuer.....	8
7.4 Fenomenografi som teoretisk referensram.....	9
7.5 Dataanalys.....	9
7.6 Etiska övervägande.....	9
Bakgrundsfakta om respondenterna.....	11
Var söker respondenterna information om lågkolhydratsdieter?.....	11
Hur uppfattar respondenterna att kolhydrater och lågkolhydratsdieter påverkar dem?.....	13
Hur beskriver respondenterna vad kolhydrater är?.....	15
Vilka svårigheter/möjligheter upplever respondenterna dieten har på deras vardagsliv?.....	16
9. Diskussion.....	17
9.1 Metoddiskussion.....	17
9.2 Resultatdiskussion.....	18
9.3 Implikation.....	20
Referenser.....	21

3. Introduktion

3.1 Problemformulering

Sedan några år tillbaka har kolhydraterna setts som en orsak till viktökning, något som skapat ett intresse för olika typer av lågkolhydratsdieter. Samtidigt kommer nu studier som visar att ett för lågt intag av kolhydrater, kan påverka oss negativt (Holloway, Cochlin, Emmanuel, Murray, Codreanu, Edwards, Szmigielski, Tyler, Knight, Saxby, Lambert, Thompson, Neubauer & Clark, 2011).

Genom att undersöka individers erfarenheter och uppfattningar kring kolhydrater och lågkolhydratsdieter, får vi en ökad kunskap om deras påverkan på olika individer. Med denna ökade förståelse tror vi att kostrådgivare i framtiden kommer kunna förmedla information om kolhydraternas funktioner, på ett pedagogiskt sätt. På så vis blir det lättare att utforma varierande och balanserande matvanor, som förhoppningsvis även gör det lättare för människor att hålla denna kost.

4. Syfte

Att undersöka hälsomedvetna personers erfarenheter och uppfattningar kring kolhydrater och lågkolhydratsdieter, samt källor som ligger till grund för deras uppfattningar.

Förtydligande

Med hälsomedvetna personer menas människor som själva anser sig agera aktivt och medvetet mot ett ökat, individuellt välbefinnande.

5. Frågeställningar

- Var söker respondenterna information om lågkolhydratsdieterna?
- Hur uppfattar respondenterna att kolhydrater och lågkolhydratsdieter påverkar dem?
- Hur beskriver respondenterna vad kolhydrater är?
- Vilka svårigheter/möjligheter upplever respondenterna att dieten har på deras vardagsliv?

6. Bakgrund

I bakgrunden nedan presenteras olika rubriker som behandlar ämnet kolhydrater ur olika perspektiv.

6.1 Kostvanor

Grunden i vad som styr en människas val av kost, skapas genom ett samspel mellan ett flertal olika influenser (Story., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K., 2008). Samtliga delas in i följande grupper: utifrån styrda, fysiska, sociala och individuella faktorer (se tabell 1).

Tabell 1: Nedan visas en förenklad modell av Story et al. (2008) modell av vilka grupper som påverkar människans val av kost.

De utifrån styrda:	De fysiska:	De sociala:	De individuella:
Samhällets kultur, sociala normer och livsmedelsindustrin.	Platser där vi införskaffar och / eller äter mat. Ex. hemma, i skolan/ på arbetet, restaurang eller livsmedelsbutik.	Interaktioner med vänner, familj, samt sociala normer.	Livsstil, biologiska och demografiska faktorer.

Vidare skriver Story, et al. (2008) att samtliga faktorer har en både direkt och indirekt påverkan på de val vi gör och att det ständiga föränderliga samhället, gör avtryck i våra kostvanor.

För att främja några viktiga förändringar i människans kostvanor, har Livsmedelsverket (2012c) utformat generella kostråd till friska barn och vuxna, men även till speciella grupper.

I en rapport från Livsmedelsverket (2012c) beskrivs fem kostråd:

- Ät ca 500 gram frukt och grönt/dag.
- Välj främst fullkornsprodukter vid konsumtion av bröd, flingor, pasta m.m.
- Nyckelhålmärkta livsmedel är att rekommendera.
- Ät gärna fisk 2-3 gånger/vecka.
- Använd flytande margarin eller olja vid matlagning.

Enligt en undersökning som Livsmedelsverket (2012c) utfört och sammanställt, följs inte näringsrekommendationerna. Mellan år 1989 – 2011 kan man däremot se en ökning i konsumtionen av frukt och grönt, samt av fisk och skaldjur (Livsmedelsverket, 2012c). Konsumtionen av ris, pasta och potatis ökade under en period, men har sedan sent 90-tal gradvis minskat igen (Livsmedelsverket, 2012c). Brödkonsumtionen har hållit en konstant nivå genom åren, medan konsumtionen av pizza, paj och piroger, ökat betydligt (Livsmedelsverket, 2012c).

Det totala energiintaget har mellan år 1989 – 2011 inte förändrats nämnvärt, däremot har mängden av de olika energigivande ämnena varierat (Livsmedelsverket, 2012c). Vidare skriver Livsmedelsverket (2012c) att proteindelen i kosten har ökat, medan det totala intaget av kolhydrater är oförändrat. Inom kategorin kolhydrater har konsumtionen av frukt och grönt ökat, medan mjölk- och mejeriprodukter, samt intaget av söta drycker och bakverk minskat (Livsmedelsverket, 2012c).

6.2 Kostråd enligt de Svenska näringsrekommendationerna

De svenska näringsrekommendationerna (SNR) har tagits fram med syftet att utgöra ett underlag för näringsmässiga riktlinjer, för en god hälsa bland den svenska befolkningen (Livsmedelsverket, 2012a). Med god hälsa menas att individens fysiologiska behov tillfredsställs, samt att risken för kostrelaterade sjukdomar minskar (Livsmedelsverket, 2012a). SNR används därför bland annat som riktlinjer vid kostplanering, samt för kostintag hos friska personer (Livsmedelsverket, 2012). Utöver det så används de olika rekommendationerna även i undervisningssyfte och som underlag för näringsdeklaration av olika livsmedel (Abrahamsson, et al., 2006). Varje näringsämne har en specifik rekommendation, som kontinuerligt uppdateras då ny kunskap framkommer (Abrahamsson, et al., 2006).

De mest omtalade näringsämnena är fett, protein och kolhydrater. Fett förekommer i olika former varav de vanligast nämnda är enkelomättade, fleromättade, mättade- och transfettsyror (Abrahamsson, et al., 2006). Vidare skriver Abrahamsson et al. (2006) att enligt rekommendationerna bör intaget av mättat fett och transfett vara så lågt som möjligt, medan det enkel- och fleromättade fett är essentiellt för individen. Det rekommenderade intaget av fett, ligger på 25-35E%¹. Näringsämnet protein finns främst i animaliska produkter, men även i vegetabiliska och består av ett flertal så kallade aminosyror, varav några är essentiella för människan (Abrahamsson, et al., 2006). Proteinet bör utgöra 10-20E% av kosten (Livsmedelsverket, 2012b).

Kolhydrater är ett samlingsnamn för stärkelse, kostfiber och olika sockerarter (Abrahamsson, et al., 2006). Samtliga finns i olika livsmedel och har varierande funktion, då deras kemiska uppbyggnad skiljer sig åt. Vidare förklarar Abrahamsson et al. (2006) att kolhydraterna delas in i snabba och långsamma, beroende på deras GI-värde². Till de långsamma kolhydraterna hör bland annat flingor, bröd och gryn med stor andel hela korn, medan sockerrika livsmedel och vitt bröd hör till de snabba (Livsmedelsverket, 2012d). Enligt SNR bör kolhydraterna bidra med 50-60 E%, dock bör kolhydrater från sötade drycker och/eller sötsaker inte överstiga 10E% (Livsmedelsverket, 2012b). De kolhydrater som främst bör konsumeras är livsmedel i form av frukt, bär, grönsaker, rotfrukter och fullkornsvarianter av spannmålsprodukter (Livsmedelsverket, 2012b). Samtliga innehåller kostfiber, vilket motverkar förstoppning och kan ge ett ökat skydd mot grovtarmscancer (Abrahamsson, et al., 2006). Fullkornsprodukter hjälper enligt bland annat Livsmedelsverket (2012d) till att hålla en jämn och stabil blodsockernivå.

¹ Energi procent, anger hur stor del av det totala energiintaget som kommer/bör komma från respektive näringsämne (Abrahamsson, et al, 2006).

² Se förklaring under 6.4 Olika exempel på modedieter, GI – Glykemiskt Index

6.3 Medias påverkan på kostvanor

Vi kommer dagligen i kontakt med media, bland annat genom tidningar, internet, TV och radio. Jul och nyår hinner knappt gå till sitt slut förrän löpsedlarna påminner om att det snart är dags att komma i badkläderna och visa sig på stranden. Redan i januari visar media stora rubriker som uppmanar människor att ta tag i sitt nyårslöfte, ”Så går du ner 1 kg i veckan...” (Aftonbladet, 2013a) och även ”Så lyckades vi gå ner i vikt” (Aftonbladet, 2013b).

”Ett smalt kroppsideal i samverkan med reell viktökning i befolkningen, gör att många inte upplever sig som normalviktiga och vill gå ner i vikt” (Socialstyrelsen, 2009, s. 250). Under 2007 gjorde Socialstyrelsen en riksperspektiv undersökning, där de bland annat frågade om personerna försökte gå ner i vikt. En tredjedel av alla kvinnor i åldrarna 16 – 64 år försökte gå ner i vikt (Socialstyrelsen, 2009). För männen var det först efter 50 års ålder, då likvärdigt antal ville gå ner i vikt (Socialstyrelsen, 2009). Se tabell 2.

Tabell 2: Tabellen visar i procent hur stor andel kvinnor och män som försökte gå ner i vikt 2007 (Socialstyrelsen, 2009)

Tabell 1. Försöker gå ner i vikt för närvarande

Andel (procent) kvinnor och män i olika åldersgrupper som svarat att de för närvarande försöker gå ner i vikt, år 2007.

Ålder	Kvinnor	Män
	Procent	
16–24	33	0
25–35	30	15
35–44	34	20
45–54	33	33
55–64	32	28
65+	18	28

Källa: Synovate och Socialstyrelsen.

Att blogga om sin kamp mot övervikten har också blivit populärt. Vid en sökning på ”vikt blogg” på sökmotorn Google gavs inte mindre än 4 400 000 resultat (Google, 2013). Många av resultaten på första sidan ledde till privatpersoner som bloggade om sin egen viktnedgång och beskriver vilken diet de använder sig av (Viktbloggar.se, 2013). På Viktbloggar.se är det många som beskriver hur de använder sig av olika modedieter och vilka resultat de fått av dessa. Gemensamt för bloggarna som kom upp vid sökningen är att förtydliga vilken diet man äter, hur länge personerna har följt sina dieter, hur lång tid och hur många kilon de har kvar.

Det finns även flera bloggar som hålls av personer som utger sig för att vara sakkunniga inom ämnet kost. Bland andra så finns Kostdoktorn och Dr Annika Dahlqvist LCHF-blogg som ger ut information och recept gällande LCHF (Kostdoktorn.se, 2013) (Annika Dahlqvist blogg, 2013). En annan sida är Marks Daily Apple som diskuterar och ger råd runt Paleolitisk diet (Marksdailyapple.com, 2013). På bloggarna marknadsförs böcker om dieterna, vissa böcker skrivna av bloggarna själva. Det finns även forum för den som vill ställa frågor och få mer information om dieterna.

6.4 Exempel på olika modedieter

I texten nedan beskrivs fem dieter med olika förhållningssätt till kolhydrater.

GI – Glykemiskt index

I sin bok *Allt om näringslära* beskriver Martin Brunnberg GI och var det kommer från. Ursprungligen var GI ett hjälpmedel för diabetiker (Brunnberg, 2006). Brunnberg menar att det är av stor vikt för både typ 1- och typ 2-diabetiker, att ha kontroll på blodsockret. Han förklarar att ”stora svängningar försämrar insulinfunktionen samt förvårar insulin doseringen för typ 1-diabetiker” (Brunnberg, 2006, s.133). Efter hand upptäcktes att även friska personer med fördel kunde använda sig av GI. Detta då ett högt glykemiskt index anses öka risken för ”typ 2-diabetes, övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar” (Brunnberg, 2006, s.133). Brunnberg poängterar att vad många inte vet är att GI är ett verktyg och ingen metod. Han menar att GI som verktyg beskriver hur snabbt 50 gram kolhydrater av ett livsmedel påverkar blodsockret. För att mäta blodsockerstegringen använder man sig av en referensprodukt som oftast är vitt bröd eller glukos (Brunnberg, 2006).

När det kommer till att använda GI för att gå ner i vikt är det viktigt att ha kunskap om olika livsmedels påverkan på kroppen och inte följa GI slaviskt (Brunnberg, 2006). Om kunskapen inte finns, kan detta i stället till viktuppgång och i värsta fall till näringsbrist. Som ett exempel har palsternacka ett högt GI och är ur GI-perspektiv ett icke önskvärt livsmedel. Men detta, menar Brunnberg, betyder inte att palsternackan är ett dåligt livsmedel, man får äta ordentliga mängder av denna rotfrukt för att komma upp i 50 gram kolhydrater. ”GI ska tillämpas på kolhydratrika livsmedel som pasta, potatis, frukostflingor, ris, bröd, bönor, ärtor, linser, couscous, bulgur” (Brunnberg, 2006, s.135). Genom att använda GI på dessa livsmedel så kan man få hjälp att hitta rätt.

För den som vill ha reda på mängden kolhydrater finns begreppet Glykemic Load, på svenska Glykemisk belastning (Brunnberg, 2006). ”GL tar både hänsyn till mängden kolhydrater i en portion och till vilket GI livsmedlet i fråga har” (Brunnberg, 2006, s.135). Brunnberg menar att trots fördelarna med GL så är det bra att se till både GL och GI. Storleken på en portion kan variera mycket från person till person och beroende på hur mycket man tar av ett livsmedel kan påverka värdena (Brunnberg, 2006).

LCHF – Low Carb High Fat

Low Carb High Fat är en diet som förespråkar ett lägre intag av kolhydrater, samt ett högre fettintag (Kostdoktor.se, 2013) än vad Livsmedelsverket (2012a) rekommenderar. Teorin bakom den här metoden, stöder sig på vad människan ätit under merparten av sin evolution, det vill säga animaliska produkter så som kött, fisk och ägg (LCHF.se, 2009). Vidare förklarar förespråkare för LCHF att våra kroppar inte hunnit vänja sig vid stärkelserika livsmedel som bröd och pasta, då vi endast ätit det under en kortare tid (LCHF.se, 2009). Förespråkarna menar att det främst är kolhydraterna som är orsaken till varför vi idag drabbas av välfärdssjukdomar som fetma och diabetes (Kostdoktor.se, 2013).

Genom att sänka kolhydratsintaget minskar, enligt Kostdoktor (2013) kroppens produktion av det

fettlagrande hormonet insulin, vilket leder till att kroppen håller en stabil blodsockernivå. Vidare menar LCHF:s förespråkare att i samband med detta, ökar även kroppens fettförbränning och vi går då ner i vikt (Kostdoktor.se, 2013).

Enligt LCHF.se (2009) kan en LCHF-baserad diet delas in i följande tre steg:

I steg ett byts allt margarin ut mot riktigt smör, andelen fett i kosten ökar, samtidigt som kolhydraterna minskar (LCHF.se, 2009). Alla tillsatser ska uteslutas och helst även bröd, undantaget är någon skiva surdegsbröd (LCHF.se, 2009).

I steg två utesluts allt socker och man drar ner ännu mer på stärkelserika livsmedel som pasta, potatis, ris och bröd (LCHF.se, 2009).

Steg tre är tänkt att användas under en kortare period och är specifikt till för vitminskning, där intaget av kolhydrater sänks till ca 20 gram / dag (5 E%) (LCHF.se, 2009).

De livsmedel som är tillåtna att äta enligt LCHF är framförallt ovanjordsgrönsaker, nötter, animaliska livsmedel, samt feta mejeriprodukter, vilka är kolhydratsfattiga och feta livsmedel som håller oss mätta längre (Kostdoktor.se, 2013). Livsmedel man enligt denna diet bör undvika är rent socker, underjordsgrönsaker, pasta, bröd och frukt m.m. (Kostdoktor.se, 2013). Principen med LCHF är att du ska äta när du är hungrig, tills du är mätt (LCHF.se, 2009).

Stenålderskost

I boken *Modern stenåldersmat* förklarar författarna Skoglund, Lindeberg, Larsson och Soffman vad stenålderskost innebär. Skoglund et al. menar att vi är ”en modern människa i stenålders kropp” (Skoglund et al., 2004, s.23). Författarna menar att även om människan varit bofast i flera tusen år så är detta en väldigt kort period jämfört med vad evolutionen behöver. Detta beror på att den moderna bofasta människan idag har samma genetiska uppsättning som när vi var jägare (Skoglund et al., 2004). Våra kroppar är enligt Skoglund et al. (2004) inte anpassade för bland annat spannmål och mejeriprodukter och andra livsmedel som inte fanns i kosten under stenåldern. Det bästa är att använda sig av så rena livsmedel som möjligt och undvika halv- och helfabrikat (Skoglund et al., 2004).

Livsmedel som Skoglund et al. menar är bra enligt stenålderskosten är ”magert kött, fisk, skaldjur och ägg” (Skoglund et al., 2004, s.25). Även alla grönsaker, rotfrukter, frukter, bär, nötter, linfrön, raps- och olivolja och små mängder honung är tillåtet att äta (Skoglund et al., 2004). Författarna rekommenderar även att personer som följer stenålderskosten varierar ordentligt mellan dessa livsmedel och även tillagningssätten för att täcka alla de näringsämnen som kroppen behöver.

När maten ska kryddas bör torra och oblandade kryddor användas, men salt bör man avstå från (Skoglund et al., 2004). Fortsättningsvis förklarar Skoglund et al. att även vissa vegetabilier bör undvikas som olika sorters baljväxter då de troligen inte åts i några större mängder just för att vissa av dem måste tillagas innan de kan ätas (Skoglund et al., 2004). Författarna menar att de livsmedel som inte fanns med i vår kost från början påverkar oss negativt och ligger bakom flera välfärdssjukdomar som finns i dag (Skoglund et al., 2004).

Paleolitisk kost

Den Paleolitiska kosten grundar sig i hur människan åt under äldre stenåldern (Paulún, 2005). Att äta exakt som på stenåldern är svårt säger Paulún. Detta menar han är för att ”även om våra kroppar inte har utvecklats så mycket sedan dess så har våra matvanor och tillgångar på föda gjort det” (Paulún, 2005, s.138). Han diskuterar även vidare att upplägget vi har i dag med 3-5 mål om dagen är ett bra sätt att fördela energin över dagen. Eftersom stenåldersmänniskan inte hade några förråd, var det troligt att man stoppade i sig små mål lite då och då när det fanns tillgångar (Paulún, 2005).

De livsmedel som förespråkas inom paleolitisk kost är sådant vi lätt kunde få tag i, som till exempel frukt, bär, nötter, blad och rötter (Paulún, 2005). Även fisk, skaldjur, småvilt, storvilt, fågel och ägg (Paulún, 2005). Paulún delar upp den paleolitiska kosten i semipaleolitisk kost och strikt paleolitisk kost. Målet med den semipaleolitiska kosten är att göra små ändringar allt eftersom (Paulún, 2005). Personer som följer denna kost bör även minska mängden glutenprodukter och laktosprodukter och i stället äta ”ris, quinoa, dinkel, majs eller baljväxter” (Paulún, 2005, s.140). Paulún menar även att så länge personen följer den paleolitiska kosten till vardags så är det ok att slarva lite då och då. Enligt Paulún brukar den semipaleolitiska kosten även bidra till vissa hälsomässiga fördelar som ”viktninskning och viktstabilitet (...) bättre blodsockerbalans, vilket i bästa fall kan göra en typ 2-diabetiker symtomfri, samt hjälpa en typ 1-diabetiker att minska sin medicinering (...) bättre immunförsvar, lägre risk för många autoimmuna sjukdomar, mindre inflammationer, ökad pigghet, mindre magbesvär” (Paulún, 2005, s.139).

Den strikta paleolitiska kosten riktar sig till personer som har ”autoimmuna sjukdomar eller olika magbesvär” (Paulún, 2005, s.139). Här menar Paulún att det är viktigare att inte avvika från kosten för att få kontroll på besvären. Målen för den strikta paleolitiska kosten är att helt undvika mejeriprodukter, spannmålsprodukter och baljväxter (Paulún, 2005).

Dukan-dieten

Dukan-dieten är framtagen av den franske doktorn och dietisten Pierre Dukan (Dukan, 2010). Dieten består av ett program med fyra faser. De två första faserna hjälper utövaren att bli av med oönskade kilon, medan de två sista faserna är till för att bibehålla den nya vikten, resten av livet (Dukan, 2010).

Attackfasen är den första fasen och pågår i 1-10 dagar, beroende på ålder, hur mycket vikt utövaren vill tappa, samt motivationen (Dukan, 2010). Under den här perioden är det endast tillåtet att äta protein och fettsnåla mjölkprodukter, syftet är att ge viktninskningen och kroppen en kickstart (Dukan, 2010). Vidare förklarar Dukan (2010) att det inte finns några restriktioner vad gäller mängden eller tiderna för matintaget. Det enda måttet under den här fasen är att utövaren ska dricka 1,5 liter vatten och äta en och en halv tesked havrekli per dag (Dukan, 2010).

Efter attackfasen presenterar Dukan (2010) cruisefasen, här adderas vissa grönsaker till proteinet. Utövaren får nu tillsätta vissa grönsaker till proteinet och äta en dag bestående av endast protein och nästa dag så äts protein tillsammans med grönsaker (Dukan, 2010). De grönsaker som här introduceras till kosten och som är tillåtna att äta är bland annat gurka, tomat, rädisor, sallad, spenat, sparris m.fl. (Dukan, 2010). Vissa rotfrukter får också ätas, dock inte varje dag (Dukan, 2010). Den

här kosten hålls tills den önskade målvikten är nådd. Under cruisefasen ökas mängden havrekli till två teskedar (Dukan, 2010).

När det är dags att träda in i den tredje fasen, sammanslagningsfasen, så är även den accepterade vikten nådd (Dukan, 2010). Utövaren får nu äta kött och grönsaker varje dag, oavsett tid och mängd, även en frukt per dag får konsumeras, med undantag för banan, körsbär, grapefrukt och torkade bär/frukter och nötter (Dukan, 2010). Här får också två skivor fullkornsbröd per dag tillföras, en gång per dag får utövaren även äta en bit hårdost (Dukan, 2010).

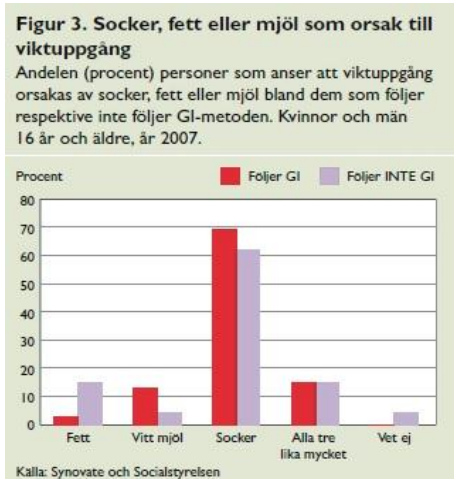
I den här fasen multipliceras den vikt utövaren tappat med fem dagar, dessa dagar delas sedan in i två lika stora perioder (Dukan, 2010). I den första perioden får ett stärkelsesrikt livsmedel per vecka och måltid, samt en festmåltid ätas (Dukan, 2010). I den andra perioden får två stärkelsesrika livsmedel per vecka och måltid och dessutom två festmåltider per vecka ätas (Dukan, 2010).

Nu får fullkornsvarianter av pasta tillföras, samt linser, bulgur och någon gång ibland även ris och potatis (Dukan, 2010). Även kött med mer fett får börja introduceras till kosten, som till exempel lamm och fläsk, vilket får tillsättas i obegränsad kvantitet, men max en till två gånger per vecka (Dukan, 2010). En dag i veckan ska samtliga måltider dock bestå av endast protein och då i form av magert kött, magra mjölkprodukter och så två teskedar havrekli per dag (Dukan, 2010).

Det sista steget i programmet är den s.k stabiliseringsfasen. Nu kan utövaren gå tillbaka och äta den mat denne tidigare gjort, sex dagar i veckan, men den sjunde dagen ska fortfarande bestå av endast proteiner och magra mjölkprodukter (Dukan, 2010). Vidare poängterar Dukan (2010) vikten av att använda sitt sunda förnuft och att äta med måtta under stabiliseringsfasen.

6.5 Lågkolhydratskost

En undersökning som socialstyrelsen utfört, visade ett resultatet där ca 60 procent ansåg att sockret låg bakom viktuppgång (Socialstyrelsen, 2009). 15 procent ansåg att fett var den främsta orsaken, 4 procent ansåg vitt mjöl och 15 procent menade att alla tre livsmedlen påverkar lika.



Figur 1: Figuren visar en del av Socialstyrelsens riksperspektiv undersökning 2007, där de tillfrågade fick svara men en fråga med flersvarsalternativ på vad de ansåg låg bakom viktuppgång (Socialstyrelsen, 2009. s.252).

”För att minska i vikt måste energiintaget understiga energiutgifterna” (Socialstyrelsen, 2009, s.252). Att minska mängden kolhydrater i kosten ger resultatet att mängden vätska i kroppen minskar och man får en nedsatt aptit (Socialstyrelsen, 2009). De som provar lågkolhydratskost får en snabb viktminskning, ofta rekommenderas det att man utesluter olika livsmedel som man vanligtvis äter, vilket påskyndar resultatet (Socialstyrelsen, 2009). Personerna har dock många gånger svårt att behålla resultatet när de avslutar dieten. Metoder som tallriksmodellen och GI-metoden förespråkar fiberrik kost och ett mindre intag av tomma kalorier som till exempel läsk, godis och alkohol. Detta har visat sig ge en långsammare viktnedgång, men med ett mer hållbart resultat. Detta kan bero på att de inte utesluter några livsmedel vilket gör att personerna kan fortsätta med metoderna även efter att de nått det önskade resultatet (Socialstyrelsen, 2009).

I en undersökning som gjordes i USA år 1996, undersökte man viktnedgång genom två olika metoder. I undersökningen (Golay, Allaz, Morell, de Tonnac, Tankova, & Reaven, 1996) ingick 43 vuxna som diagnostiserats med övervikt. Dessa delades upp i två grupper. Båda grupperna fick ett energiintag på 4,2 MJ / dag (1000 kcal / dag). Den ena gruppen fick en kost vars energifördelning var 32% protein, 15% kolhydrater och 53% fett. Den andra gruppen hade en energifördelningen med 29% protein, 45% kolhydrater och 26% fett. Testpersonerna skulle hålla sig till dieterna i sex veckor. Både innan och efter sex-veckorsperioden vägdes personerna och man tog även prover för att mäta olika värden i kroppen, som eventuellt kunde komma att påverkas av viktnedgången. Under perioden var testpersonerna inlagda på sjukhus och fick information och utbildning i näringslära och hjälp med fysiska aktiviteter (Golay et al., 1996).

Golay et al. (1996) förklarar att när sex-veckorsperioden var över visade det sig att testpersonerna i de båda grupperna gått ner nästan lika mycket i vikt. I resultatet menar även forskargruppen (Golay et al., 1996) att det är den totala mängden energi, snarare än hur energin är fördelad som är avgörande för om man går ner i vikt eller inte.

I en annan studie som gjordes i Durham, North Carolina 2004 (Yancy, Olsen, Guyton, Bakset, & Westman, 2004) var syftet att jämföra effekterna av en ketogen låg-kolhydratdiet (inledningsvis, <20g kolhydrater / dag) med en låg-fetthalt diet (<30% energi från fett), låg-kolesteroldiet (<300g kolesterol / dag) och låg-kaloridiet (underskott på 500-1000 kcal / dag).

I studien deltog 120 personer med övervikt i åldrarna 18 år till 65 år. Studien pågick under en 24 veckors period. Under denna tid fick deltagarna rekommendationer om träning och deltog i gruppmöten. Deltagarna styrde själva över sin kosthållning. Gruppen som höll en lågkolhydratdiet fick även kosttillskott. I slutet av studien så hade gruppen som åt lågkolhydratkost jämfört med låg fetthalt dieten, fått ett bättre resultat i viktminskning, minskning av triglyceridnivåer och även en bättre höjning av HDL-kolesterol.

Förmodligen finns det ingen metod som fungerar för alla personer (Socialstyrelsen, 2009), men när man tittar på olika viktminskningsmetoder så har de mer gemensamt än vad som skiljer dem åt. Gemensamt är att oavsett om personerna valt att minska mängden kolhydrater eller fett, så ökar de intaget av grönsaker, frukt och baljväxter och minskar intaget av läsk, godis, snacks och alkohol (Socialstyrelsen, 2009).

6.6 Kolhydraternas funktion i kroppen

De tidigare nämnda näringsämnen fett, protein och kolhydrater, behövs alla för att människokroppen ska fungera (Abrahamsson, et al., 2006). Kolhydraterna är däremot kroppens enda bränsle till de celler som finns i det centrala nervsystemet (Jeukendrup & Gleeson, 2010). En crossoverstudie som utfördes vid ett universitet i Oxford år 2011, undersökte huruvida en LCHF-diet ledde till några förändringar i hjärt- och hjärnfunktion eller ej (Holloway et al., 2011). Studien utfördes på 16 friska män i åldrarna 21-23 år, som först fick genomgå en utrensningsperiod på två veckor innan de påbörjade själva dieterna, som varade i fem dagar. Deltagarna fick antingen hålla en diet med låg halt kolhydrater och hög halt fett, eller en diet med hög halt kolhydrater och låg halt fett. Det totala energiintaget var detsamma. I resultatet upptäcktes ingen förändring i hjärtfunktionen i samband med LCHF-dieten, men enligt de kognitiva tester som gjordes, noterades en försämring av uppmärksamhet och humör.

Enligt Abrahamsson et al. (2006) behöver människan få i sig en viss mängd kolhydrater per dag, ca 100 gram. Får hjärnan inte denna mängd, kan dess funktioner på längre sikt bli lidande (Abrahamsson, et al., 2006). SNR har därför satt ett rekommenderat intag på 130 gram kolhydrater per dag (Livsmedelsverket, 2012b).

När kroppen tillgodoses med kolhydrater, bryts dessa ner till glukos, vilket i sig upprätthåller blodets glukosvärde (Abrahamsson, et al., 2006). Ett lågt intag av kolhydrater, leder till att det förråd av glukos och glykogen, som kroppen har, snabbt förbrukas (Livsmedelsverket, 2013). Då glykogen binder vatten leder en minskning av detta ämne, till att man även snabbt minskar i vikt (Livsmedelsverket, 2013). Vidare skriver Abrahamsson et al. (2006) att ett lågt intag av kolhydrater kan orsaka symptom som hunger, svaghet, yrsel och frossa. Vid fasta, det vill säga innan en måltid, ligger blodplasmans glukoshalt hos en frisk person på ca 3,5 – 5,5 mmol per liter, men efter en måltid stiger halten med 2-5 mmol per liter (Abrahamsson et al., 2006).

En varierad och balanserad kost där fett, protein och kolhydrater ingår, påverkar på en frisk person inte blodplasmans fettnivå, däremot kan ett dagligen för högt intag av kolhydrater i vissa fall, indirekt leda till övervikt (Abrahamsson et al., 2006). Vidare förklarar Abrahamsson et al. (2006) att orsaken till detta är att ett överskott av kolhydrater leder till en ökad halt glukos i blodet, vilket då kan omvandlas till fett i både lever och i fettvävnad, samt hämma fettnedbrytningen (Abrahamsson et al., 2006).

7. Metod

För att besvara studiens syfte, som varit att utforska personers erfarenheter och uppfattningar kring kolhydrater och lågkolhydratsdieter, har den här undersökningen haft sin utgångspunkt i en kvalitativ forskningsansats (Bryman, 2008). Det har i det här fallet inneburit att studiens forskningsfråga analyserats mer djupgående hos en liten, selekterad grupp individer.

7.1 Urval

Urvalsgruppen bestod av åtta personer i åldrarna 22 till 48 år. I urvalsgruppen deltog fyra kvinnor och fyra män. Den population som valts att undersökas är hälsomedvetna personer. Resonemanget runt detta val var att dessa personer ofta själva anser sig agera aktivt mot ett ökat, individuellt välbefinnande. Fortsatt resonerades att dessa personer har en nyfikenhet på nya dieter. För undersökningen ställdes även kriteriet att personerna som deltog inte skulle ha något tillstånd, som påverkar deras kosthållning annat än på frivillig basis.

Det är ett målinriktat urval (Bryman, 2008) som gjorts, med förhoppningar om att detta är en grupp med mycket åsikter och tankar runt kost, som kan besvara de frågeställningar som ställs i syftet. För att hitta och nå ut till personerna som deltog i undersökningen användes snöbollsurval (Bryman, 2008) genom att kontakta vänner och bekanta via facebook. En vän som jobbar på ett gym i centrala Göteborg kontaktades via telefon. Hon kontaktade några av sina kollegor och bekanta med en förfrågan om de ville ställa upp i studien. Efter att de gett sitt samtycke kontaktades dem via mail.

7.2 Semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod

Den datainsamlingsmetod som valts att användas till den här studien är semistrukturerade intervjuer. Insamlingsmetoden valdes med hopp om att få en vid variation av svar som då skulle ge en ökad förståelse, för hur olika personer tänker och resonerar kring lågkolhydratsdieter och kolhydrater, som är studiens syfte.

Innan intervjuerna utfördes, gjordes det två st provstudier. Det för att undersöka huruvida intervjufrågorna besvarade studiens frågeställningar, eller ej. Provstudierna gav även en approximativ bild av hur långa intervjuerna skulle komma att bli. En viss problematik uppstod dock då ingen av de personer som intervjuades, var speciellt kunnig inom ämnet. Något som kan ha påverkat kvaliteten, samt tiden av de svar som gavs.

Till intervjuerna formulerades sex öppna frågor, som ställdes till respondenterna (se bilaga 1). Frågorna utformades för att respondenterna skulle hålla sig till ämnet, men de fick även tala fritt om sina tankar och tidigare erfarenheter.

7.3 Genomförande av semistrukturerade intervjuer

Samtliga intervjuer ägde rum under fyra dagar, på skilda platser. Några utfördes på kontor och på ett träningscenter i centrala Göteborg, medan andra gjordes via skype. I samband med de intervjuer då skype användes, befann sig några av respondenterna i olika städer runtom i Sverige.

Några av intervjuerna utfördes av oss båda författare, medan ett fåtal gjordes av endast en av oss.

Det då vissa av respondenterna var vänner till den ena, eller den andra av oss och vi ville inte att egna tankar eller åsikter skulle påverka de resultat som gavs.

Innan intervjuerna började, meddelades respondenterna om sina rättigheter. Efter att denna information delgetts, påbörjades intervjuerna som med hjälp av en diktafon även spelades in. Längden på intervjuerna varierade mellan 20 – 60 minuter.

7.4 Fenomenografi som teoretisk referensram

För analys och tolkning av data till den här undersökningen, har utgångspunkt tagits i den fenomenografiska forskningsansatsen (Granskär, & Höglund-Nielsen, 2008). Fenomenografin lyfter fram individers olika uppfattningar kring ett fenomen och har som främsta syfte att urskilja flera aspekter av det fenomenet (Granskär, & Höglund-Nielsen, 2008). Ett tillvägagångssätt är att använda sig av beskrivningskategorier vid analyseringen av de transkriberade intervjuerna, för att sedan se om det finns någon relation mellan de olika beskrivningskategorierna (Patel och Davidson, 2009).

7.5 Dataanalys

Patel och Davidson (2009) beskriver den fenomenografiska dataanalysen i fyra steg, där författarna först ska bekanta sig med insamlad data och skapa sig ett helhetsintryck. Därefter ska likheter och skillnader mellan de olika intervjuerna urskiljas och uppmärksammas (Patel, & Davidson, 2009). Avslutningsvis kategoriserar man in uppfattningarna i olika beskrivningskategorier, som sedan studeras för att vidare undersökas efter eventuella underliggande strukturer (Patel, & Davidson, 2009).

Efter att insamlingen av all data var gjord, lästes intervjuerna igenom och transkriberades. Därefter kodades dem. Ord och fraser som ansågs relevanta för studien ströks under, bland annat nämnda och valda informationskällor, dieter, syften, livsmedel m.m. Även respondenternas åsikter om diverse dieter / kosthållningssätt, samt övriga reflektioner noterades.

Rätt direkt upptäcktes både likheter och skillnader i respondenternas svar, vilka delades in i diverse beskrivningskategorier. Frågeställningarna som utformats för studiens syfte, låg till grund för de kategorier som skapades. Därefter granskades kategorierna efter underliggande mönster och resultaten sammanställdes i form av text och någon enstaka tabell.

7.6 Etiska övervägande

Det finns fyra olika etiska principer att ta hänsyn till för att en undersökning ska gå till på ett korrekt sätt. Dessa fyra är *informationskravet*, *samtyckekravet*, *konfidentialitetskravet*, samt *nyttjandekravet* (Bryman, 2008).

Informationskravet- Den information som gavs ut till respondenterna innan intervjuerna påbörjades, var syftet med studien. De blev informerade om att undersökningen låg till grund för en c-uppsats där individers tankar, åsikter och erfarenheter till lågkolhydratsdieter var i fokus. Respondenterna blev även meddelade om att de inte var tvungna att svara på frågorna om de inte ville, samt att de när som helst kunde avbryta intervjun.

Samtyckekravet- Då respondenterna nåddes genom bland annat en statusuppdatering på det sociala nätverket Facebook (se bilaga 2), så var det dem själva som fick ta kontakt om det fanns ett intresse av att vara med i undersökningen. Det var från respondenternas håll därför helt frivilligt att delta. Inga minderåriga medverkade i de utförda intervjuerna, då de ej hörde till den målgrupp undersökningen varit riktad mot. Därför har inga föräldrar eller vårdnadshavare behövts kontaktas.

Konfidentialitetskravet - Innan intervjuerna genomfördes meddelades respondenterna om att de var helt anonyma i undersökningen, samt att det insamlade materialet skulle komma att behandlas konfidentiellt. De blev även informerade om att kön och ålder eventuellt skulle kunna komma att användas, om det under dataanalysens gång skulle verka vara relevant för studiens syfte.

Nyttjandekravet - Respondenterna informerades om att resultatet från intervjuerna, endast skulle komma att användas för den här studiens syfte.

8. Resultat och Analys

Nedan presenteras resultatet med hjälp av beskrivningskategorier under studiens fyra frågeställningar. Innan resultatredovisningen presenteras relevant bakgrundsinformation om respondenterna och deras dieter.

Bakgrundsfakta om respondenterna

Den mest valda och nämnda lågkolhydratsdieten bland respondenterna är LCHF. Andra beprövade dieter är stenålderskost, paleo och Dukan. Några av de tillfrågade har ingen titel på den diet de följt, utan använder namnet ”lågkolhydratsdiet”. Inspirationen till dessa har bland annat varit LCHF, GI och paleo.

Efter avslutad diet är det några av respondenterna som fortsatt med ett reducerat kolhydratsintag. Gemensamt för dessa är att de dragit ner på pasta, ris och potatis, samt ökat intaget av fullkornsprodukter och grönsaker.

Tabell 3: Tabellen visar en kortfattad presentation av respondenterna, vilka dieter de följt och vilken kosthållning de har idag.

Intervjupersoner	Testade dieter	Nuvarande kosthållning
kvinnor 22 år:	LCHF, Paleo och stenålderskost under total två och ett halvt år.	Lågkolhydratsdiet, inspirerad av paleo. Räkner i första hand sitt kaloriintag.
man 24 år:	En vecka helt utan kolhydrater.	Ett reducerat kolhydratsintag.
kvinnor 48 år:	Dukan-dieten i ca en och en halv månad	Viktväktarnas kostprogram.
kvinnor 22 år:	LCHF i en och en halv månad.	Ett reducerat kolhydratsintag.
kvinnor 24 år:	LCHF i en vecka.	Undviker idag pasta på grund av egna själ.
man 40 år:	En lågkolhydratsdiet, inspirerad av LCHF och GI under en månads tid.	Har gått tillbaka till sin tidigare kosthållning.
man 35 år:		Följer en lågkolhydratsdiet
man 24 år:		Följer en lågkolhydratsdiet.

Var söker respondenterna information om lågkolhydratsdieter?

Respondenterna har använt sig av olika informationskällor, för att skaffa sig kunskap och hålla sig uppdaterade. Den här analysen resulterade i fyra beskrivningskategorier: *internet, litteratur, vänner & kollegor, samt utbildning.*

Internet

Den främsta informationskällan respondenterna använder sig av är internet. På internet är den mest använda källan bloggar skrivna av privatpersoner, som delar med sig av egna erfarenheter av olika dieter. Flera av respondenterna är eniga om att bloggar är en bra informationskälla, men menar att de kan innehålla väldigt subjektiv information. Två av respondenterna säger: ”*Internet är nog den*

största källan. Sedan har jag kommit på såhär i efterhand, man får nog ta det med en nypa salt. Allt är ju vinklat”(1) och ”Jag tar allt jag läser med en nypa salt, så testar jag och känner efter själv”(2).

Den sökmotor de använder sig av vid sökandet av olika dieter, är främst google. Andra sidor som respondenterna också nyttjar är, aftonbladet, wikipedia, livsmedelsverket och olika diskussionsforum till exempel flashback.

Litteratur

Vidare använder sig respondenterna av media i form av böcker och tidningar. Även tv har fungerat som inspirationskälla. En av de respondenter som än idag håller en lågkolhydratsdiet, läser nu boken *Matrevolutionen* av Andreas Eenfeldt och kommenterar den på följande sätt:

”Jag tycker ju att alla bör äta på det här sättet (...) Den handlar om lågkolhydratskost. Han botar folk med diabetes, övervikt, alltså allt. Vi måste börja leva såhär för att inte bli som USA.”

(8)

En av respondenterna blev inspirerad av Dukan-dieten, när hon läste om den i tidningen *Amelia*. Vidare säger hon:

”Det var en av deras reportrar som hade testat den (...) hon skrev att den funkade väldigt bra för henne. Det lät som en bra grej och jag tänkte, då kan väl jag prova den.”

(3)

Respondenten menar att det lät som en okomplicerad diet. När hon läste vidare om dieten och om vad de olika faserna innebar, ansåg hon att en dag i veckan med endast protein, resten av livet, skulle vara genomförbart.

Vänner och kollegor

Några av respondenterna har genom sina vänner och kollegor hört talas om de dieter, som de utövat. En av dessa säger att hon påbörjade LCHF efter att en vän delat med sig av sina goda resultat. En annan respondent menar att hon känner sig förvirrad. Det då hon arbetar med personer som alla har utbildning inom kost- och näringslära, men som har delade meningar om vad man bör äta. Detta förklarar hon på följande sätt:

”Men sen har jag tagit väldigt mycket kunskap och information från mina kollegor. Jag har ju jobbat inom gymbranchen med folk som kan allt, sedan jag var 17. (...) därför har det skett en viss förvirring. Alla har ju utbildning inom området, men det har varit olika information”

(5)

Utbildning

En av respondenterna hade utbildning i form av hälsopromotion, hälsa- och friskvårdspedagogik och som personlig tränare. I dessa utbildningar ingick även kost- och näringslära. Denna person

utövade en lågkolhydratsdiet, för att skaffa erfarenhet och för att få sina teoretiska kunskaper bekräftade. Efter avslutad diet säger han följande, *”För mig stödjer det bara det som jag visste innan och det som hittills kommit fram vetenskapligt om vad som gäller kring de energigivande ämnena (6)”*.

Några av respondenterna säger att de hade bristfällig kunskap om dieterna och de olika näringsämnena när de påbörjade sina dieter. Ett par av respondenterna menar att detta påverkade deras resultat, medan en tredje part har valt att ta hjälp av en kostrådgivare.

”Jag har testat LCHF, att bara rata kolhydrater över huvud taget. Men med brist på både kunskap och att gå i takt av att inte få äta någonting, kändes det som att man svälter sig själv.”

(5)

”Näe jag kan inget sånt nej (...) Jag gick efter den listan som fanns, om vad man fick kaka”

(3)

”Jag vet inte hur mycket kolhydrater grejer innehåller. Jag äter ju det som min kostrådgivare har sagt åt mig att äta. Jag har inte kollat upp det riktigt, jag är lite slarvig.”

(8)

Hur uppfattar respondenterna att kolhydrater och lågkolhydratsdieter påverkar dem?

Respondenternas åsikter och uppfattningar om hur de påverkats av kolhydrater, samt av de olika dieterna skiljer sig åt och har resulterat i fyra beskrivningskategorier: *vikt, allmäntillstånd, samvete och träningsresultat*.

Vikt

Majoriteten av respondenterna hade som avsikt med dieterna, att gå ner i vikt. Fem av personerna ansåg att de gick ner i vikt, till dessa hörde även en respondent som inte hade viktnedgång som syfte. Ett par av respondenterna uttrycker sig enligt följande, *”På tre veckor gick jag ner fem kilo. Det var ju väldigt positivt såklart och det gick fort.”*(4) och *”Givetvis gick jag ner i vikt även om detta inte var mitt mål. Jag fyllde ju inte upp mina glykogendepåer (...) ett gram kolhydrater, binder 3 gram vatten, och så vidare.”*(6).

För vissa respondenter förblev vikten oförändrad, någon gick till och med upp i vikt.

Tre av respondenterna önskade bättre träningsresultat, med hjälp av viktnedgången. Andra anledningar var även att sänka sitt insulin, få en jämn blodsockernivå och att sänka sin fettprocent.

En respondent erfar att hon nu får ett bättre resultat, än när hon höll sig till en specifik diet.

”Nu räknar jag istället, nu äter jag allting men inom en viss energimängd (...) Jag har gått ner i vikt sen jag började räkna hur mycket energi jag äter”.

(1)

Allmäntillstånd

Lågkolhydratsdieter har påverkat samtliga respondenter på flera olika sätt. Några av respondenterna uttrycker att de under dieternas början fick ett kraftigt sötsug och kände sig trötta, vilket dem uppfattar berodde på det reducerade intaget av kolhydrater.

”Det finns ju någon slags njutning i socker, i kolhydrater som jag tror att vi behöver (...) Speciellt tjejer tror jag har behov av det.”

(1)

Däremot säger flera av respondenterna att de blev piggare och gladare, när kroppen väl vant sig vid ett lägre kolhydratsintag. De nämner även att de upplever en ökad mättnadskänsla när de reducerar intaget, respektive utesluter vissa kolhydratsrika livsmedel. Majoriteten av respondenterna är överens om att man behöver kolhydrater, de lyfter fram olika områden där näringsämnet behövs. Samtliga respondenter har genom dieterna blivit uppmärksamma på vad som händer när de äter kolhydrater.

När respondenterna gick från mycket kolhydrater till ett reducerat intag, upplevdes problem med magen. Vissa respondenter nämner även att problem uppstod när man efter ett reducerat kolhydratsintag, ökade mängden snabba kolhydrater.

”Ett problem när man hållit sig ifrån kolhydrater (...) vad är det som serveras under tävling? Jo det är yells, bars och sportdryck, bara kolhydrater (...) det som hände då var ju att magen kraschade.”

(7)

Samvete

Några av respondenterna menar att LCHF är en diet som passar för diabetiker och överviktiga, men kanske inte för personer utan dessa diagnoser. Respondenterna nämner även att de upplevde LCHF, Paleo och stenålderskosten som mycket strikta dieter och menar att dessa skulle vara svåra att hålla livet ut. Några av respondenterna förklarar att de ibland unnar sig vissa livsmedel. *”Jag är ju inte helt manisk och utesluter kolhydrater helt, utan unnar mig efterrätt ibland.”* (4) och *”Jag skulle aldrig fixa att hålla de här dieterna livet ut (...) Rent mentalt kan jag inte ha förbud (...) Jag måste ha allt med måtta”(1).*

Den respondent som följde Dukan-dieten ansåg i början att den lät okomplicerad. När hon kom till fas tre upplevde hon däremot att riktlinjerna var för begränsande. I intervjun nämner hon följande:

”Egentligen tycker jag inte att det är så roligt att utesluta någonting (...) Det bästa är väl om man äter lite av varje och inte frossar för mycket, rör på sig!”

(3)

Träningsresultat

Uppfattningarna om hur dieterna påverkade respondenternas träningsresultat var delade, men samtliga såg ett samband mellan kosten och träningen. Några upplevde att de fick en jämnare blodsockernivå och ökad energi, som dessutom räckte längre under sina dieter. Andra erfor att de hade mindre kraft, vilket visade sig i träningsresultaten.

”En specifik sak var att jag inte kunde träna på morgonen, då var risken att jag svimmade.

Det blev en väldigt extrem kontrast i blodsockret.

Det ändrades vid lågkolhydratsdieten, att jag inte hade några problem att träna på morgonen.”

(1)

”Jag kan koka en rejäl middag på kvällen, gå och lägga mig (...) På morgonen gå upp och springa 3 mil (...) Det funkar och jag kan hålla ett högt tempo rätt igenom, kanske för att jag tränat för det.

Men energin finns där i kroppen.”

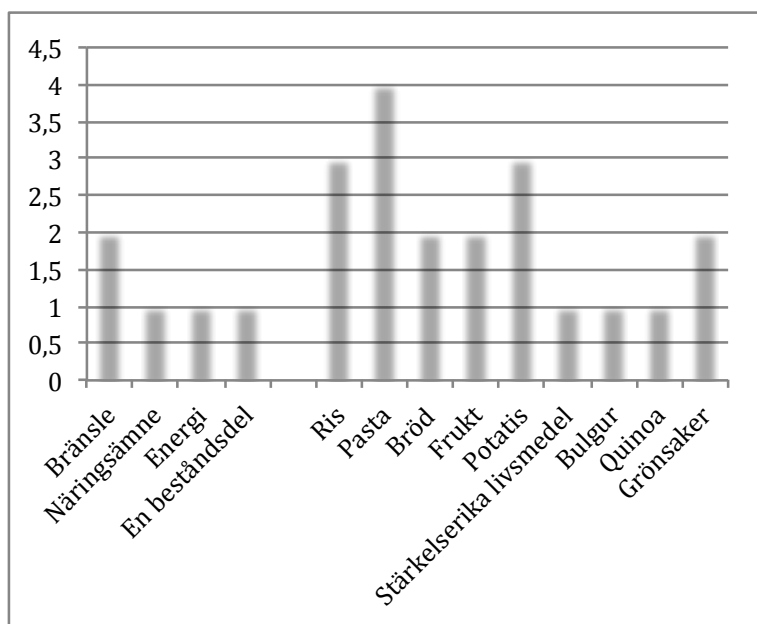
(7)

”Framförallt på styrketräningen kände jag stor skillnad. Att jag inte hade samma kraft, eftersom jag inte kan använda mig av fett i styrketräningen, jag kände stor effekt där.”

(6)

Hur beskriver respondenterna vad kolhydrater är?

Majoriteten av respondenterna skiljer på olika typer av kolhydrater och när de fick frågan *Vad är kolhydrater för dig?* gav de olika svar. Några nämner kolhydrater i form av livsmedel, medan andra ser till deras funktion i kroppen, se figuren nedan.



Figur 2: Diagrammet beskriver hur respondenterna uppfattar vad kolhydrater är.

Respondenterna beskriver även vilka livsmedel de uppfattar som kolhydratsrika och därför väljer att äta, respektive undvika under dietens gång. Gemensamt för majoriteten av respondenterna är att de under dieterna ökade grönsaksintaget, samt minskade intaget av pasta, potatis och ris. De som skiljer på långsamma och snabba kolhydrater kategoriserar dem på olika sätt, bland annat nämns pasta, potatis och ris under båda kategorierna. Livsmedel som av ett fåtal respondenter under dieten konsumerades i mindre mängd, var grovt bröd, rotfrukter (ej potatis) och frukt (se bilaga 3).

Efter avslutad diet, väljer några av respondenterna att ta tillbaka vissa av de livsmedel som de under dieten reducerat eller uteslutit helt. Dessa är bland annat pasta, potatis och ris (se bilaga 3).

Gemensamt för respondenterna är att de efter avslutad diet, väljer mer fullkornsprodukter och även har ett ökat intag av grönsaker. Livsmedel som de i första hand undviker efter avslutad diet är godis och bakverk.

Vilka svårigheter/möjligheter upplever respondenterna dieten har på deras vardagsliv?

Majoriteten av respondenterna anser att deras sociala liv påverkades av dieterna. De menar att deras val ifrågasattes av vänner och kollegor. Respondenterna säger bland annat följande:

”Man måste argumentera för varje gång man gör ett val (...) Det var det värsta med dieterna, det sociala.”

(1)

*”Men det är klart, kompisar pratar och på jobbet får man lite kommentarer:
Du har ju bara kött där.”*

(7)

”De har svårt att acceptera och respektera att man gjort ett val.”

(4)

Däremot menar några av respondenterna att när man går ut och äter, så finns oftast möjligheten att byta ut vissa tillbehör så att de passar den diet man följer, *”Istället för att få in en potatisgratäng så kanske man kan få en grönsaksblandning. Så allt går ju att lösa.”*(8) och *”Kommer det kött och potatis så behöver jag kanske inte trycka i mig all potatis utan ja, lite grann.”*(7).

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

I avsnittet diskuteras genomförandet av studien, hur det gick och vad som skulle kunna göras annorlunda.

Urval

Den urvalsmetod vi i arbetet använt oss av, var en annan än den vi från början hade tänkt oss. Från början ville vi rikta oss till olika gym, då vi ansåg att det var en plats där vår urvalsgrupp befann sig. Meningen var att vi på dessa platser skulle sätta upp lappar och på så sätt nå ut till våra eventuella intervjupersoner. På så sätt skulle de som var intresserade, själva kunna kontakta oss. De gym vi kontaktade hade specifika regler huruvida utomstående fick sätta upp lappar i deras lokaler. Detta resulterade i att vi fick använda oss av ett snöbollsurval (Bryman, 2008), det vill säga vi kontaktade vänner och bekanta via facebook och telefon.

Genomförande

För att i intervjuerna minska risken att svaren från respondenterna kunde påverkas av den som intervjuade, valde vi att genomföra intervjuerna på så sätt att respondenten och den som intervjuade inte kände varandra. I detta fall känner inte vi att detta hade så stor betydelse.

Transkriberingarna har utförts av de personer som skött intervjuerna, i syfte att minimera risken för feltolkning i texten. All tolkning och analysering har däremot utförts av båda författarna, för att öka möjligheten för trovärdighet i tolkningen. Detta har inneburit att vissa intervjuer utförts av två författare och andra av en. Vid vissa intervjuer kan det vara av stor vikt att man ser den personen man pratar med, för att se deras kroppspråk.

Ett alternativ till studiens genomförande hade kunnat vara att respondenterna som ett komplement till de intervjuer som utförts, fått fylla i kostdagböcker som sedan hade näringsberäknats för att på så sätt se ett samband mellan hur de mår och vad som händer. Då det idag inte finns så mycket forskning om just uppfattningar, utan mer fysiologiska undersökningar om hur lågkolhydratsdieter påverkar oss, så valde vi bort kostdagböckerna.

Ett av kriterierna gällande urvalet, var att personerna som deltog inte skulle ha något tillstånd, som påverkade deras kost. Under en av intervjuerna, framgick det att respondenten hade fel på sin sköldkörtel och att hennes ämnesomsättning därför i princip hade slutat fungera. Däremot äter respondenten i nuläget medicin som styr upp den hormoniella obalansen, orsakad av sköldkörteln. Så länge hon äter denna medicin, fungerar ämnesomsättningen som innan problemet uppstod. Vilket bidrog till att vi ändå valt att ha med intervjun i resultatet.

Något som vi i efterhand kommit på, är att vi borde ha satt ett kriterie gällande hur länge respondenterna utövat dieterna. Av de åtta personer vi intervjuat har tiden för dieterna varierat från en vecka till två och ett halvt år. Däremot har denna variation bidragit till nyanserat resultat, med information som vi från början inte räknat med.

Förstudie

Innan intervjuerna gjordes utfördes en förstudie, på två personer. Denna förstudie hjälpte oss att få en uppfattning om frågornas relevans. Den hjälpte oss även att formulera om vissa frågor, så att vårt syfte besvarades.

Fenomenografi som teoretisk referensram

Studiens syfte har varit att ta reda på personers erfarenheter och uppfattningar kring kolhydrater och lågkolhydratsdieter. Då vi ansåg att man på bästa sätt får fram detta genom öppna intervjuer, har vi inspirerats av fenomenografin som är en tolkande forskningsansats.

Då det är en kvalitativ studie som utförts har vi valt att intervjua åtta personer, då vi ansåg det vara en lagom stor grupp. De svar som gavs var tillräckliga för att kunna styrkas av varandra, dessutom skulle ett för stort antal intervjuer kunna riskera att studien blev ytlig.

9.2 Resultatdiskussion

I följande avsnitt diskuteras de viktigaste resultaten, tillsammans med tidigare forskning.

Social påverkan

Trots att vi uppfattar att de olika dieterna blir mer och mer uppmärksammade, upplever flera av respondenterna att deras vänner och kollegor har starka åsikter och svårt att acceptera deras val av dieter. SNR har varit en stor del av vår matkultur under flera decennier, vilket kan vara orsak till att man har olika åsikter om vilken energifördelning måltiderna bör ha. Många dieter avviker från SNR, då de förespråkar en annan energifördelning mellan näringsämnen. Vilket kan bidra till konflikter. Inom forskningen tittar man mer och mer på hur kroppen reagerar vid ett reducerat kolhydratintag (Holloway, et al., 2011), (Golay et al., 1996) och (Yancy, et al., 2004). Än så länge är det dock ont om studier som visar vilka effekter en sådan diet ger på längre sikt.

En social del runt kosten är att gå ut och äta. Här upplever respondenterna att det är lätt att hålla sin diet då restaurangerna är vakna på sina gästers önskemål och erbjuder möjligheten att göra egna val. Detta underlättar även för personer som har ett tillstånd som begränsar dem till en specifik diet.

Bloggar som informationskälla

Den googlesökning vi beskriver i bakgrunden, visar att det finns många bloggar som relaterar till ämnet vikt. Av resultatet att döma kan vi även se att dessa bloggar fungerar som en bra motivationskälla. Detta då respondenterna säger att de genom bloggarna, fått snabb information om hur dieterna fungerade och hur effektiva andra ansåg dem vara. Datorn är idag ett lätt verktyg att använda då vi av olika skäl spenderar mycket tid genom att vara uppkopplade mot nätet. Respondenterna menar dock att man ska ta det som står på bloggarna med en nypa salt. Trots det så är bloggarna den främsta informationskällan, istället för att söka sig till vetenskaplig litteratur. Precis som respondenterna nämner, så fick även vi en uppfattning av att bloggar som *kostdoktor.se*, *Annicadahqvsits.se* och *marksdailyapple.com* är subjektiva när de talar om de dieter de förespråkar.

Många av respondenterna nämner att dieterna är väldigt strikta, men ingen säger något om att

LCHF och den Paleolitiska dieten delas in i olika steg, respektive grupper. Bland de respondenter som provat de namngivna dieterna, nämner ingen att det är okej att slarva. Det här uppfattar vi som att all information om de olika dieterna kanske inte når fram igenom de bloggar som respondenterna använt sig av.

Vad gäller val av kolhydrater tycks respondenterna vara medvetna om att de är uppdelade i långsamma och snabba. Däremot har de olika tankar om vilka kolhydrater som hör till respektive grupp. Här kan vi återigen hänvisa till de bloggar respondenterna använt sig av. Vad klassar dessa som långsamma, respektive snabba kolhydrater?

Kolhydraternas påverkan

Flera respondenter känner under dieternas gång att de saknar kolhydraterna. Då respondenterna efter avslutade dieter valt att hålla ett reducerat kolhydratsintag, men ändå tagit tillbaka vissa kolhydratsrika livsmedel, uppfattar vi att de fått en ökad medvetenhet. Något som de själva nämner och som vi ser, är att de fått en förståelse för att kolhydraterna har flera funktioner. Respondenterna säger även att de känner en viss njutning vid intaget av kolhydrater. Några upplevde att de fick problem med magen när de reducerade kolhydratsintaget. Enligt Abrahamsson, et al. (2006) beror detta på att fiberrika livsmedel har en viktig funktion för mag- och tarmkanalens välbefinnande. Några respondenter nämner även att problem med magen uppstår när man efter ett reducerat kolhydratsintag, ökar mängden snabba kolhydrater. Vilket vi anser tyder på att kroppen påverkas olika, av långsamma respektive snabba kolhydrater.

Upplevd kunskap

Något vi upplevde var att kunskapsnivån bland respondenterna var varierande. Bland annat såg vi ett samband mellan kunskapen om livsmedels och näringsämnenas funktion i kroppen och hur länge respektive respondent höll sin diet. Detta uppfattar vi, styrktes av ytterligare ett samband. Det då de respondenter som gjort förundersökningar om de dieter de skulle följa, kunde hålla sig till dessa under en längre tid. Till skillnad mot de respondenter som utan djupare bakgrundsforskning, valde att påbörja en diet.

De respondenter som inte besatt någon förkunskap, säger själva att kosten blev enformig och kändes som en belastning. För en respondent gick det så långt att hon ibland avstod helt från att äta.

En respondent som hade utbildning inom bland annat kost- och näringslära, inspirerades av dieter som LCHF och GI, men hade ändå lagt upp egna riktlinjer för hur hans diet skulle se ut. Vilket visar att har man god kännedom om olika livsmedel, så är det lättare att göra egna val och därmed hålla sig till en diet.

Snabba resultat

Några av respondenterna anser vi går emot sina egna normer när de väljer att följa en lågkolhydratsdiet, då de samtidigt nämner att de inte tycker om att utesluta några livsmedel. Här kan vi se en parallel med att media har en viss påverkan på vilka val vi gör. Flera respondenter nämner att dieterna var effektiva, då de på kort tid gick ner i vikt. Ser man till tidigare forskning (Livsmedelsverket, 2013) så är det i första hand vikt i form av vätska och inte fett, man tappar när kolhydratsintaget reduceras. Något som även en av respondenterna nämner i sin intervju. Kanske är det just snabba resultat som önskas och därför väljer flera att gå emot sina egna

uppfattningar om vad de anser att de bör äta

Flera av dieternas förespråkare menar att genom ett reducerat kolhydratsintag, minskar vi i vikt och mår bättre. Golay et al. (1996) menar däremot att det inte nödvändigtvis är uteslutandet av ett näringsämne som leder till viktnedgång, utan att det snarare är det totala energiintaget som är av betydelse. Även en av respondenterna som idag har grönsaker och fullkornsprodukter som sin främsta kolhydratkälla, säger att hon äter allt med måtta. Hon ser mer till kaloriintaget, än till uteslutandet av kolhydrater vilket hon upplever har gett henne kontroll över sin vikt och sitt välbefinnande.

De dieter respondenterna följt säger att man inte får äta vissa livsmedel och det är då framför allt snabba kolhydrater som nämns. Flera respondenter upplever ett samvetsqual när de tar något litet gott, kanske för att detta oftast brukar vara någon form av snabb kolhydrat. Det blir här en konflikt med samvetet, vilket leder till att respondenterna uttrycker det som att de unnar sig eller slarvar. Här kan vi återigen hänvisa till att man saknar kolhydrater.

Kost och träning

Flera respondenter ser ett samband mellan kost och träning och menar att det ena påverkar det andra. Däremot har de delade åsikter om hur träningen påverkas vid ett reducerat kolhydratsintag. De som har grönsaker och fullkornsprodukter som sina främsta kolhydratskällor, upplever att de håller sig mätta under en längre tid. Vissa respondenter upplevde att energin varade längre vilket gav bättre resultat i träningen. Medan andra upplevde motsatt effekt och inte klarade av att träna. Här anser vi att det hade varit intressant att föra kostdagböcker för att se om energiintaget mellan respondenterna skiljde sig åt. Detta för att se huruvida det var kolhydratsintaget, eller det totala energiintaget som låg bakom de skiljda uppfattningarna om träningsresultaten.

Trots att alla respondenter ej valt att följa sina dieter, kan vi se en gemensam nämnare där deras kosthållning idag inspireras av den diet de tidigare följt. En parallell som Socialstyrelsen (2009) drar, kan även vi se hos respondenterna, nämligen att de idag har ett minskat intag av pasta, potatis och ris, samtidigt som de ökat intaget av grönsaker och fullkornsprodukter.

9.3 Implikation

De studier vi läst, visade att en kognitiv påverkan märktes redan efter några dagar med lågkolhydratdieter. Även våra respondenter kände i början av dieten, att de var trötta men upplevde senare att detta stabiliserades. Vi anser därför att studier under en längre tidsperiod behövs, för att kunna fastställa hur ett lågt kolhydratsintag påverkar oss.

Referenser

Aftonbladet. (2013a). *Så går du ner 1 kg i veckan*. Hämtad den 12 maj 2013:

<http://www.aftonbladet.se/wellness/article16562352.ab?teaser=true>

Aftonbladet. (2013b). *Så lyckades vi gå ner i vikt*. Hämtad den 12 maj 2013:

<http://www.aftonbladet.se/wellness/article16536318.ab?teaser=true>

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W., & Nilsson, G. *Näringslära för högskolan*. (2006). Stockholm: Liber AB.

Brunnberg, M. (2006). *Allt om näringslära*. Fitnessförlaget.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Dukan, P. (2010). *The Dukan Diet*. Great Britain: Hodder & Stoughton.

Golay, A., Allaz, A-F., Morell, Y., de Tonnac, N., Tankova, S., and Reaven, G. (1996). *Similar weight loss with low- or high-carbohydrate diets*. mm...

DOI:

Google (2013). *Vikt blogg*. Hämtad den 15 april 2013:

https://www.google.se/#output=search&sclient=psy-ab&q=vikt+blogg&oq=vik&gs_l=hp.1.0.35i39j0i3.4050.4409.0.6287.3.3.0.0.0.61.178.3.3.0...0.0..1c.1.9.psy-ab.YwN9Ii_26c&pbx=1&bav=on.2.or.r_qf.&bvm=bv.45175338,d.bGE&fp=f754e65df863240e&biw=1214&bih=926

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2008). Lund: Studentlitteratur AB.

Holloway, CJ., Cochlin, LE., Emmanuel, Y., Murray, A., Codreanu, I., Edwards, LM., Szmigielski, C., Tyler, DJ., Knight, NS., Saxby, BK., Lambert, B., Thompson, C., Neubauer, S. & Clarke, K. (2011). A high-fat diet impairs cardiac high-energy phosphate metabolism and cognitive function in healthy human subjects, *The American Journal of clinical Nutrition*, s. 1-8.

DOI: 10.3945/ajcn.110.002758

Jeukendrup, A., & Gleeson, M. (2010). *Sport Nutrition: An introduction to Energy Production and Performance*. Champaign. USA: Human Kinetics.

Kostdoktor.se. (2013). *LCHF för nybörjare*. Hämtad 2013-05-09 från,

<http://www.kostdoktor.se/lchf#introduktion>

LCHF.se. (2009). *Hur funkar det?*. Hämtad 2013-05-09 från,

<http://www.lchf.se/Startsida/InfoomLCHF/Hurfunkardet.aspx> Livsmedelsverket. (2012a). *Vad är*

Livsmedelsverket. (2012a). *SNR?*. Hämtad 2013-04-12 från,
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/Vad-ar-SNR/>

Livsmedelsverket. (2012b). *Rekommendationer om intaget av fett, kolhydrater och protein*. Hämtad 2013-04-12 från,
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/Rekommendationer-om-intaget-av-fett-kolhydrater-och-protein/>

Livsmedelsverket. (2012c). *Riksmaten – vuxna 2010–11: Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.
http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2012/riksmaten_2010_2011.pdf

Livsmedelsverket. (2012d). *Kolhydrater*. Hämtad: 2013-05-03 från,
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Vad-innehaller-maten/Kolhydrater/#Oli>

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

Paulún, F. (2005). *Paulúns stenålderskort: Maten du är gjord för – paleolitisk kost*. Fitnessförlaget.

Socialstyrelsen (2009). *Matvanor*.

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsorapporten 2009*.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2012*.

Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annual Review of Public Health*, 29, 253-272.

doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926

Thune, I. (2008). Cancer. I A. Ståhle (Red.), *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Viktbloggar.se. (2013). Hämtat den 15 april 2013: www.viktbloggar.se

World Health Organization [WHO]. (2002). *The world health report: Reducing risks, promoting healthy life*. Genève: World Health Organization.

ZanESCO, A., & Antunes, E. (2007). Effects of exercise training on the cardiovascular system: Pharmacological approaches. *Pharmacology and Therapeutics*, 114(3), 307–317.

Intervjufrågor

1. Varför valde du en lågkolhydratsdiet?
Märkte du några förändringar? Vilka?
(be respondenten vidareutveckla, så att inte endast de självklara förändringarna tas upp)
2. Var hittar du information angående lågkolhydratsdieter?
Vad fick dig att välja just den här lågkolhydratsdieten?
3. Vad är kolhydrater för dig?
4. Tycker du att alla kolhydratsrika livsmedel påverkar dig på samma sätt? Förklara.
5. Hur har du tidigare påverkats av att äta kolhydrater?
6. Hur har lågkolhydratsdieten påverkat ditt vardagsliv?

Annons via Facebook

Hej!

Vi söker frivilliga som kan tänkas ställa upp på en intervju med frågor runt ämnet lågkolhydratsdieter och kolhydrater!

Intervjuerna består av ca fem frågor & kommer användas som underlag till vår kandidatuppsats.

Syftet är att ta reda på människors tankar och åsikter runt kolhydrater och lågkolhydratsdieter.

Vi vill att du som person är hälsomedveten, samt medicinskt frisk och att du alltså har personliga erfarenheter av lågkolhydratsdieter.

Hör av er så snart som möjligt!

Skulle vara toppen om det gick att hålla intervjun denna vecka.

Tack på förhand!

Livsmedel som respondenterna åt respektive undvek/reducerade under, samt efter avslutad diet.

Livsmedel under dieten

Äter:	Undviker / Reducerar:
Grönsaker 7 st	Spannmål 2 st
Grovt bröd 1 st	Bönor 1 st
Miniyoghurt 1 st	Linser 1 st
Rutfrukter (ej potatis) 1 st	Sötpotatis 1 st
Frukt 1 st	Pasta 7 st
	Potatis 7 st
	Ris 7 st
	Bröd 3 st
	Godis 2 st
	Alkohol 1 st
	Bakverk 1 st
	Frukt 2 st

Livsmedel efter avslutad diet

Äter:	Undviker / Reducerar:
Grönsaker 5 st	Spannmål 1 st
Potatis 2 st	Ris 1 st
Pasta 3 st	Potatis 1 st
Fullkornspasta 1 st	Godis 3 st
Fullkornsprodukter 1 st	Bakverk 3 st
Sötpotatis 1 st	Snacks 1 st
Ris 1 st	Läsk 1 st
Matvete 1 st	Pommes frites 1 st
Rotfrukter 1 st	
Frukt 2 st	
Bär 2 st	
Bröd 1 st	