



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-  
OCH IDROTTSVETENSKAP**

# **En liten chokladbit kanske?**

**En observationsstudie om förekomst av sockerrika livsmedel i icke-  
matbutiker**

**Lisa Lundqvist  
Johanna Muld**

Kandidatuppsats 15 hp  
Program Hälsopromotion - kostvetenskap  
VT2017  
Handledare: Daniel Arvidsson  
Examinator: Christina Berg  
Rapportnummer: VT17-25



## INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

### Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT17-25
Titel:	En liten chokladbit kanske? En observationsstudie om förekomst av sockerrika livsmedel i icke-matbutiker
Författare:	Lisa Lundqvist, Johanna Muld
Program:	Hälsopromotion - kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Daniel Arvidsson
Examinator:	Christina Berg
Antal sidor:	25 (inklusive bilagor)
Termin/år:	VT2017
Nyckelord:	Socket, observation, butik, livsmedel, kassa

### Sammanfattning

Vi lever i en miljö där vi ständigt exponeras och har tillgång till energirika livsmedel. Ett för högt intag av energirika och näringsfattiga livsmedel kan medföra att hälsan påverkas negativt då det kan resultera i viktuppgång. Idag äter många svenskar för mycket socker och Livsmedelsverket menar att intaget av energirika livsmedel rika på socker bör minskas.

Människors matval påverkas bland annat av utbud, placering och marknadsföring av olika livsmedel. Förutom i livsmedelsbutiker visar ett fåtal studier på att det förekommer sockerrika livsmedel även i icke-matbutiker och att det är vanligt att dessa placeras på ett sätt som uppmuntrar till impulsköp. Syftet med denna studie var att utforska förekomst och placering av sockerrika livsmedel i icke-matbutiker med hjälp av strukturerade observationer. Observationerna genomfördes i totalt 226 butiker i Göteborg och resultatet visar att det förekommer sockerrika livsmedel i icke-matbutiker. Det mest förekommande livsmedlet som observerades var godis och den vanligaste placeringen var vid kassaområdet men det förekom även på andra ställen i butikerna. Sockerrika livsmedel observerades i flest antal butiker inom kategorin hem och hushåll. Slutsatsen är att det förekommer sockerrika livsmedel i icke-matbutiker och en vanlig placering av dessa livsmedel är i anslutning till kassan. Vidare forskning krävs för att utforska i vilken utsträckning konsumenter köper de livsmedel som är placerade i kassaområdet.

# Förord

Författarnas bidrag

---

<b>Arbetsuppgift</b>	<b>Procent utfört av Lisa/Johanna</b>
<b>Planering av studien</b>	50/50
<b>Litteratursökning</b>	50/50
<b>Datainsamling</b>	50/50
<b>Analys</b>	50/50
<b>Skrivande</b>	50/50
<b>Layout</b>	50/50

---

# Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Bakgrund.....	6
Fetmafrämjande miljö.....	6
Stödjande miljöer för hälsa.....	6
Individens eller samhällets ansvar.....	7
Ökat energiintag.....	7
Övervikt och fetma.....	7
Diabetes.....	8
Hjärt-kärlsjukdom.....	9
Munhälsa.....	9
Sockerkonsumtion i Sverige.....	9
Tillgänglighet, exponering och placering av livsmedel.....	10
Impulsköp.....	10
Sockerrika livsmedel i icke-matbutiker.....	11
Metod.....	12
Design.....	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	12
Databearbetning och analys.....	13
Metodologiska överväganden.....	13
Resultat.....	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsatser och implikationer.....	18
Referenser.....	20
Bilagor.....	25
Bilaga 1. Observationsschema.....	25

## Introduktion

Idag finns det de som menar att vi i västvärlden lever i en miljö som främjar fetma (Sample, Martin, Jones, Hargrave & Davidson, 2015; Swinburn, Egger & Raza, 1999). En av de bidragande faktorerna är den ständiga tillgången och utbud av livsmedel vilket kan resultera i ett för högt energiintag och kan därmed leda till övervikt och fetma. Intag av söta livsmedel som läsk och godis har ökat och idag har nästan hälften av alla vuxna svenskar en för hög sockerkonsumtion (Livsmedelsverket, 2012). Söta livsmedel har sällan ett högt näringsinnehåll och bidrar ofta med hög andel energi (Livsmedelsverket, 2016c).

Placering av sockerrika livsmedel i matbutiker ligger ofta i anslutning till kassan och fungerar som en slags "impulsmarknadsföring" (Cohen & Babey, 2012a). Ofta är det godis eller andra energirika snacks som placeras i kassaområdet (Cohen et al., 2012a; 2012) då detta anses vara livsmedel som kan vara svåra att undvika samt att kassaområdet är en plats där det är vanligt att impulsköp sker. Det finns de som menar att impulsmarknadsföring av ohälsosamma livsmedel är en riskfaktor för utveckling av fetma och kroniska sjukdomar (2012). Ämnet har belysts och det har diskuterats om godis vid kassorna ska avskaffas helt och hållet då det bidrar till ohälsa (Motion: 2015/16:121; Hedenborg, 2016, 16 juni; Haugan, 2016, 14 juni). Det är samhällets ansvar att se till att det finns stödjande miljöer som förenklar för människor att välja bra mat (Statens Folkhälsoinstitut, 2010a). Även livsmedelsbranschen påverkar exempelvis utbud, placering och tillgänglighet av livsmedel. Exponeringen av sockerrika livsmedel sker inte bara i livsmedelsbutiker utan ett fåtal studier visar att det även existerar i icke-matbutiker och även här förekommer placeringen i närheten av kassorna (Farley, Baker, Futrell & Ris, 2010; Wright, Kamp, White, Adams & Sowden, 2015; Basch, Kernan & Menafro, 2016). Vad vi vet har det inte gjorts några tidigare studier i Sverige som undersöker förekomsten av sockerrika livsmedel i icke-matbutiker, det vill säga butiker som inte har mat- och livsmedelsförsäljning som primär verksamhet. Det kan därför ur ett folkhälsoperspektiv finnas ett intresse att se över tillgänglighet och exponering av ohälsosamma livsmedel eftersom detta är en bidragande faktor till övervikt och fetma (Fielding-Singh, Almy & Wootan, 2014; Almy & Wootan, 2015).

## Syfte och frågeställningar

Syftet var att utforska förekomst och placering av sockerrika livsmedel i icke-matbutiker.

1. I hur många av butikerna förekommer det sockerrika livsmedel?
2. Var i butiken är de sockerrika livsmedlen placerade?
3. Hur många butiker har placering av sockerrika livsmedel vid kassan?
4. Vilken typ av sockerrika livsmedel förekommer vid kassan?
5. Inom vilken butikskategori förekommer sockerrika livsmedel flest antal gånger?

# Bakgrund

## Fetmafrämjande miljö

I Folkhälsomyndighetens senaste årsrapport framkommer det att 51 procent av den vuxna befolkningen har övervikt eller fetma och problemet fortsätter att växa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Både i Sverige och globalt är övervikt och fetma ett stort folkhälsoproblem (Livsmedelsverket, 2016d; World Health Organization (WHO), 2016). Under 2014 var cirka 1.9 miljarder av jordens vuxna befolkning överviktiga, varav 600 miljoner av dessa hade fetma. Matthiessen, Fagt, Biloft-Jensen, Beck och Ovesen (2003) menar att en förklaring till ökningen av övervikt och fetma världen över är att vår miljö förändrats på så sätt att den bidrar och främjar till ett för högt intag av mat och fysisk inaktivitet. Mat och livsmedel är lättillgängligt och vi utsätts oftast för det vid flera tillfällen under en dag (Story, Kaphingst, Robinson-O'Brien & Glanz, 2008). I vår moderna livsmiljö finns ett stort utbud av ohälsosam mat vilket kan kräva både viljestyrka och ansträngning till att välja hälsosam mat (Almy et al., 2015).

Sample et al. (2015) talar om en obesogen miljö och menar att stora delar av västerländska befolkningen idag lever i ett samhälle som anses vara fetmafrämjande. Den obesogena miljön är svår att definiera då miljön är ett brett och komplex begrepp och människors vikt påverkas av ett flertal olika faktorer (Kirk, Penney & McHugh, 2010). Swinburn et al. (1999) menar att den obesogena miljön kan beskrivas som “the sum of influences that the surroundings, opportunities, or conditions of life have on promoting obesity in individuals or populations” (s. 564). Människor exponeras i stor utsträckning ofta för energirika och välsmakande livsmedel som stimulerar till konsumtion, detta kan därför försvåra att upprätthålla en energibalans vilket ökar risken för övervikt och fetma (Sample et al., 2015). Människors kostvanor spelar en stor roll för utveckling av övervikt och fetma men även för andra kroniska sjukdomar (WHO, 2003).

## Stödjande miljöer för hälsa

Det nationella målet för folkhälsan är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, där ett målområde behandlar matvanor och livsmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Eftersom många måltider äts utanför hemmet spelar tillgänglighet och utbud av mat i det offentliga rummet stor roll. För att hjälpa människor att göra bra val med avseende på hälsosam mat är det samhällets ansvar att se till att stödjande miljöer finns som gör det enklare att följa rekommendationer (WHO, 2016; Statens Folkhälsoinstitut, 2010b). Här har livsmedelsbranschen en viktig roll då den bland annat styr marknadsföring, utbud, tillgänglighet, produktplacering samt portionsstorlekar av livsmedel, vilka i sin tur påverkar våra matvanor (Statens Folkhälsoinstitut, 2010a). WHO (2016) menar också att livsmedelsbranschen är betydelsefull när det gäller att arbeta för att bidra till bra matvanor. För det första genom att se över marknadsföringen av sockerrika livsmedel, speciellt om det riktar sig till unga. Det andra är tillgängligheten av hälsosamma livsmedel samt att de ska vara prisvärda för att passa alla konsumenter.

## **Individens eller samhällets ansvar**

Vår livsstil påverkas av våra dagliga handlingar och val (Folkhälsomyndigheten, 2016). Man kan ställa sig frågan om livsstil är något som människor själva väljer, exempelvis val av hälsosam mat, eller om det styrs av sådant som vi inte kan kontrollera (Korp, 2016; Cockerham, 2005). Valen kan vara individuella men kan ändå påverkas av sociala strukturer i samhället. Både Korp (2016) och Ewles och Simnett (2005) beskriver två strategier inom hälsofrämjande arbete. Det ena fokuserar på att förändra individens beteende och livsstil, vilket innebär att anpassa människan efter miljön och få individer att tänka annorlunda. Tvärtom kan miljön anpassas efter människan där målet istället blir att förändra den fysiska och socioekonomiska miljön. När det gäller det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet har det under lång tid varit fokus på att rikta interventioner på individnivå för att främja en hälsosam livsstil (Korp, 2010). Att endast fokusera på individen gör att man bortser från andra viktiga sociala faktorer som påverkar hälsorelaterade attityder och beteenden i samhället. Resnik (2007) menar att även om individen själv kan agera för att förbättra sin hälsa bör de inte ensam hållas ansvariga, utan anser att både individ och samhälle tillsammans ansvarar för hälsan. Liknande menar också Story et al. (2008) att man inom folkhälsan bör satsa på både individ och samhälle eftersom det är svårt att påverka människors beteende och handlingar utan att också påverka den miljö de befinner sig i då denna till viss del styr vilka val och villkor man som individ har. Miljön bör således stötta individer till att göra hälsosamma val. Wansink (2004) menar att miljön kan arbeta antingen för eller emot människor. Den kan bidra till överkonsumtion av mat, men den kan också hjälpa till och underlätta för individer att kontrollera sin konsumtion.

## **Socketer och hälsa**

Tillsatt socker är det socker som inte finns naturligt i råvaran och som ur hälsosynpunkt inte har några hälsofördelar (Livsmedelsverket, 2016c). De största källorna till tillsatt socker är glass, godis, läsk, saft och bakverk, vilka är livsmedel som vi bör äta mindre av då de har ett högt energiinnehåll och är fattiga på näringsämnen. Dessa livsmedel kan med ett annat ord benämnas som utrymmesmat (Nydahl, 2014).

### **Ökat energiintag**

Då jordbruksproduktionen har växt och priset på bland annat socker har blivit billigare ökar sortiment och utbud (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Matpriserna har sjunkit sedan 1960-talet och detta har bidragit till ett ökat energiöverskott då livsmedel är mycket mer tillgängliga för konsumenten än vad de tidigare var, vilket får en negativ effekt på folkhälsan. I och med att våra matvanor har förändrats har detta lett till en ökad energitillförsel. År 1960 var energitillförseln 12 megajoule per person och dag, medan den idag är 13,6 megajoule per person och dag (Lööv, Widell & Sköld, 2015). Enligt Livsmedelsverket (2016b) är det största problemet gällande våra matvanor att många äter en kost som gör att vi får i oss mer energi än vad vi gör av med. Kaloriintaget blir därmed för högt och risken att drabbas av övervikt eller fetma ökar (Nordic Council of Ministers, 2014).

### **Övervikt och fetma**

Övervikt och fetma är ett tillstånd då kroppens fettdepåer är så stora att de påverkar hälsan (WHO, 2016). Orsaken till övervikt och fetma beror främst på att energiintaget är högre än energiförbrukningen, även fysisk aktivitet spelar en viktig roll för att bibehålla vikten. Det finns en rad olika faktorer som bidrar till övervikt och fetma, till exempel så styrs människors

vikt dels av gener och metabolism men också av kulturella och socioekonomiska faktorer (U.S. Department of Health and Human Services, 2001). Två stora bidragande orsaker till övervikt och fetma är dock människors beteende och livsstil, men även faktorer i den omgivande miljön spelar roll.

Sockerrika produkter har en stor betydelse för utvecklingen av fetma (Läkemedelsverket, 2016). De senaste åren har konsumtionen av kolhydratrika produkter ökat och det socker vi äter finns framförallt i färdiga produkter (Lööv et al., 2015). Mellan 1960 och 2010 skedde en fördubbling av konsumtionen av choklad- och konfektyr och även konsumtionen av läsk och godis har ökat. De vuxna som har en lägre sockerkonsumtion har också en lägre kroppsvikt vilket tyder på att en större mängd socker i kosten bidrar till viktökning (Livsmedelsverket, 2016c).

Fetma är något som ökar globalt hos både vuxna och barn och i enlighet med Matthiessen et al. (2003) menar även WHO (2016) att det är något som bland annat beror på konstruktioner i samhället. Idag är cirka hälften av alla vuxna svenskar överviktiga eller lider av fetma och trenden tycks öka (Folkhälsomyndigheten, 2017). Fetma och övervikt ger en ökad risk för att drabbas av ett flertal andra sjukdomar som till exempel insulinresistens och diabetes, kardiovaskulära sjukdomar, belastningsskador och cancer (WHO, 2016). Under år 2016 var 44 procent av kvinnorna i åldrarna 16-84 respektive 57 procent av männen överviktiga eller feta, vilket innebär en ökning hos båda könen (Folkhälsomyndigheten, 2017). I Europa står fetma för 10-13 procent av alla dödsfall och globalt dör cirka 2.8 miljoner människor på grund av övervikt eller fetma (WHO Europe, u.å; WHO, u.å).

## **Diabetes**

Diabetes mellitus delas in i typ-1 och typ-2 diabetes där typ-2 är den vanligaste förekommande och omfattar cirka 80-90 procent av all diabetes (FYSS, 2016a). Insulin behövs för att kroppens celler ska kunna ta upp socker vilket försvåras vid diabetes typ-2. Kroppens förmåga att använda insulinet är nedsatt, samt att produktionen av insulin är försämrad och produceras inte i tillräcklig hög grad (FYSS, 2016a; 1177 vårdguiden, 2015). Vid typ 1-diabetes har kroppens eget immunförsvar angripit de celler som producerar insulin, vilket leder till att insulinproduktionen upphör och kroppens celler mister sin förmåga att ta upp socker till blodet (FYSS, 2016b).

Ärftlighet och vissa infektionssjukdomar tror man ökar risken att drabbas av typ-1 diabetes (International Diabetes Federation, 2015). Symtomen uppträder ganska plötsligt och tillförsel av insulin är livsnödvändigt. Vid typ-2 kan också ärftlighet och gener spela roll, men övervikt och fetma innebär också en ökad risk för sjukdomen. Enligt Riséus, Andersson, Hambraeus och Johansson (2013) är övervikt och fetma den enskilt viktigaste riskfaktorn för att utveckla typ-2 diabetes och övervikt och fetma står för 30 procent av den ökningen som sker världen över. Typ-2 diabetes ökar globalt och idag beräknas cirka 415 miljoner vuxna ha diabetes och 318 miljoner har en nedsatt glukostolerans (International Diabetes Federation, 2015). Förekomsten av typ-2 diabetes i Sverige är omkring fyra till fem procent (FYSS, 2016a). Ökningen av sjukdomen kan bland annat förklaras av våra livsstilsbeteenden och snabba kulturella och sociala förändringar som exempelvis en ökad konsumtion av socker och en minskad fysisk aktivitet (International Diabetes Federation, 2015). Ett stort intag av bland



annat raffinerade kolhydrater och livsmedel med ett högt sockernehåll, speciellt sötade drycker ökar risken för att utveckla diabetes.

### **Hjärt-kärlsjukdom**

Både i Sverige och globalt är hjärt-kärlsjukdom den största folksjukdomen (Risérus et al., 2013). I Sverige är det och kommer troligtvis fortsätta att vara en av de vanligaste orsakerna till sjukdom och dödlighet. Övriga potentiellt påverkbara riskfaktorer inkluderar rökning, ohälsosamma matvanor, blodfettssrubning, högt blodtryck, diabetes, psykosociala faktorer och bukfetma.

Kosten har en betydelse för utvecklingen av hjärt-kärlsjukdom, men även en del andra faktorer spelar roll. Bukfetma, diabetes och högt blodtryck är ytterligare riskfaktorer (FYSS, 2016c). Orsaken till kranskärlssjukdom är att det bildas en åderförkalkning (ateroskleros) inne i blodkärlet som orsakar inflammation i kärlväggen vilket bygger upp en förhårdnad av fett, bindväv och kalk (Risérus et al., 2013). I takt med att plack börjar växa och hålrummet blir trängre sker en koagulering av blodet som ökar risken för blodpropp. Enligt Livsmedelsverket (2016a) innebär matvanor som är rika på bland annat läsk, socker, charkprodukter och vitt bröd en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Risérus et al. 2013 menar att man ska hålla nere på mat och dryck innehållandes tillsatt socker för att minska risken för hjärt-kärlsjukdom, framförallt läsk och saft.

### **Munhälsa**

Ett regelbundet intag av livsmedel med hög sockerhalt har även en negativ effekt på munhälsan då det ökar risken för karies (Nordic Council of Ministers, 2014). Regelbunden konsumtion av sockerhaltiga livsmedel bör undvikas för att minska risken. Enligt WHO (2015) är tandsjukdomar en av de vanligaste icke-smittsamma sjukdomar världen över samt att det även innebär stora kostnader inom vården.

## **Sockerkonsumtion i Sverige**

Det har inte skett några större förändringar i sockerkonsumtionen de senaste årtiondena (Nydahl, 2014). Läsk- och godiskonsumtionen har däremot ökat medan intaget av kakor och efterrätter har minskat. Resultaten från rapporten Riksmaten 2010-11 (Livsmedelsverket, 2012) visar att fyra av tio vuxna svenskar mellan 18-80 år äter för mycket socker. I genomsnitt bidrog godis, läsk, snacks och bakverk med 15 procent av den totala energin. De livsmedel som bidrar mest med tillsatt socker är söta drycker, bullar, kakor, godis och choklad och intaget av dessa livsmedel skiljer sig mycket mellan olika personer. De yngre åldersgrupperna hade ett högre intag av godis jämfört med den äldre åldersgruppen. Bland kvinnor var det den yngsta åldersgruppen som konsumerade mest godis och de åt ca 500 gram godis per vecka. Bland män var det åldersgruppen 31-44 år som konsumerade mest och de hade ett intag på 450 gram godis i veckan. Unga män och kvinnor var de som drack mest läsk, de drack 6,5 deciliter respektive 5,5 deciliter per dag vilket motsvarar ungefär fyra liter i veckan. Vad gäller bullar, kakor och tårter var det den äldre åldersgruppen bland både män och kvinnor som hade det högsta intaget medan de yngre hade ett lägre intag. Resultaten från rapporten Riksmaten - barn 2003 (Livsmedelsverket, 2006) visade att barn i åldrarna fyra, åtta och 11 år generellt sett åt för mycket socker. Energin från tillsatt socker motsvarade 13-15 procent och de största källorna till socker var liknande som de man såg hos vuxna, bland annat läsk, saft och godis.

Enligt Nordic Council of Ministers (2014) bör intaget av tillsatt socker begränsas till mindre än tio procent av energin, äter man mer än så är det svårt att få i sig tillräckligt med näringsämnen utan att samtidigt få i sig för mycket energi. Ett för högt intag av söta livsmedel och snacks kan därför leda till att vitamin- och mineralintaget blir för lågt (Nordic Council Of Ministers, 2014). WHO (2015) har även en rekommendation om att begränsa intaget av fria sockerarter till under fem energiprocent. Hit räknas förutom tillsatt socker även socker som finns naturligt i honung, sirap, fruktjuice och fruktjuicekoncentrat.

## Tillgänglighet, exponering och placering av livsmedel

Varje dag tar människor över 200 beslut kopplat till mat (Fjellström, 2013). I livsmedelsbranschen har producenter och dagligvaruhandel en möjlighet att påverka människors matval genom bland annat tillgänglighet, utbud, portionsstorlek, produktplacering samt marknadsföring av olika livsmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Många konsumenter fattar sina beslut på plats i butiken och när det gäller dagligvaror är ungefär hälften av köpen inte planerade i förväg (Dahlén, Lange & Rosengren, 2017). Köpbeteendet påverkas av hur atmosfären upplevs i butiken, hur sortimentet är indelat samt hur och var produkterna exponeras och är placerade. För producenter är placeringen av det egna varumärket viktig och för detaljister spelar exponeringen stor roll för butikens omsättning. Exempelvis påverkas försäljningen av en vara beroende på i vilken höjd den är placerad.

Portionsstorlekar och förpackningar av exempelvis sockerrika drycker, choklad och godis har blivit större med åren samtidigt som försäljningen ökar (Matthiessen et al., 2003). En chokladbar från Nestle vägde i början av 1990-talet 45 gram för att några år senare i slutet på 1990-talet ha ökat till 69 gram. Ett annat exempel är en godispåse från Haribo som i slutet av 1970-talet vägde 150 gram, efter bara några år infördes 200 grams påsar och in på 1990-talet fanns 400 grams påsar till försäljning. Denna ökning i portions- och förpackningsstorlek menar Matthiessen et al. (2003) bidrar till ett högt energiintag och överkonsumtion som kan bidra till fetma. Även Wansink (2004) diskuterar detta i en artikel och menar att det är en trend som påverkar konsumtionen och bidrar till viktökningen i samhällen.

### Impulsköp

Livsmedelsbutiker är ofta uppbyggda för att maximera försäljningen av varor och livsmedel och de placeras även på ett sätt som uppmuntrar till impulsköp (Cohen et al., 2012a). Genom att placera produkter nära kassan görs de synliga och lättillgängliga för konsumenten (Almy et al., 2015). Kassan är också den plats som konsumenten ofta måste passera och det ställe där man befinner sig längst tid jämfört med andra ställen i butiken. Choklad och sötsaker är livsmedel som ofta placeras vid kassaområdet för att locka till impulsköp eftersom de kan vara svåra att ignorera (2012). De extra kalorier som impulsköp kan leda till innebär ett totalt ökat energiintag vilket kan resultera i viktuppgång (Farley et al., 2010).

I en observationsstudie har man kunnat se att energirika snacks och livsmedel skyltas i högre grad än vad till exempel frukt och grönsaker gör, och då oftast i närheten av butikens kassa (Miller, Bodor & Rose, 2012). Att placera godis vid kassan är ett exempel på marknadsföring för att locka till impulsköp och Cohen & Babey (2012b) menar att man triggas igång och lockas till köp av att se dessa produkter. Vidare menar de att placeringen av livsmedel spelar en stor roll för vad som köps och att man bör begränsa vissa typer av livsmedel som placeras

på framträdande platser. Att placera ohälsosamma livsmedel vid exempelvis kassan menar de är en riskfaktor för ohälsa: "Placement of foods in prominent locations increases the rate at which they're purchased; purchase leads to consumption; and consumption of foods high in sugar, fat, and salt increases the risks of chronic diseases" (s.1382). Även för de individer som är medvetna och försöker göra hälsosamma val blir det en utmaning att motstå vissa typer av livsmedel, speciellt vid de tillfällen då man är trött eller känner sig stressad. Cohen et al. (2012b) menar att de matval vi gör oftast sker utan vår fulla medvetenhet och sker därför automatiskt.

### **Sockerrika livsmedel i icke-matbutiker**

Energitäta livsmedel förekommer inte endast i matbutiker utan finns även tillgängligt i de butiker som inte har som huvudfokus att sälja livsmedel och mat. En studie har visat att olika typer av snacks finns placerat i närheten av kassorna i bland annat apotek, bensinstationer, möbel- och klädbutiker samt i andra butiker (Farley et al., 2010). Här kunde man se att de livsmedel som observerades flest gånger var godis och sötade drycker. Dessa typer av ohälsosamma snacks menar författarna är en bidragande orsak till fetmaepidemin, och det blir problematiskt eftersom tillgängligheten på dessa livsmedel är så pass stor och kan bidra till bland annat impulsköp. Även i en rapport hos Center for Science in the Public Interest (Fielding-Singh et al., 2014) diskuteras detta problem. Författarna anser att det är oetiskt av butiker att marknadsföra och locka konsumenter till att köpa ohälsosamma livsmedel vid kassorna eftersom detta påverkar folkhälsan negativt och menar precis som Farley et al. (2010) att det bidrar till fetmaepidemin och andra sjukdomar. Som framkommer i rapporten (Fielding-Singh et al., 2014) har man undersökt vilka livsmedel som fanns placerade vid kassorna i olika slags butiker där man inkluderade både matvarubutiker och icke-matbutiker. Det framkom att både mat- och icke-matbutiker har mat eller dryck placerat vid kassan. Det visade sig att 90 procent var av typen ohälsosamma livsmedel med högt sockernehåll. Godis stod för 40 procent och var det mest förekommande livsmedlet vid kassorna, följt av tuggummi, energibars, chips och kakor. De såg också att utbudet av sötade drycker var tre gånger så högt jämfört med vatten. Utav de butiker som räknades som icke-matbutiker (21 stycken) hade alla förutom tre av dessa ohälsosamma mat eller dryck placerat vid kassan. De rekommenderar slutligen att icke-matbutiker bör avstå från att sälja mat och dryck i närheten eller vid kassorna då det bidrar till kaloriöverskott.

Wright et al. (2015) undersökte förekomsten av livsmedel i 205 icke-matbutiker belägna i ett stort köpcentrum i Storbritannien. De tittade på om livsmedlen var placerade i kassan och delade in dem i bland annat typ och näringsinnehåll. Resultatet visade att 32 av de 205 butikerna hade livsmedel placerat vid kassan och alla hade mindre hälsosamma livsmedel. Av antalet registrerade livsmedel utgjordes den största delen utav mindre hälsosamma livsmedel och det förekom mestadels sockerrika livsmedel och choklad. Inga frukter, grönsaker, frön eller nötter hittades men det förekom mer hälsosamma livsmedel som exempelvis vatten och kalorislåga drycker i 14 av butikerna. Ytterligare en studie berör detta ämne. I en pilotstudie gjord i USA av Basch et al. (2016) besöktes 29 stycken butiker med olika inriktning som bland annat kläder, accessoarer, elektronik och bokhandel. De registrerade förekomsten av energirika och näringsfattiga livsmedel och dess placering vid kassaområdet. Sammanlagt registrerades 135 kassor varav 100 av dessa hade en förekomst av godis. De menar att man bör se över tillgängligheten och utbud av ohälsosamma livsmedel speciellt vid kassaområdet.

Almy et al. (2015) menar att man bör fundera kring vilka livsmedel som placeras vid kassorna och tänka mer ur ett folkhälsoperspektiv och inte endast fokusera på butikernas ekonomiska vinst. De köp som sker i närheten och i kassorna är oftast oplanerade och de menar att placering av ohälsosamma livsmedel som godis och läsk på dessa synliga ställen utnyttjar den mänskliga psykologin och gör oss extra sårbara då det är lätt att falla för frestelser. Tidigare studier har gjorts i USA och Storbritannien gällande förekomst av ohälsosamma livsmedel i icke-matbutiker, dock har vi inte hittat några liknande studier i Sverige.

## Metod

### Design

För att besvara frågeställningarna tillämpades en kvantitativ inriktning. För att samla in kvantifierbara data har strukturerade observationer genomförts i icke-matbutiker. Då data samlades in från flera fall vid en viss tidpunkt är studien av tvärsnittsdesign (Bryman, 2011). Vidare har studien en deskriptiv inriktning då det är olika förhållanden och situationer som beskrivs (Patel & Davidson, 2011).

### Urval

Observationerna har ägt rum i icke-matbutiker belägna i tre välbesökta köpcentrum i Göteborg. I köpcentrum kan en variation av butiker fångas samt att butikerna är samlade på ett och samma ställe med korta avstånd till varandra. Urvalet blir därför ett bekvämlighetsurval då det också fanns en begränsad tidsram (Bryman, 2011).

En lista över de verksamheter och butiker som var belägna i de olika köpcentrumen fanns tillgängliga på respektive köpcentrums hemsida. Utifrån de tre listorna exkluderades de verksamheter vars primära syfte var att erbjuda olika tjänster, exempelvis resebyråer, skönhetskliniker, vårdmottagningar, banker och servicekontor. Detta var för att avgränsa området och endast fokusera på butiker som hade varor och produkter till försäljning och inte tjänster. Även livsmedelsbutiker, restauranger, caféer, bagerier och kiosker exkluderades då syftet var att observera endast icke-matbutiker. Urvalet i första observationen bestod av totalt 196 verksamheter, varav 81 stycken exkluderades. Ytterligare fyra butiker kunde inte observeras då de inte längre var verksamma. Detta resulterade i totalt 111 observerade butiker. Urvalet i andra observationen bestod av totalt 213 verksamheter, varav 94 stycken exkluderades. Ytterligare fyra butiker var nedlagda och kunde inte observeras. Detta resulterade i totalt 115 observerade butiker. Totala antalet observerade butiker vid båda observationstillfällena blev 226 stycken.

### Datainsamling

För att hitta bakgrundsinformation och samla in relevant litteratur användes bland annat söktjänsten Supersök och PubMeds databas. De sökord som användes var bland annat: obesogenic, environment, checkouts, food, placement, exposure, grocery, snacks, shops, marketing och impulse buying. En stor del av det använda materialet hittades i olika artiklars referenslistor. Litteratur i form av böcker har också sökts fram via biblioteket och tidigare kurslitteratur från utbildningen har använts.

Strukturerad observation var den metod som användes för att samla in data, vilket innebär att en slags registrering sker av det som observeras utefter speciella bestämmelser (Bryman, 2011). För att registrera observationerna i butikerna användes ett observationsschema (se bilaga 1). Detta kan fungera som en mall för att tydliggöra vad som ska studeras (Patel et al., 2011). Ett sådant schema utformades tillsammans av författarna i förväg för att förtydliga och strukturera vad som skulle registreras under observationerna. Utformningen av schemat styrdes till stor del av studiens frågeställningar. Observationerna utfördes under två olika dagar och samtliga butiker observerades gemensamt av författarna. Den första observationen tog fyra och en halv timme och ägde rum i två köpcentrum. Den andra observationen tog fem timmar och genomfördes fyra dagar senare i ett annat köpcentrum. Med hjälp av observationsschemat registrerades i varje butik förekomsten av sockerrika livsmedel, placeringen av dessa samt vilken typ av livsmedel som förekom. För att få en tydlig klarhet och avgränsa vilka sockerrika livsmedel som skulle räknas med i observationen utgick författarna från Livsmedelsverket (2016c) som menar att godis, läsk, saft, bakverk och glass är de största källorna till tillsatt socker.

I observationsschemat lämnades även utrymme för övriga kommentarer eller information som kunde vara intressant, exempelvis om det förekom andra hälsosammare alternativ som nötter, frukt eller bär (Livsmedelsverket, 2016b). Vidare undersöktes om de var placerade vid kassan samt vilka andra placeringar som förekom i butikerna. Med placering *vid kassan* inkluderades i denna studie de livsmedel som fanns placerade inom räckhåll vid kassaområdet men även de livsmedel som fanns placerade i närheten eller bredvid kassan. Detta är till viss del liknande kriterier som Wright et al. (2015) använde i sin studie. Vid vissa tillfällen fotograferades även de livsmedel som observerades med hjälp av en mobilkamera.

## Databearbetning och analys

Resultaten från de olika observationerna analyserades var för sig för att sedan sammanställas gemensamt. Sammanställningen av den första observationen blev klar innan nästa observation utfördes. Analysen genomfördes utefter studiens frågeställningar. Det totala antalet observerade butiker räknades ihop för att därefter räkna hur många av butikerna som hade sockerrika livsmedel samt hur många som hade placering vid kassan. Butikerna delades in i olika kategorier utefter verksamhet. Till hjälp användes butikernas egen indelning som fanns tillgänglig på köpcentrumens hemsidor. Kategorierna som butikerna delades in i var kläder, blommor, bokhandel, djur, hälsa och skönhet, hem och hushåll, hemelektronik och foto, lek och hobby, skor och accessoarer, sport och fritid samt ur, guld och optik. Efter det sammanställdes frekvens av butiker inom varje kategori som hade sockerrika livsmedel, samt förekomst vid kassan. Utfallet från studien beskrivs genom deskriptiv statistik.

## Metodologiska överväganden

Eftersom studien var tidsbegränsad valde författarna att utföra observationerna inne på köpcentrum av den anledningen att olika butiksverksamheter är samlade på samma ställe. Under planeringen kring vilka butiker som skulle räknas med fanns det från början en oklarhet vilka butiker som skulle exkluderas då vissa av butikerna erbjöd både varor och tjänster. Till en början planerades att endast ett köpcentrum skulle observeras, men efter observationen bestämdes att ytterligare butiker i ett annat köpcentrum skulle observeras då

detta låg i nära anslutning till det första köpcentrumet. Efter sammanställningen av första observationen bestämdes att en andra observation skulle utföras för att få ett mer omfattande resultat, vilket då blev det tredje köpcentrumet. Då denna studie inte innefattar observationer av människor har de etiska principerna till viss del kunnat bortses från. Dock har de köpcentrum och butiker som observerats anonymiserats med hänsyn till konfidentialitetskravet (Bryman, 2011).

## Resultat

Resultatet presenterat översiktligt i tabell 1.

Resultatet visar att det förekommer sockerrika livsmedel i icke-matbutiker. Av totalt 226 observerade butiker har 17 procent (38 stycken) sockerrika livsmedel i butiken och 14 procent (31 stycken) har placeringen vid kassan. I vissa av butikerna förekommer även placeringen vid entrén, i mitten eller längst in i butiken. Godis registrerades i 37 butiker och var därmed det mest förekommande sockerrika livsmedlet. Godis var även den typ av sockerrikt livsmedel som förekom flest antal gånger vid kassan. Sötad dryck samt bakverk registrerades i fem respektive fyra av butikerna och glass var det minst förekommande livsmedlet som endast registrerades i en av butikerna. Sockerrika livsmedel observerades i flest antal butiker inom kategorin hem och hushåll.

Tabell 1: Sammanställning och resultat av de två observationerna indelat efter butikskategori.

Butikskategori	Antal butiker	Antal butiker med sockerrika livsmedel (Fr* 1, 5)	Antal placeringar vid kassan (Fr* 2, 3)	Typ av sockerrika livsmedel vid kassan (Fr* 4)	Övrig placering sockerrika livsmedel (Fr* 2)	Kommentar: andra hälsosamma alternativ
Kläder	95	3	3	kolor, karameller, choklad		vindruvor, vatten
Skor och accessoarer	27	1	0		mitten	
Hem och hushåll	22	16	14	kolor, karameller, choklad, glass, gelégodis, klubbtor, kakor, saft, skumgodis, praliner, lakrits, tablettask	mitten, entré, längst in	vatten
Skönhet och hälsa	16	5	4	choklad, lakrits, gelégodis, skumgodis	entré, längst in, mitten,	nötter, sockerfritt godis, torkad frukt
Hemelektronik och foto	28	6	4	karameller, choklad, gelégodis	mitten, entré	
Lek och hobby	5	2	2	klubbtor, choklad, marsipan, karameller	entré	
Sport och fritid	6	1	1	läsk		
Blommor	3	3	3	choklad, kolor	mitten, längst in, entré	
Bokhandel	4	0	0			
Ur, guld och optik	18	1	0		längst in	kaffe, vatten
Djur	1	0	0			
Tobak	1	0	0			
<b>Totalt</b>	<b>226</b>	<b>38</b>	<b>31</b>			

\*Fr = frågeställning

## Diskussion

### Metoddiskussion

Något som hade underlättat analysen var om observationsschemat hade testats i förväg. Det fanns en extra kolumn för kommentarer som var till för oväntade och eventuellt intressanta observationer. Det resulterade i att observationsschemat upplevdes som något ostrukturerad då denna övriga kolumn fylldes med olika typer av information. Exempelvis upptäcktes att

några butiker bjöd på godis och även att det fanns andra mer hälsosamma alternativ, vilket gjorde att det blev svårare att sammanställa resultatet. Om observationsschemat hade testats i förväg hade schemat kunnat omformas. För att göra registreringen mer tydlig och strukturerad hade utrymme för en eller två extra kolumner underlättat för att registrera till exempel hälsosamma alternativ. Även Bryman (2011) menar att observatören ska ha en klar och tydlig bild över vilka delar som ska ingå i en observation. Observationsschemat kunde även ha utformats med ett större utrymme för text i vissa av kolumnerna då det ibland var svårt att få plats med anteckningarna.

Efter att den första observationen utförts och analyserats ansåg författarna att ytterligare data skulle ge ett mer omfattande resultat. Av den orsaken bestämdes att en till observation skulle genomföras vilket också medförde att analysen av observationerna genomfördes var för sig. Efter att analysen av den andra observationen var klar sammanställdes resultaten gemensamt från båda observationerna. Till en början fanns en diskussion om observationerna skulle genomföras var för sig, det vill säga att dela upp butikerna mellan författarna, eller om de istället skulle genomföras tillsammans av författarna. För att öka studiens reliabilitet genomfördes alla observationer tillsammans av författarna i samtliga butiker (Patel & Davidson, 2011). Detta för att uppfatta de livsmedel som observerades rätt och för att vara överens om placeringen, samt för att inte missa något viktigt under observationerna.

Som nämnts tidigare har det i denna studie varit fokus på de största källorna till tillsatt socker (Livsmedelsverket, 2016c) för att avgränsa vilka livsmedel som skulle räknas med i observationen. Vid vissa tillfällen observerades livsmedel som hade tillsatt socker som till exempel proteinbars och energidrycker. Om dessa livsmedel kan räknas som godis respektive sötad dryck upplevdes som svårt att avgöra, därför ansågs dessa livsmedel falla utanför den avgränsning som gjorts med vad som skulle inkluderas. Det skulle även innebära extra tid till att gå runt och läsa innehållsförteckningar på olika livsmedel, därför har endast fokus varit på de tydliga sockerrika livsmedlen som godis, läsk, saft, bakverk och glass.

Whitehouse, Simon, French och Wolfson (2012) har undersökt förekomst av ohälsosamma livsmedel i apotekskassor, de använde sig av ett förutbestämt mått på cirka tre meter som skulle avgöra om livsmedlet kunde räknas som placering i kassan. I denna studie användes inget mått, istället registrerades de livsmedel som fanns placerade inom räckhåll vid kassaområdet men även de livsmedel som fanns placerade i närheten eller bredvid kassan. Detta kan medföra en otydlighet i vad som anses vara vid kassan. Whitehouse et al. (2012) menar att förutom strategisk placering av varor kan även lokalens storlek spela roll. De menar att de kan ha underskattat tillgången på ohälsosamma livsmedel på grund av variationen i storlek bland lokalerna. Små lokaler medför att alla varor placeras i närheten av kassan medan större lokaler ger en större valmöjlighet i var varorna kan placeras. I denna studie fanns en variation i butiksstorlek, vilket kunde göra det svårt att avgöra vilka livsmedel som skulle registreras som en placering *vid kassan*, speciellt i de mindre butikerna. Ett alternativ hade varit att precis som Whitehouse et al. (2012) ha ett förutbestämt mått.

I de butiker där utbudet och variationen av sockerrika livsmedel var stort användes en mobilkamera för att fotografera de livsmedel som förekom. Detta gjordes för att inte spendera för lång tid i butiken och dra för mycket uppmärksamhet från butikspersonal och kunder.



Fotografierna var till hjälp för att i efterhand lättare komma ihåg vilken typ av livsmedel som förekom i butiken (Bryman, 2011).

En styrka i denna studien är att båda författarna har turats om att räkna materialet var för sig för att säkerställa att rätt beräkning gjorts. Om författarna inte var överens om det framräknade resultatet räknades materialet på nytt var för sig. Det var viktigt för överensstämelsen mellan författarna och för att undvika fel i beräkningen av resultatet (Bryman, 2011).

Denna studie visar att det förekommer sockerrika livsmedel i icke-matbutiker. Hade utbudet av de olika butikskategorierna sett annorlunda ut med exempelvis fler butiker inom de kategorier som hade få butiker hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Det går inte att dra någon slutsats om förekomst av sockerrika livsmedel inom de olika butikskategorierna. Orsaken till detta är på grund av den stora variationen av antal butiker inom varje butikskategori, samt att författarna saknar uppgifter om utbredningen av de olika butikstyperna i Göteborg. En lika fördelning i urvalet kring butikstyper hade kunnat tillämpas. På grund av att studien har ett bekvämlighetsurval med ett begränsat antal butiker går det inte att generalisera resultatet till Göteborg eller övriga Sverige (Bryman, 2011). För att kunna säga något om utbredningen av sockerrika livsmedel i Göteborg eller i övriga Sverige hade troligtvis ett större antal butiker krävts. Fler butiker hade kunnat observeras om studien hade haft en större tidsram.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att det förekommer sockerrika livsmedel i icke-matbutiker, däremot hade majoriteten av de observerade butikerna ingen förekomst av sockerrika livsmedel. Dock hade nästan alla (31 av 38) av de butiker som hade sockerrika livsmedel placeringen vid kassan. Detta är liknande resultat som Wright et al. (2015) fick då de hade observerat 205 butiker varav 32 hade mindre hälsosamma livsmedel vid kassan. Skillnaden mellan denna studie och Wrights et al. (2015) är att de i sin studie endast inkluderade de livsmedel som var inom räckhåll i kassaområdet medan det i denna studie även inkluderades livsmedel som fanns placerade inte bara inom räckhåll i kassaområdet utan också i närheten eller bredvid kassan.

Det fanns en variation i hur de sockerrika livsmedlen exponerades. Vid vissa tillfällen var livsmedlen placerade på ett sådant sätt som gjorde det svårt att upptäcka dem. Andra butiker hade placeringen synligt precis vid kortbetalningsmaskinen, vilket kan göra det svårt att undvika exponering och är ett tydligt exempel på det som Cohen et al. (2012a) beskriver som impulsmarknadsföring.

Farley et al. (2010) observerade i sin studie godis och läsk flest antal gånger, detta liknar resultatet från denna studie då vanliga sockerrika livsmedel som observerades var choklad, kolor och karameller. Däremot skiljer sig resultatet från Farleys et al. (2010) genom att det i denna studie endast observerades läsk i en av butikerna. Dock var läsk tydligt placerad mitt i kassan i den observerade butiken.

Något som noterades under observationerna var att 13 av butikerna bjöd på godis i butiken och då i form av choklad, kolor och karameller, ofta i anslutning till kassan men det fanns

även placerat på övriga ställen i vissa butiker. Några av dessa butiker hade inte godis i sitt sortiment utan det fanns endast i butiken som bjudgodis. Om detta är något som alltid förekommer i butikerna är svårt att svara på utan att göra efterföljande observationer. I denna studie registrerades även om det förekom hälsosammare livsmedel i butikerna som exempelvis nötter, vindruvor och vatten. Några av butikerna hade endast sådana alternativ medan andra hade både hälsosamma och ohälsosamma livsmedel. Wright et al. (2015) hittade även i sin studie hälsosamma livsmedel som exempelvis vatten och energisnåla drycker, däremot inga nötter, grönsaker eller frukter vid kassorna. De menar att insatser kan behöva göras i icke-matbutiker och ger förslag till att uppmuntra återförsäljare att öka utbudet av hälsosamma livsmedel i förhållande till ohälsosamma, detta för att inte påverka butikens försäljning och samtidigt undvika en negativ påverkan på kundernas hälsa.

Observationerna genomfördes i april månad under påskveckan vilket kan ha påverkat utbudet av sockerrika livsmedel. Vid vissa tillfällen observerades påskgodis vilket kan göra det svårt att veta om butiken i vanliga fall har godis placerat på samma ställe eller om det beror på säsong. Wright et al. (2015) diskuterar även detta i sin studie och menar att utbudet kan påverkas av säsong och att detta skulle kunna utforskas om samma observation upprepas vid flera olika tillfällen under året.

Då det skiljer sig i antalet butiker inom varje kategori är det inte möjligt att i denna studie dra någon slutsats om någon butikskategori utmärker sig gällande förekomst av sockerrika livsmedel. Även om ingen slutsats kan fastställas har det ändå noterats att det fanns en butikskategori som hade flest antal butiker med sockerrika livsmedel. Detta var inom kategorin hem och hushåll och som också visade sig ha störst utbud av sockerrika livsmedel. Inom kategorin blommor hade alla av de observerade butikerna sockerrika livsmedel, vilket innebär att detta var den butikskategori där det var vanligast att sockerrika livsmedel förekommer, dock var det endast tre butiker inom denna kategori. De butikskategorier som hade en liten eller ingen förekomst var djur, sport och fritid, tobak, bokhandel, skor samt ur, guld och optik, dock var det ett litet antal butiker inom vissa av dessa kategorier. Även Wright et al. (2015) såg en låg förekomst av ohälsosamma livsmedel inom kategorierna smycken, optiker och skor.

Whitehouse et al. (2012) såg i sin studie att det förekommer snacks, godis och sötade drycker på apotek, vilket resultatet även visar på i denna studie. Inom kategorin hälsa och skönhet fanns det fem stycken butiker som hade sockerrika livsmedel, majoriteten av dessa fem var apotek. Två av apoteken bjöd på godis och hade en skål med godis i kassan. Att apotek väljer att sälja dessa livsmedel är särskilt oroande då de är menade att vara en hälsofrämjande miljö (Whitehouse et al., 2012). Även i studien av Farley et al. (2010) fann man godis i över 90 procent av alla apotek som undersöktes i studien.

## Slutsatser och implikationer

Precis som tidigare studier bekräftas det även i denna studie att det förekommer sockerrika livsmedel i butiker som inte har mat eller livsmedel som huvudsaklig verksamhet. Det är vanligt med placering i anslutning till kassan men hos vissa av butikerna förekommer även placeringen i kassan. De sockerrika livsmedlen som observerades förekom i olika typer av butiker och utgjordes till största del av godis. Resultatet från denna studie kan inte

generaliseras till Göteborg eller övriga Sverige. Att som hälsovetare uppmärksamma tillgängligheten av sockerrika livsmedel är av betydelse då övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem och som till stor del påverkas av kostvanor. Studien berör ett område som är intressant ur ett folkhälsoperspektiv då man inom folkhälsoarbetet menar att det bör finnas stödjande miljöer som främjar goda matvanor. I rapporten *framtidens folkhälsa – allas ansvar* (Statens Folkhälsoinstitut, 2010b) framkommer det att satsningar behövs för att skapa hälsofrämjande miljöer där en insats är att möjliggöra ett utbud av mat som är bra för hälsan. För att vända den växande trenden kring övervikt och fetma krävs en samverkan mellan berörda aktörer som är delaktiga i frågor kring människors matvanor (Statens Folkhälsoinstitut, 2010a).

Även om denna studie visar på en förekomst av sockerrika livsmedel i kassaområdet i icke-matbutiker går det inte att säga något om hur denna exponering påverkar konsumenterna och deras köpbeteende. Vidare forskning skulle kunna innebära att utforska i vilken utsträckning konsumenter impulsköper de livsmedel som är placerade i närheten av kassan. En sådan undersökning hade kunnat genomföras med hjälp av exempelvis kvalitativa intervjuer eller observationer. Ytterligare förslag på intressant forskning är att undersöka förhållandet mellan utbudet av hälsosamma och ohälsosamma livsmedel i icke-matbutiker och hur de exponeras.

## Referenser

- 1177 Vårdguiden. (2015). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2017-04-19, från <https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Diabetes-typ-2/>
- Almy, J., & Wootan, M. G. (2015). *Temptation at Checkout: The Food Industry's Sneaky Strategy for Selling More*. Washington: Center for Science in the Public Interest.
- Basch, C. H., Kernan, W. D., & Menafro, A. (2016). Presence of Candy and Snack Food at Checkout in Chain Stores: Results of a Pilot Study. *Journal of Community Health, 41*(5), 1090-1093. doi:10.1007/s10900-016-0193-7
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Chocolate at the checkout is a risk to public health. (2012). *BMJ: British Medical Journal, 345*, 1. doi:10.1136/bmj.e6921
- Cockerham, W. C. (2005). Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure\*. *Journal of Health and Social Behavior, 46*(1), 51-67. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/002214650504600105
- Cohen, D. A., & Babey, S. H. (2012a). Candy at the Cash Register - A Risk Factor for Obesity and Chronic Disease. *The New England Journal of Medicine, 367*(15), 1381-1383. doi:10.1056/NEJMp1209443
- Cohen, D. A., & Babey, S. H. (2012b). Contextual Influences in Eating Behaviours: Heuristic Processing and Dietary Choices. *Obesity Reviews, 13*(9), 766-779. doi:10.1111/j.1467789X.2012.01001.x
- Dahlén, M., Lange, F., & Rosengren, S. (2017). *Optimal marknadskommunikation*. Stockholm: Liber.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Farley, T. A., Baker, E. T., Futrell, L., & Rice, J. C. (2010). The ubiquity of energy-dense snack foods: A national multicity study. *The American Journal of Public Health, 100*(2), 306-311. doi:10.2105/AJPH.2009.178681
- Fielding-Singh, P., Almy, J., & Wootan, M. G. (2014). *Sugar Overload: Retail Checkout Promotes Obesity*. Washington: Center for Science in the Public Interest.
- Fjellström, C. (2013). Kostsociologi. I L. Abrahamsson., A. Andersson., G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan* (s. 361-369). Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016. Årlig rapportering*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2017*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2016a). *Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus – typ 2-diabetes*. Hämtad 2017-04-19, från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/Diabetes-TYP-2.pdf>

FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2016b). *Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus – typ 1-diabetes*. Hämtad 2017-04-19, från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/Diabetes-TYP-1.pdf>

FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2016c). *Fysisk aktivitet vid kranskärlsjukdom*. Hämtad 2017-04-19, från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/Kransk%C3%A4rlsjukdom.pdf>

Haugan, B. (2016, 14 juni). Helse-Høie kraftig ut mot godteri ved butikk-kassene. *VG*. Hämtad 2017-05-04, från <http://www.vg.no/forbruker/helse/helse/helse-hoeie-kraftig-ut-mot-godteri-ved-butikk-kassene/a/23710933/>

Hedenborg, V. (2016, 16 juni). Godis i kassan kan vara på väg bort. *Dagens Nyheter*. Hämtad 2017-05-04, från <http://www.dn.se/ekonomi/godis-i-kassan-kan-vara-pa-vag-bort/>

International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas, Seventh Edition*. Brussels: International Diabetes Federation.

Kirk, S., Penney, T., & McHugh, T. (2010). Characterizing the obesogenic environment: The state of the evidence with directions for future research. *Obesity Reviews*, 11(2), 109-117. doi:10.1111/j.1467-789X.2009.00611.x

Korp, P. (2010). Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. *Sociology Compass*, 4(9), 800-810. doi:10.1111/j.1751-9020.2010.00313.x

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2006). *Riksmaten - barn 2003. Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2012). *Riksmaten - vuxna 2010-11. Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Läkemedelsverket. (2016). *Läkemedelsboken: Fetma*. Hämtad 2017-04-19, från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/nutrition/fetma.html#Kostfaktorer>

Livsmedelsverket. (2016a). *Hjärt- och kärlsjukdomar*. Hämtad 2017-04-19, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/hjart--och-karlsjukdomar>

Livsmedelsverket. (2016b). *Hälsosam helhet*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2016c). *socker*. Hämtad 2017-04-05, från <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/socker>

Livsmedelsverket. (2016d). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2017-04-18, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>

Lööv, H., Widell, L. M., & Sköld, O. (2015). *Livsmedelskonsumtionen i siffror – Hur har konsumtionen utvecklats de senaste femtio åren och varför? (Rapport, 2015:15)*. Jönköping: Jordbruksverket.

Matthiessen, J., Fagt, S., Biltoft-Jensen A., & Beck, A. M. (2003). Size makes a difference. *Public Health Nutrition*, 6(1), 65-72. doi:10.1079/PHN2002361

Miller, C., Bodor, J. N., & Rose, D. (2012). Measuring the Food Environment: A Systematic Technique for Characterizing Food Stores Using Display Counts. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012. doi:10.1155/2012/707860

Motion 2015/16:121. *Placeringen av ohälsosamma varor i matbutiker*. Tillgänglig: <https://data.riksdagen.se/fil/804C196F-BFA5-4B9F-8442-51B3695A2821>

Nordic Council of Ministers (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Nydahl, M. (2014). Socker. I A. Nylander., L. Jonsson., I. Marklinder., & M. Nydahl (Red.), *Livsmedelsvetenskap*. (323-335). Lund: Studentlitteratur.

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Resnik, D. (2007). Responsibility for health: Personal, social, and environmental. *Journal of Medical Ethics*, 33(8), 444. doi:10.1136/jme.2006.017574

Risérus, U., Andersson, A., Hambraeus, L., & Johansson, I. (2013). Kost och hälsa - kostrelaterade symtom och sjukdomar. I L. Abrahamsson., A. Andersson., & G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan* (s. 309-338). Stockholm: Liber.

Sample, C. H., Martin, A. A., Jones, S., Hargrave, S. L., & Davidson, T.L. (2015). Western-style diet impairs stimulus control by food deprivation state cues: Implications for obesogenic environments. *Appetite*, 93, 13-23. doi:10.1016/j.appet.2015.05.018

Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Kunskapsunderlag till Folkhälsopolitisk rapport 2005 - Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut. (2010a). *Målområde 10: Matvanor och livsmedel. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut. (2010b). *Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa - allas ansvar*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitut. (2010c). *Målområde 1: Delaktighet och inflytande i samhället. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

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

Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29(6), 563-570. doi:10.1006/pmed.1999.0585

Wansink, B. (2004). Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annual Review of Nutrition*, 24(1), 455-479. doi:10.1146/annurev.nutr.24.012003.132140

Whitehouse, A. A., Simon, A., French, S., & Wolfson, J. (2012). Availability of snacks, candy and beverages in hospital, community clinic and commercial pharmacies. *Public Health Nutrition*, 15(6), 1117-1123. doi:10.1017/S1368980011003600

World Health Organ. (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease. Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2015). *Guideline: sugars intake for adults and children*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2016). *Obesity and overweight*. Hämtad 2017-04-10, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organization Europe. (u.å.) *Health topics: Obesity*. Hämtad 2017-04-19, från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity>

World Health Organization. (u.å.) *Global Health Observatory (GHO) data: Risk factors: Obesity*. Hämtad 2017-04-19, från [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/obesity\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/)

Wright, J., Kamp, E., White, M., Adams, J., & Sowden, S. (2015). Food at checkouts in non-food stores: A cross-sectional study of a large indoor shopping mall. *Public Health Nutrition*, 18(15), 2786-2793. doi:10.1017/S1368980015000178

U.S Department of Health and Human Services. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. Rockville, MD: Office of the Surgeon General (US).



# Bilagor

## Bilaga 1. Observationsschema

<b>Butik</b>	<b>Typ/kategori</b>	<b>Finns s.r livsmedel i butiken?</b>	<b>Vilken typ av s.r livsmedel är placerat i/vid kassan?</b>	<b>Vilken typ av s.r livsmedel finns placerat på andra ställen? Vart?</b>	<b>Övrigt</b>