



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Vad vet vi som konsumenter egentligen om probiotika?

En enkätstudie om probiotiska livsmedel och konsumenters medvetenhet.

Emil Gustafsschöld
Fabian Ruff

Kandidatuppsats 15 hp
Program Hälsopromotion kostvetenskap
Vt 2019
Handledare: Mia Prim
Examinator: Agneta Sjöberg



Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	Vad vet vi som konsumenter egentligen om probiotika? – En enkätstudie om probiotiska livsmedel och konsumenters medvetenhet.
Författare:	Emil Gustafsschöld och Fabian Ruff
Program:	Hälsopromotion Kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Mia Prim
Examinator:	Agneta Sjöberg
Antal sidor:	34
Termin/år:	Vt 2019
Nyckelord:	Hälsopromotion, Hälsopåståenden, Konsumtion, Marknadsföring, Probiotika

Sammanfattning

Trots ett ökande intresse och aktuell forskning kring probiotiska livsmedels hälsoeffekter, får de inte marknadsföras med hälsofördelar då det inte finns tillräcklig vetenskaplig grund. Ny litteratur om probiotika skrivs som är mer eller mindre vetenskaplig och informationen om probiotika som konsumenter möts av från media blir allt större.

Denna studie syftar till att undersöka hur probiotika och de hälsoeffekter som kan tillskrivas probiotika uppfattas av samt kommuniceras ut till konsumenter. Detta gjordes genom att enkäter delades ut i livsmedelsbutik där respondenterna fick svara på frågor som rörde probiotika. Resultatet visade på att endast 35 procent (n=25) av totalt (n=72) respondenter visste vad probiotika var. En majoritet (n=40) av totalt (n=64) respondenter som någonsin hade köpt ett probiotiskt livsmedel värderade produktens hälsofördelar högt. Respondenterna angav i stor utsträckning att de uppfattar att probiotiska livsmedels hälsofördelar förmedlas via produktförpackning eller marknadsföring vilket skulle strida mot de regler som gäller inom EU för marknadsföring av hälsopåståenden.

Resultatet från denna studie belyser okunskapen hos konsumenterna angående probiotiska livsmedel samtidigt som den visar på att konsumenter värderar hälsofördelar högt vid köp av probiotiska produkter. Både för hälsopromotörer som vill bidra till bättre folkhälsa samt företag som vill sälja och marknadsföra probiotiska produkter är denna studie av intresse.

Förord

Idéen för uppsatsen kom utifrån en kombination av två olika intressen. Fabians idé kom från intresse för probiotiska livsmedel och kursen Naturläkemedel som läses vid Karolinska institutet. I samband med detta hade vi bättre möjligheter att få vetenskaplig litteratur, tillgång till databasen Natural medicines och ett bredare förstående för probiotika och deras breda användningsområde i livsmedelsindustrin och som läkemedel. Samtidigt som Emils studier i företagsekonomi ledde till ett intresse för marknadsföring och konsumentkunskap och tillsammans blev de två intressena till denna uppsats.

Inledning, syfte, frågeställningar, resultat, resultatdiskussion och slutsats arbetades fram gemensamt. Fabian stod för bakgrund om probiotika och korrekt källhänvisning enligt APA. Emil stod för beslutsfattande hos konsumenterna, lagstiftning, metod, metoddiskussion och formalia.

Vi vill tacka vår handledare Mia Prim som hjälpte oss med konstruktiv feedback under hela skrivprocessen.

1. Introduktion	5
1.1 Syfte	6
1.2 Frågeställningar	6
1.3 Avgränsningar och definitioner	6
2. Bakgrund	7
2.1 Kostråd och tarmfloran	7
2.2 Probiotika	8
2.3 Beslutsfattande hos konsumenter.	10
2.4 Lagstiftning	12
3. Metod	13
3.1 Design	13
3.2 Urvalsprocessen	14
3.3 Enkät	14
3.4 Datainsamling	15
3.5 Dataanalys	15
3.6 Forskningsetiska principer	15
4. Resultat	16
4.1 Deltagare	16
4.2 Hur är konsumenternas kunskap om probiotika och var införskaffar de sig den kunskap de besitter?	17
4.3 Upplever konsumenterna att probiotiska livsmedel medför några hälsofördelar, och isåfall vilka?	17
4.4 Hur uppfattar konsumenter marknadsföring och märkning av probiotiska livsmedel?	18
4.5 Vilka aspekter är viktiga för konsumenterna vid köp av probiotiska livsmedel?	19
5. Diskussion	20
5.1 Metoddiskussion	20
5.2 Resultatdiskussion	21
6. Slutsats	23
Referenser	24
Bilaga 1	29
Bilaga 2	33

1. Introduktion

Det finns ett stort intresse för kost och hälsa hos allmänheten och medvetandet om kost och dieter växer (Counihan & Van Esterik, 2013). Både traditionell massmedia, myndigheter och sociala media sprider budskap om olika livsmedels hälsofördelar eller hälsorisker (Wansink, Tal & Brumberg, 2014).

Det finns ett växande intresse för tarmfloran och dess bakterier hos allmänheten (SVT, 2017). Antalet publicerade studier inom detta forskningsfält har ökat under de senaste åren (Ekstedt & Ennart, 2018; SVT, 2017; "Probiotics", 2019). Många böcker publiceras i detta område, ofta med specifika kostråd kopplade till hur man kan äta för en hälsosam tarmflora (Benno, Midtvedt, Norin & Zachisson, 2010, mars). Livsmedelsverket skrev i samband med detta en allmän rapport med titeln: "*Risk- och nyttoprofil: Interaktioner mellan maten och tarmfloran – en övergripande sammanställning av kunskapsläget*", för att ge en grundläggande översikt som Svensk myndighet (Livsmedelsverket, 2018). I Livsmedelsverkets rapport (2018) exkluderas probiotiska naturläkemedel, vilka har en bevisad effekt mot vissa diarrésjukdomar (Claeson & Edelstam, 2016).

I aktuella böcker som *Charmen med Tarmen* (Enders, 2015), *Happy food: om hur mat och lycka hänger ihop* (Ekstedt & Ennart, 2018) och *Kimchi och Kombucha: den nya vetenskapen om hur tarmbakterierna stärker din hjärna* (Choi, 2018) skrivs om vad som skulle kunna vara sambanden och orsaker till bland annat probiotikans och tarmfloras påverkan på hälsa och ohälsa - ofta i direkt samband med vissa bakteriestammar. Sjukdomar som Alzheimers, Parkinson, autism och depression kopplas till en rubbad tarmflora (Lynch & Pedersen, 2016).

Boken skriven av Soki Choi (2018) fick stor medial uppmärksamhet på grund av många felaktiga påståenden som hävdas utan rätt tolkad vetenskaplig forskning som grund. Exempelvis listas olika probiotiska bakteriestammar som ställs i direkt koppling till autism trots att man inte kommit så långt med att kunna rekommendera en specifik kost till denna sjukdom (Helander, 2019, februari; Sinnessjukt, 2019).

Olika myndigheter ansvarar för reglering av hälsopåståenden beroende på om de olika probiotiska produkterna klassificeras som livsmedel, kosttillskott eller naturläkemedel (Bohlin, Bruhn, Burman & Apotekarsocieteten, 2013; Claeson & Edelstam, 2016; Livsmedelsverket, 2019). Livsmedelslagstiftning inom Europeiska Unionen (EU) gör det idag svårt för företag att marknadsföra hälsofördelar med livsmedel som innehåller probiotika samtidigt som intresset för produkterna växer (Livsmedelsverket, 2009; Sjögren, 2019, januari; SVT, 2017). Livsmedelsprodukter får inte märkas som probiotiska därför att probiotika innebär att mikroorganismer har en hälsoeffekt, vilket det inte tillräckligt vetenskaplig grund för (EFSA, 2019; Livsmedelsverket, 2019). I vissa länder i EU tolkas lagen på ett annat sätt och det härskar en oenighet om vad som får skrivas på förpackningen. Ordet probiotika får i Italien användas på förpackningar på grund av Italiens lagtolkning. Probiotika är ett hälsobudskap och strider emot den svenska lagtolkningen. De flesta EU-länderna tolkar lagen som Sverige, därför återfinns ordet inte på några svenska förpackningar, även om dessa faktiskt innehåller probiotika (Sjögren, 2019, januari).

Resultatet av en brasiliansk studie visade att cirka 80% av de tillfrågade personerna inte hade någon kunskap om vad probiotika var (Viana, Da Cruz, Zoellner, Silva & Batista, 2008). Medans ingen liknande studie gjorts på den svenska befolkningen.

På grund av växande aktuell forskning, intresse för mikroorganismer hos allmänheten och den begynnande kunskapen om vissa hälsoeffekter kopplade till probiotika är det ur ett hälsopromotivt synsätt intressant att undersöka hur konsumenter uppfattar detta ämne.

1.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur probiotika, marknadsföring av probiotiska produkter och de hälsoeffekter som kan tillskrivas probiotika uppfattas av konsumenter.

1.2 Frågeställningar

- Hur är konsumenternas kunskap om probiotika och var införskaffar de sig den kunskap de besitter?
- Upplever konsumenterna att probiotiska livsmedel medför några hälsofördelar, och i så fall vilka?
- Hur uppfattar konsumenter marknadsföring och märkning av probiotiska livsmedel?
- Vilka aspekter är viktiga för konsumenterna vid köp av probiotiska livsmedel?

1.3 Avgränsningar och definitioner

Prebiotika är “ämnen som stimulerar tillväxt av eller aktivitet hos gynnsamma bakterier, t.ex. kostfibrer” (Livsmedelsverket, 2018).

Probiotika definieras som “levande mikroorganismer som när de ges i tillräckliga mängder ger hälsofördelar hos den som intar dem” (FAO/WHO, 2006).

Positiva hälsoeffekter och hälsofördelar definieras som en förbättring av hälsa eller vidmakthållande av god hälsa och är inte specificerad till någon specifik effekt eller fördel om inte så uttryckligen nämns.

Hälsopåståenden definieras enligt Livsmedelsverket (2019) som “Hälsopåståenden på livsmedel är alla påståenden som uttrycker att livsmedlet har en positiv effekt på hälsan”.

När konsumenter omnämns så menas mer specifikt konsumenter i Sverige då det är denna population som är av intresse även om vissa diskussioner kan vara giltiga även för konsumenter

av andra nationaliteter. I vissa av studierna som nämns så är de genomförda på konsumenter av annan nationalitet, dessa inkluderas om de antas vara relevanta för studien.

2. Bakgrund

I bakgrunden behandlas inledande vilken föda som kan ha effekt på tarmfloran och hur probiotika kan etablera sig i den. Vidare listas tre exempel på probiotiska bakterier som kan finnas i vissa livsmedel. Avslutningsvis belyses konsumenternas beteende kring hur de fattar beslut och den allmänna lagstiftningen för marknadsföring och märkning av probiotiska livsmedel.

2.1 Kostråd och tarmfloran

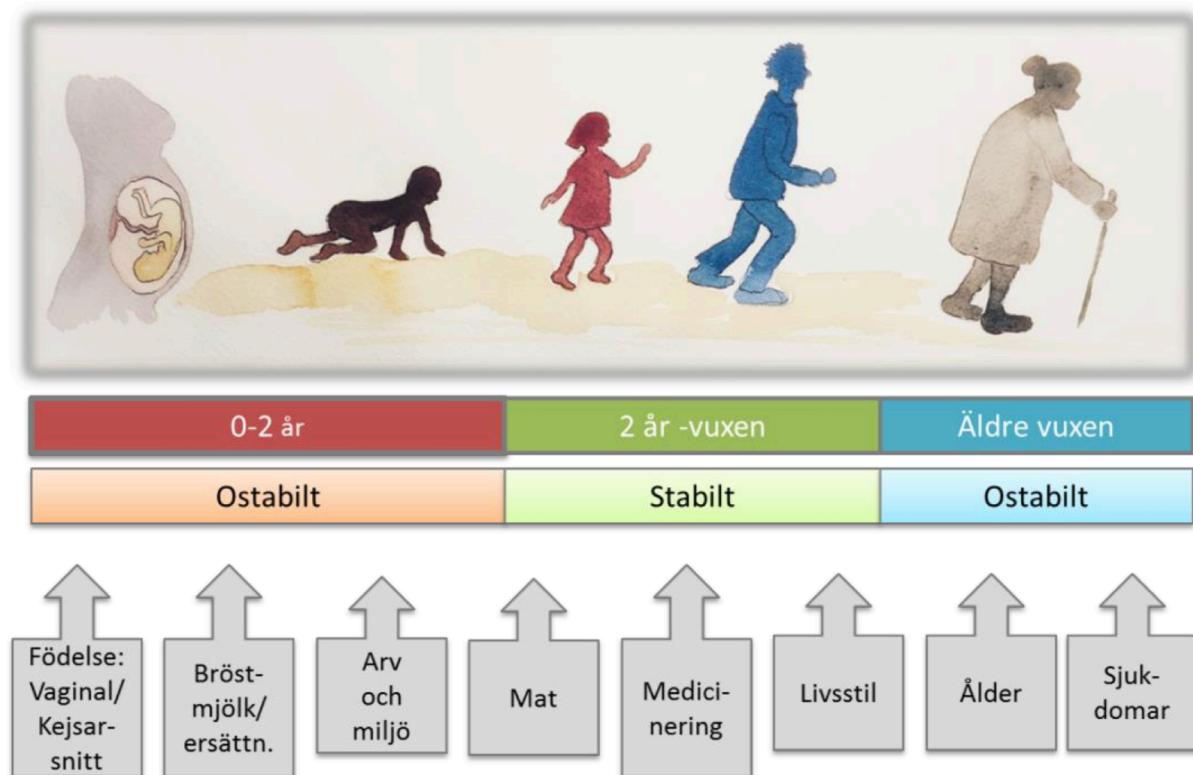
Den individuella sammansättningen av mikroorganismer och förekomsten av bakterier i tarmkanalen är mycket varierande (Belizario & Napolitano, 2015; Kristensen m.fl., 2016). Bakterierna antas väga cirka ett till två kilo (Abrahamsson, 2013) och mer än 1000 olika stammar kan finnas i tarmens flora. I tarmfloran ingår bland annat svampar, virus, jäster och bakterier. Dessa kallas också för mikroorganismer (Eid m.fl., 2017). Det finns lika många gener i alla mikroorganismer i tarmen som antalet celler som finns i människokroppen (Sender, Fuchs & Milo, 2016). Kroppen har mer än 20,000 gener medans mikroorganismernas gener är mer än tre miljoner (Belizario & Napolitano, 2015).

Enligt NNR (2012) finns det ingen rekommendation om att pre- eller probiotika bör konsumeras. Dock innehåller livsmedel som med fördel kan inkluderas i en hälsosam kost ofta pre- och probiotika som exempelvis filmjolk innehåller ofta probiotiska bakterier och havre innehåller prebiotika. Vissa fibrer, som är svårnedbrytbara kolhydrater, kallas för prebiotika och det bildas för tarmen och tarmslemhinnan gynnsamma kortkedjiga fettsyror vilka tarmbakterierna använder bland annat som föda för att kunna föröka sig (Abrahamsson, 2013; Bohlin m.fl., 2013; Pokusaeva, Fitzgerald & Sinderen, 2011). Det rekommenderas ett dagligt intag av fibrer som motsvarar 25 - 35 gram per dag för en vuxen som bidrar med 2 kcal energi per gram i tjocktarmen. Barn från två år ska öka sitt intag fram tills de är vuxna. Det rekommenderas äta 2 - 3 gram per MJ (megajoule) och nå 3 gram per MJ när de är vuxna (NNR, 2012). Fiberrika livsmedel som är exempelvis grönsaker, baljväxter, nötter, bär och fullkornsrika spannmålsprodukter (Pokusaeva m. fl., 2011) anses gynna en varierad tarmflora vilket kan ge en hälsofördel (David et. al, 2014).

Bakteriernas individuella sammansättning och motståndskraft vid förändringar är faktorer som definierar bland annat en välfungerande tarmflora (Bäckhed m. fl., 2012) samtidigt som det är oklart vad som definierar en hälsosam tarmflora på ett icke individuellt plan (Kristensen m.fl., 2016). En rubbad tarmflora sätts i flera vetenskapliga studier i samband med negativa hälsotillstånd. Dock är de flesta studierna som har gjorts utförda på gnagare eller för få deltagare där det inte framgår om en viss sjukdom eller ohälsa leder till en rubbad tarmflora eller om den rubbade tarmfloran leder till sjukdomstillstånd (Lynch & Pedersen, 2016).

Tarmfloran och den mikrobiotiska sammansättningen påverkas av flera faktorer såsom omgivningen, kostvanor och livsstilen i olika åldrar som sammanställs i figur 1 (Derrien & van

Hylckama Vlieg, 2015). Nyfödda och barn upp till två år har en tarmflora som snabbt kan förändras därför att bakterier och andra mikroorganismer främst måste etablera sig i tjocktarmen där den största ansamling mikroorganismer finns. Barn föds utan några bakterier i mag-tarmkanal. Vid förlossningen har nyfödda den första kontakten med miljöns mikroorganismer. Det brukar ta upp till tre år varefter tarmfloran anses vara mer varierad och stabil. (Abrahamsson, 2013; Tamburini, Shen, Wu & Clemente, 2016). Vissa bakteriestammar utgör en stor del av världens tarmflora och kommer att finnas kvar under lång tid från och med födelsen. Det gör det svårt för nya mikroorganismer och bakteriestammar (t ex probiotika) som dagligen införs genom födan att kunna etablera sig i den redan fullsatta tarmfloran (Belizario & Napolitano, 2015; Derrien & van Hylckama Vlieg, 2015). Under vuxenåldern kan svåra diarrésjukdomar eller antibiotikakurer påverka den stabila tarmfloras sammansättning på ett negativt sätt. Från och med 65 år spelar olika faktorer som ålder och sjukdomar en roll vilka gör att tarmfloran blir mindre motståndskraftig jämfört med tidigare vuxenålder, se figur 1 (Tamburini m.fl., 2016 i Livsmedelsverket, 2018, s. 15).



Figur 1. Utveckling och stabilitet hos tarmfloran i olika åldrar och faktorer som påverkar. Modifierad efter Tamburini m.fl. (2016) i Livsmedelsverkets (2018, s. 15)

2.2 Probiotika

Den ursprungliga idén om att probiotika är goda bakterier som kan ge en hälsofördel uppmärksammades i forskningssammanhang i början av 1900-talet av forskaren Elie Metchnikoff (1907). Dessa "levande mikroorganismer som när de ges i tillräckliga mängder ger hälsofördelar hos den som intar dem" (FAO/WHO, 2006) förekommer vanligtvis i människans tarmflora och är mestadels bakterier inom släkten som kallas för lactobacillus vilka är mjölksyrabakterierna, bifidobakterier, men även jäster och baciller trivs i tarmtrakten

(Abrahamsson, 2013; Bohlin m.fl., 2013; "Probiotics", 2019) där de kan överleva i en syrefri miljö (Browne, Neville, Forster & Lawley, 2017). Probiotikans främsta verkningsmekanism sker genom mikroorganismernas närvaro i tjocktarmen där de goda bakterierna gör det ogästvänlig och svårt för sjukdomsframkallande bakterier att hitta en plats där de kan börja föröka sig och påverka tarmfloran på ett negativt sätt (Abrahamsson, 2013; Derrien & Veiga, 2017; Livsmedelsverket, 2018; "Probiotics", 2019; Van der Waaij, Berghuis-de Vries & Lekkerkerk-van der Wees, 1971; Vollaard & Clasener, 1994). Enligt rapporten av FAO/WHO (2006) har detta snabbt växande forskningsområde kopplats till hur probiotika i maten kan påverka hälsotillståndet genom att tillföra traditionella probiotiska livsmedel vilket i sig kan leda till en hälsosammare tarmflora, vilket också antogs av Metchnikoff (1907).

En stor påverkan på tarmfloran har probiotika som finns i livsmedel som till exempel filmjolk och surkål vilka kan förändra förhållandet mellan den härskande fördelningen av mikroorganismerna och på detta sätt bidra till en mer varierad tarmflora och bättre hälsa (Belizario & Napolitano, 2015; Browne m.fl., 2017; Derrien & van Hylckama Vlieg, 2015; Livsmedelsverket, 2018). Den traditionella användningen härstammar från fermenteringsprocessen, där exempelvis bakterier används i form av kulturer för att syra mjölk till yoghurt eller vitkål till surkål och göra produkterna samtidigt hållbara (Abrahamsson, 2013; FAO/WHO, 2006; Livsmedelsverket, 2018). Till a-filen tillsätter Arla exempelvis mjölksyra- och bifidobakterier som heter *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* och *Lactobacillus casei*. A-filens namngivare är bakteriestammen *Lactobacillus acidophilus* (Arla, 2019). Norrmejerier tillsätter bland annat en mjölksyrebakterie som heter *Lactococcus lactis* L1A till deras hälsofil (Verum, 2019).

Forskningen kring probiotika inom livsmedelssammanhang som inkluderar traditionella probiotiska livsmedel och kosttillskott är oenig om effekterna på tarmfloran och därmed om dessa spelar en roll på hälsa eller ohälsa hos värden (Livsmedelsverket, 2018). Derrien och van Hylckama Vlieg (2015) kartlägger i Livsmedelsverkets rapport (2018, s. 23) olika skäl varför det är problematiskt med kunskapsläget och varför det finns begränsningar i att dra konkreta slutsatser ur den aktuella forskningen:

- Olika upplägg av studier: olika stammar av mikroorganismer, doser och varaktighet.
- På vilket sätt man doserat probiotika.
- Referensprover skiljer sig åt; i vissa studier används placebo för att fastställa effekten av intagna mikroorganismer medan andra har jämfört med baslinjeprovet taget innan försöken.
- De flesta studier har gjorts bara på vuxna.
- De flesta analyser av mänsklig tarmflora härrör från tjocktarmen (faecesprover) och få data finns om vad som händer med bakteriesammansättningen i tunntarmen.
- Den analytiska metodiken för att studera förändringar i tarmfloran utvecklas ständigt, vilket innebär att äldre studier inte ger en lika detaljerad bild som dagens teknik

(Derrien & van Hylckama Vlieg, 2015 i Livsmedelsverket, 2018, s. 23)

Forskning med kopplingar till olika sjukdomar pågår med lovande resultat ("Probiotics", 2019) där det i nuläget inte finns tillräckligt vetenskaplig grund för hur olika stammar kan påverka

hälsotillståndet (Livsmedelsverket, 2018). Kliniska studier måste göras om och med ett större antal deltagare kan mer användbara och generaliserbara resultat förväntas.

Probiotiska bakteriestammar finns isolerad i form av kosttillskott och naturläkemedel. Naturläkemedel är av Läkemedelsverket godkända läkemedel som kan bland annat bestå utav probiotika. Probiotiska naturläkemedel kan förebygga diarréer och förkorta diarrésjukdomens längd med upp till två dagar vilket det finns kliniska belägg för (Claeson & Edelstam, 2016; Livsmedelsverket, 2018; Sanchez m.fl., 2017; Wilkins & Sequoia, 2017). De väldokumenterade probiotiska bakteriestammar som finns i ett naturläkemedel som heter Trevis innehåller *Bifidobacterium animalis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus* (Claeson & Edelstam, 2016; FASS, 2019).

2.3 Beslutsfattande hos konsumenter.

När en konsument väljer att köpa en vara kan många olika parametrar påverka hur beslut tas. I vissa fall kan det viktigaste vara tidigare upplevelser av produkter, varumärket på produkten eller de positiva hälsoeffekter som kan tillskrivas produkten (Leathwood, Richardson, Sträter, Todd & Van Trijp, 2007). Vilken av de olika kriterierna som konsumenten värderar högst är beroende av faktorer som tidigare kunskap, hur mycket tid man har och vilken produkt det rör sig om (Leathwood m.fl., 2007). Flera olika teorier beskriver beslutsfattning där exempelvis Lavidge och Steiner (1961) menar att det finns sex olika steg som vi går igenom: medvetande (awareness), kunskap (knowledge), tycke (liking), preferens (preference), övertygelse (conviction) och köp (purchase). Det finns även andra teorier som pekar på att det kan vara både fler eller färre steg som vi går igenom när vi gör ett val om att köpa en vara (ex: Strong, 1925; McGuire, 1976).

Sobal och Bisogni (2009) kom fram till att endast en teori inte är tillräckligt för att förklara köpbetendet vid köp av livsmedel. De föreslår en teori som heter the food choice process model som togs fram av Furst, Connors, Bisogni, Sobal och Falk (1996) vilken beskriver hur konsumenter tar beslut om vilka livsmedel som köps. Modellen delar upp aspekter som påverkar beslutsfattandet i tre olika grupper: livscykel (life course), influenser (influences) och personliga system (personal system). Alla dessa parametrar vägs samman för att genomföra ett beslut, se figur 2.

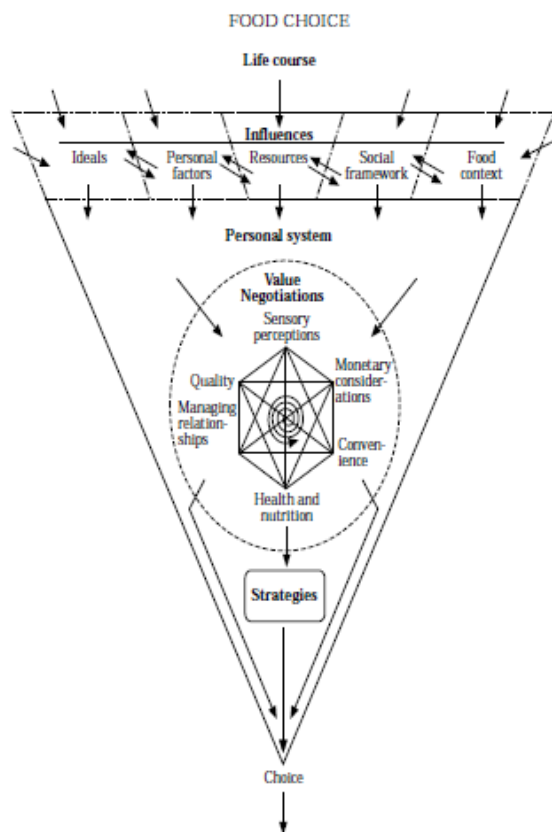


FIGURE 1. A conceptual model of the components in the food choice process.

Figur 2. The food choice process model (Furst m.fl., 1996)

Det finns en teori som säger att vi tar in och bearbetar ny information med hjälp av information som vi har i minnet och på så sätt tar ett beslut. Det kan röra sig om en liten mängd ny information som tas in och får hjärnan att bearbeta de redan införskaffade kunskaperna och erfarenheterna för att komma till ett beslut. Denna effekt kallas "spridande aktivering" och kräver en väldigt liten ansträngning av hjärnan för att genomföras (Collins, Loftus & Mandler, 1975). Med spridande aktivering kan ett budskap på en förpackning få mycket större betydelse än budskapet själv och konsumenterna kan tolka budskapet olika beroende på vilka kunskaper och erfarenheter de har sedan tidigare (Leathwood m.fl., 2007).

Det är med detta i åtanke mycket som kan påverka vilka uppfattningar och kunskaper som konsumenter har när de går in i en butik för att handla. Budskap som kommer från trovärdiga källor så som myndigheter kan hjälpa konsumenter att ta ett beslut men även göra att de inte skaffar sig mer kunskap i frågan då de litar på vad myndigheten förmedlar (Leathwood m.fl., 2007). Detta gör det intressant att undersöka var informationen om hälsa och kost som konsumenterna besitter kommer ifrån. Enligt Declercq, Tulkens och Van Leuven (2018) har media en stor roll i att vidareförmedla och synliggöra hälsotrender och hälsobudskap för allmänheten. Utöver det kan även media hjälpa till att förstärka och även skapa en hälsotrend eller medvetande om ett visst livsmedels positiva hälsoeffekter. De menar att den information som media ger om hälsa har vuxit över de senaste åren vilket tyder på en ökad vilja från läsarnas sida att lära sig mer om hälsa. Den ökade hälsoinformation från media som finns idag ställer högre krav på konsumenterna om kunskap i ämnet kost och hälsa för att kunna tolka informationen på korrekt sätt (Levin-Zamir och Bertschi, 2018). Vidare kan sägas att läsarna

inte endast är mottagare av informationen som massmedia förmedlar utan att de även vidareförmedlar den information de tar åt sig till andra genom att publicera inlägg och videor om det på sociala medier (Declercq, 2018). Detta ger även den vanliga konsumenten möjligheten att påverka vilka hälsobudskap och hälsotrender som förstärks. En grupp som är av betydelse i detta sammanhang är kända personer som figurerar i sociala medier med många följare och som når ut till en stor skara. Dessa individer som kallas influencers kan ha en stor roll i att sprida kunskap om hälsa till allmänheten (Chandler & Munday, 2016).

Massmedia, sociala media, myndigheter och organisationer spelar alltså alla stor roll i att utveckla förståelsen av hälsopåståenden hos konsumenter och väldigt lite information på en produkt kan trigga mycket information i minnet och leda till beslut om köp. (Declercq m.fl., 2018; Leathwood m.fl., 2007)

Nordström, Thunström och Shogren (2015) kom fram till att konsumenters betalningsvilja höjs signifikant om upplevelsen av hur produkten smakade förbättrades. De såg ingen trend som tydde på att konsumenternas betalningsvilja ökade utav att produkterna påstod sig vara hälsosammare än de andra. Den enda effekten på betalningsviljan som de kom fram till av hälsopåståenden på livsmedel var att konsumenterna var beredda att betala en liten premie för en hälsosammare produkt jämfört med en annan produkt om dessa i övrigt var väldigt lika. Dock visade en annan studie på att betalningsviljan för hälsosamma produkter kan höjas av den sociala kontexten som konsumenten befinner sig i (Aldrovandi, Brown, Wood och Brewer, 2015).

Nordström m.fl. (2015) visade även att det finns konsumenter som medvetet bortser från hälsobudskap på produkter för att kunna äta ohälsosam mat utan att få skuld känslor. De kom fram till att en stor andel av försökspersonerna som valde att inte ta del av näringsinformation sedermera valde den ohälsosammare produkten.

2.4 Lagstiftning

Lagar och regler som gäller livsmedels positiva hälsoeffekter och hur de får kommuniceras till konsumenter har som funktion att de ska skydda konsumenterna från marknadsföring som inte är sanningsenlig och på så sätt kunna hjälpa konsumenterna att göra ett bra val. Problemet med dessa regler och lagar är dock att det är svårt att definiera när ett visst livsmedel kan sägas ha en väl dokumenterad positiv hälsoeffekt och således kunna bli marknadsförd med den positiva hälsoeffekten. (Livsmedelsverket, 2019)

För att få använda ett hälsopåstående på en produkt inom EU måste det vara godkänt av EU för användning på just det specifika livsmedlet och livsmedlet som marknadsförs måste möta vissa kriterier som ställs av EU. Dessa kriterier och en lista på tillåtna hälsopåståenden finns publicerade i en EU-förordning eller ett EU-beslut. (EFSA, 2006)

EFSA (den europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet) genomför en vetenskaplig granskning av all de ansökningar som kommer in till dem om olika hälsopåståenden och tar sedan sitt beslut. (Livsmedelsverket, 2019; EFSA, 2006)

Ett hälsopåstående kan vara av många olika slag men det hälsopåstående som man väljer att förmedla med produkten måste vara det som EFSA har godkänt och kan inte vara ungefär lika

eller närliggande (EFSA, 2006). EFSA anser även att produktens namn har en påverkan på konsumenterna och att inte heller namnet får utstråla ett hälsopåstående som inte är vetenskapligt belagt och godkänt av dem. Exempelvis så får inte en müsli heta hälsomüsli om det inte finns vetenskapligt belägg för en hälsoeffekt av att äta müsli och den hälsoeffekten står med på EFSA:s lista. (Livsmedelsverket, 2019; EFSA, 2006)

De europeiska reglerna om märkning av mat med hälsosamma budskap menar att de budskap som framförs måste vara möjliga att förstå för den genomsnittlige konsumenten, som ska kunna förstå vilka hälsosamma effekter som kommer av att äta ett visst livsmedel (Leathwood m.fl., 2007).

Det finns det fyra olika sorters hälsobudskap som kan framföras i samband med livsmedel (EFSA, 2006):

- Funktionella budskap; ex. x hjälper till att göra y
- upphöjd funktion; ex. x stärker y
- Minskning av sjukdomar (riskfaktor); ex. nog mycket x kan minska risken faktorn för y i framtiden.
- Minskning av sjukdom (risk); ex. nog mycket x kan minska risken för y i framtiden

Begreppet probiotika ett samlingsnamn för bland annat bakterier och svampar som har en positiv effekt på hälsan och således måste begreppet godkännas av EFSA för att få användas på livsmedel inom EU (Livsmedelsverket, 2019). I dagsläget är begreppet inte godkänt av EFSA på grund av att det inte finns nog med vetenskaplig grund för att dessa organismer medför en positiv effekt på hälsan (European Commission, 2018).

3. Metod

3.1 Design

Val av studiedesign är beroende av vilken typ av studie som genomförs, forskarens värderingar, tidstillgång, frågeställningar och mål med studien (Bryman, Bell & Nilsson, 2005). I denna studie söktes svar på frågor utifrån på förhand definierade parametrar som kunde besvaras på ett enkelt sätt. Detta gör att de flesta frågorna kunde ställas som slutna frågor och på så sätt lämpde sig i en enkät (Bryman m.fl., 2005).

Syftet med studie var att fånga in svar från respondenter med olika kunskapsbakgrund, då krävdes inte att konsumenterna hade någon bakgrundskunskap eller större förståelse för ämnet. Frågorna i enkäten ansågs möjliga att svara på utan hjälp från en intervjuare.

Enligt Bryman m.fl. (2005) så kan en intervju ge forskaren information som han inte hade väntat sig och på så sätt tillföra något till studien medans det i en enkät med slutna frågor endast går att få svar på de frågor som ställs. Detta var ett övervägande som togs i beräkning och ställdes mot möjligheten att öka resultatets reliabilitet genom att få in fler deltagare i studien (Bryman m.fl., 2005).

Längden på enkäten i studien behövde inte vara speciellt lång för att det skulle gå att få de svar som efterfrågades i frågeställningarna vilket gör att undersökningsdesign enkät passade bra (Bryman m.fl., 2005).

När alla dessa parametrar vägdes samman så sågs enkät som den mest lämpliga metod för datainsamling i denna studie.

3.2 Urvalsprocessen

När ett urval görs är det viktigt att det i så stor utsträckning som möjligt representerar den population som man vill undersöka (Ejlertsson, 2014). I denna undersökningen skulle populationen konsumenter i Sverige vara en ideal population. Att på ett korrekt sätt representera den populationen med ett enda stickprov ansågs som svårt då Sveriges befolkning uppgår till över tio miljoner människor (SCB, 2019), av vilka en majoritet kan räknas till konsumenter i Sverige. Av den anledningen så var populationen begränsad till konsumenter i Göteborgs innerstad, det vill säga alla från 15 år och uppåt som genomför sina livsmedelsinköp i livsmedelsbutik i Göteborgs innerstad. Även denna population kan bli svår att representera med ett stickprov. För att på bästa sätt representera populationen var målet att få så stor spridning som möjligt mellan kön, utbildningsnivå och ålder. Detta sågs som viktigt då det var intressant att undersöka om det fanns någon skillnad inom grupperna kön, utbildningsnivå och ålder (Bryman m.fl., 2005).

Datainsamling som gjordes i en livsmedelsbutik i Göteborgs innerstad föranleddes av kontakt med butikschef för vald butik. Då diskuterades om det fanns någon tid på dagen eller specifik dag som var mer lämplig för att få en så spridd målgrupp som möjligt och så hög svarsfrekvens som möjligt. Enligt butikschefen så var det ingen större skillnad på kunderna mellan olika dagar. Den lämpligaste tiden att tillfråga kunderna var vid lunch och från klockan 16:00-18:00 eftersom att det då var flest kunder i butiken.

En annan viktig parameter vid urvalsprocessen var hur stort bortfallet var samt vilka individer som valde att inte delta i undersökningen (Ejlertsson, 2014). Då respondenterna kunde svara på enkäten hemma via mobiltelefon eller dator var bortfallet svårt att beräkna i denna studie och en uppskattning skulle inte bli tillförlitlig vilket ledde till att bortfall inte beräknades.

3.3 Enkät

Datainsamlingsmetoden som användes var enkät. Enkäten utformades för att genomföras på en webbaserad plattform. Plattformen som valdes var Google Formulär. Detta gjordes för att underlätta administrationen av svaren vilket enligt Bryman m.fl. (2005) är en viktig anledning för att använda enkäter och således ytterligare underlättning av administration var även den av godo.

Enkäten bestod av 14 frågor varav 7 var huvudfrågor och 7 var följdfrågor. Respondenterna fick besvara följdfrågor beroende på vad de svarade på frågorna innan. Vid ett svarsalternativ leddes de till följdfrågor och ett annat vidare till nästa huvudfråga, se bilaga 1. Alla frågor förutom kön, ålder och utbildningsbakgrund var obligatoriska men med en möjlighet att svara i termer som "vet ej" eller "annat". Tre frågor var av öppen karaktär där respondenterna fick svara fritt i textform. Övriga frågor var stängda frågor med svarsalternativ även om det på några frågor fanns möjligheten att svara med egen text om respondenten inte ansåg att alternativen

var korrekta. Svarstiden uppskattades till i genomsnitt två minuter även om det fanns en stor variation mellan olika respondenter.

3.4 Datainsamling

Datainsamling skedde i två steg, steg ett var att data samlades in i en livsmedelsbutik i Göteborgs innerstad en vardag mellan klockan 14:00 och 16:30. Steg två var att Ytterligare svar samlades in i Göteborgs universitetets lokaler i Göteborgs innerstad Mellan klockan 16:30 och 17:00 samma dag. Totalt antal respondenter var 72 personer varav ca två tredjedelar tillfrågades i livsmedelsbutiken och ca en tredjedel tillfrågades på Göteborgs universitet.

Data samlades in genom att kunder i livsmedelsbutiken tillfrågades om de ville fylla i enkäten. De tillfrågades efter kassorna. Om de svarade ja så gavs de möjligheten att fylla i enkäten på plats i en dator eller genom att scanna en QR-kod och på så sätt genomföra enkäten i deras egen mobiltelefon. Om de tillfrågade av någon anledning inte ville svara på något av de ovan nämnda sätten så fick de alternativet att göra enkäten i pappersformat. För att ytterligare öka svarsfrekvensen så gavs de som inte hade tid att fylla i enkäten på plats en lapp med en QR-kod på som de kunde scanna hemma och på så sätt genomföra enkäten.

Insamlingen av data på Göteborgs universitet skedde genom att personer i de gemensamma lokalerna på universitetet tillfrågades om de ville fylla i enkäten och de som ville delta fick då en QR-kod och fyllde i enkäten på sina mobiltelefoner.

3.5 Dataanalys

Datan som samlades in analyserades med hjälp av Google kalkylark och SPSS för att kunna se om det fanns några tydliga indikationer på samband eller trender inom materialet. Metoden som användes för insamling av datan var webbenkäter för att på ett enkelt sätt kunna tolka resultaten då Google formulär omformaterade svaren till Google kalkylark vilka även gick att föra in i SPSS. I SPSS användes det icke-parametriska testet chi-två för att utröna om det fanns samband mellan demografiska parametrar och svar i enkäten (Bryman m.fl., 2005). På en fråga genomfördes en innehållsanalys för att kunna belysa innebörden i svaren från en öppen fråga (Bryman m.fl., 2005), se bilaga 2.

3.6 Forskningsetiska principer

Respondenterna fick information om vad studien syftar till att utreda samt hur den information som insamlas kommer att användas. Vidare försäkrades respondenterna om att informationen endast nyttjas till det som ryms inom studiens ramar och inte till något annat. Genom dessa åtgärder så tillgodoses nyttjandekravet och informationskravet (Bryman m.fl., 2005).

Utöver detta så försäkrades de att privat information om dem inte sprids vidare till andra behöriga personer. Det krävdes inte heller att de informerade oss om vad de heter eller andra

personliga detaljer som kan utröna vilken person det handlar om. På detta sätt anses konfidentialitetskravet vara uppfyllt (Bryman m.fl., 2005).

Respondenterna ska ha full information om vad studien handlar om och därefter frågas om de ger sitt godkännande till att delta för att uppfylla kriterierna för samtyckeskravet (Bryman m.fl., 2005). Det anses som uppfyllt i denna studie.

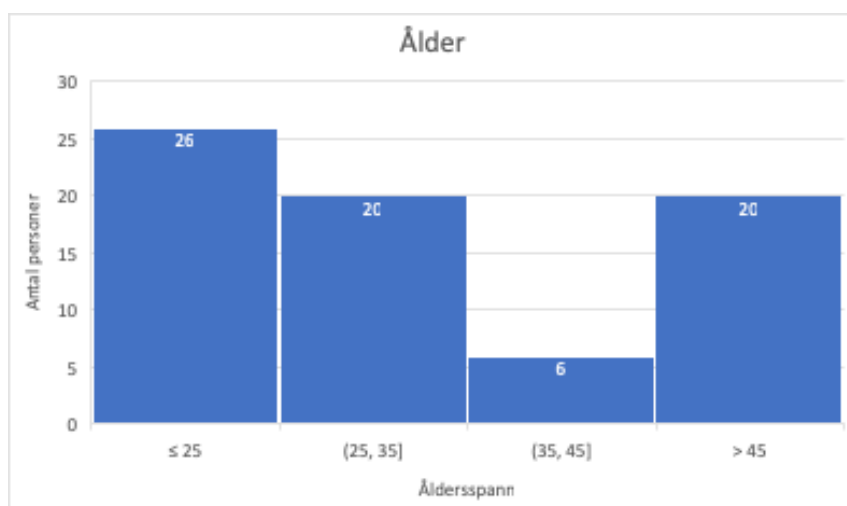
4. Resultat

Resultatet presenteras utifrån frågeställningarna samt en inledande del där respondenternas demografi beskrivs.

4.1 Deltagare

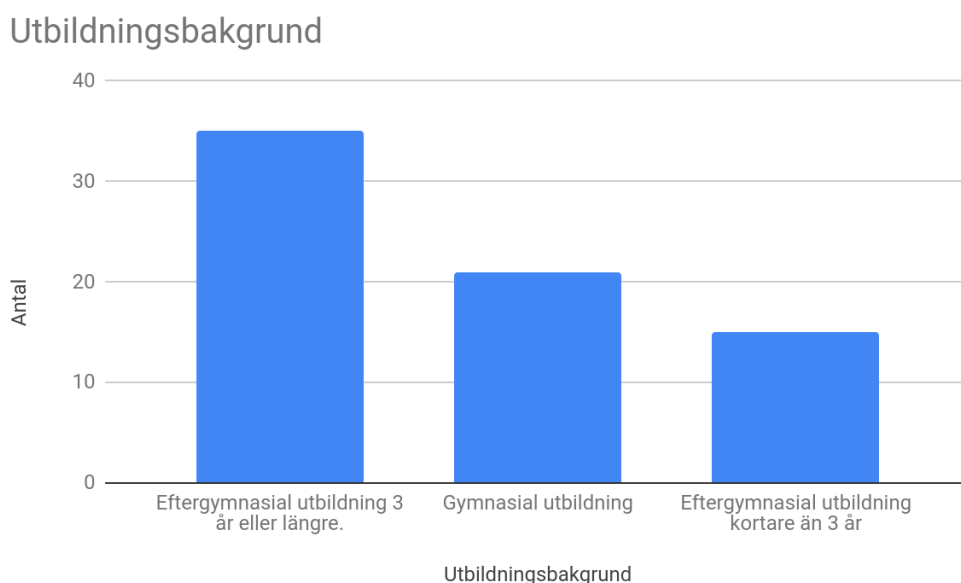
Det var 72 stycken som svarade på enkäten. Hos respondenterna så var könsfördelningen nästan jämn med 51 procent (n=37) kvinnor och 49 procent (n=35) män.

Åldersspannet låg mellan 15 och 94, och majoriteten som svarade var mellan 15 och 69 år, se figur 3. Den högsta svarsfrekvensen var mellan 24 och 29 år. Medianåldern på respondenterna var 28 år och medelåldern var 35 år.



Figur 3. Respondenternas ålder uppdelat i åldersspann.

Nästan hälften av deltagarna hade en eftergymnasial utbildning som var över 3 år och den andra hälften hade antingen en eftergymnasial utbildning som var kortare än 3 år eller endast gymnasieutbildning, se figur 4.



Figur 4. Respondenternas utbildningsbakgrund.

4.2 Hur är konsumenternas kunskap om probiotika och var införskaffar de sig den kunskap de besitter?

När respondenterna tillfrågades om de visste vad probiotika var svarade endast 35 procent ja (n=25) och 65 procent (n=47) nej.

Det fanns en signifikant skillnad mellan de olika utbildningsnivåerna och om de visste vad probiotika var (n=72, p=0,018). De som hade högre utbildningsbakgrund visste i högre utsträckning vad probiotika var. Dock fanns ingen signifikant skillnad mellan könen i om de visste vad probiotika var.

Alla respondenter som svarade på frågan om vilken beskrivning som stämmer bäst med deras bild av probiotika svarade samma sak: "Livsmedel som innehåller mikroorganismer som främjar god hälsa" (n=25).

Respondenterna (n=25) förknippar probiotika starkast med filmjök och yoghurt (n=23) men även starkt med syrade grönsaker (n=15).

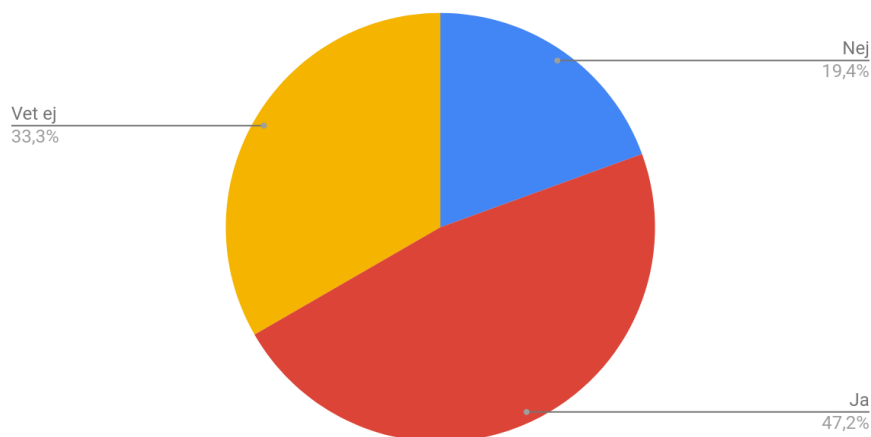
En övervägande andel av respondenterna (n=25) uppgav massmedia som den främsta källan till information om probiotika men att även marknadsföring, sociala medier och skola spelar roll för att förmedla informationen.

4.3 Upplever konsumenterna att probiotiska livsmedel medför några hälsofördelar, och isåfall vilka?

Nästan hälften (47 procent) av respondenterna (n=72) svarade att de trodde att probiotiska livsmedel var hälsosammare än andra livsmedel, se figur 5. Det fanns ingen signifikant skillnad

mellan de olika könen i om de uppfattade probiotiska livsmedel som hälsosammare än andra livsmedel.

Tror respondenterna att probiotiska livsmedel är hälsosammare än andra livsmedel.



Figur 5. Uppfattning om probiotiska produkter är hälsosammare än andra produkter.

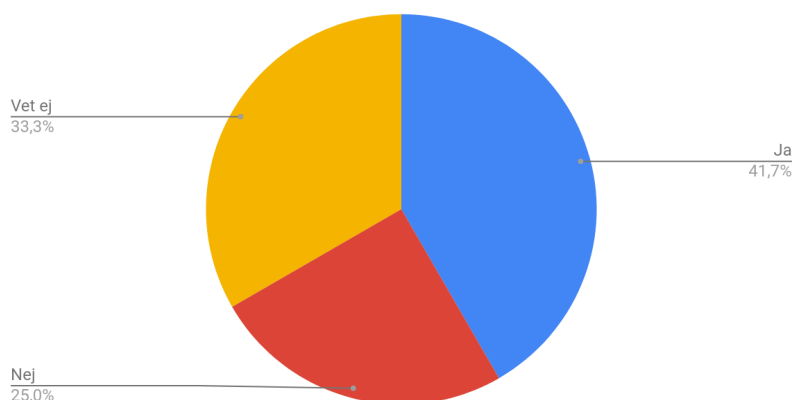
Innehållsanalys genomfördes på svaren från frågan om vilka hälsofördelar respondenterna tror att probiotiska livsmedel har, se Bilaga 2. Innehållsanalysen visade på att 50 procent (n=15) tillskrev probiotiska livsmedel hälsoeffekter som hade något med mage, tarm eller immunförsvaret att göra. Exempelvis skrev en respondent att probiotika är "Magvänligt" och en annan skrev "Immunförsvaret. Mag-tarm". 40 procent (n=12) av respondenterna angav positiva hälsoeffekter kopplade till bakterier och tarmflora. En annan respondent skrev "Hälsosammare tarmflora" och i ett annat exempel skrivs "Bra och goda bakterier".

4.4 Hur uppfattar konsumenter marknadsföring och märkning av probiotiska livsmedel?

Cirka två femtedelar (42 procent) av respondenterna (n=72) ansåg att hälsoeffekterna som är kopplade till probiotiska livsmedel förmedlas via produktens förpackning eller marknadsföring se figur 6.

Det fanns en tendens bland respondenterna (n=72) att de respondenter med högst utbildningsnivå i lägre utsträckning uppfattade att probiotiska livsmedels hälsofördelar kommuniceras via produktens förpackning och marknadsföring (ns, p=0,056), men resultatet var inte signifikant.

Upplever respondenterna att hälsoeffekter kopplade till probiotika kommuniceras via förpackningar & marknadsföring.



Figur 6. Upplever respondenterna att hälsoeffekter kopplade till probiotika kommuniceras via förpackningar och marknadsföring.

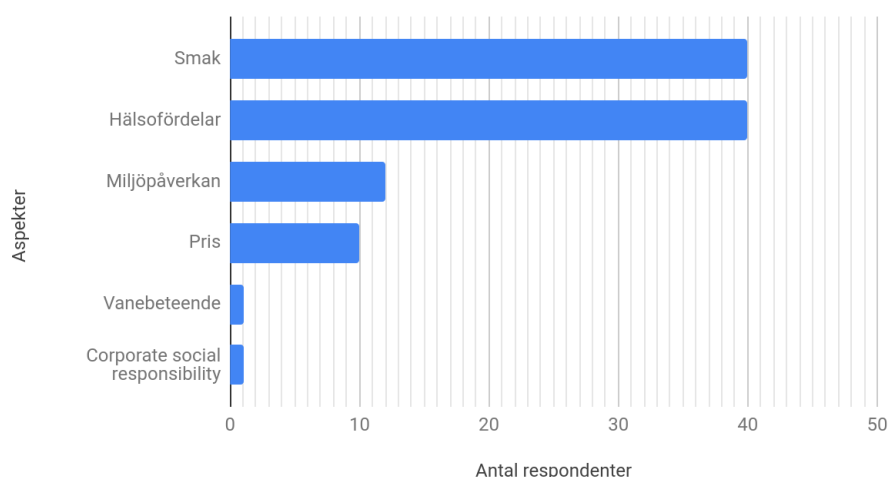
När de som ansåg att hälsofördelar förmedlas via probiotiska produkters förpackningar eller marknadsföring tillfrågades på vilket sätt de upplevde att den informationen förmedlades så svarade 40 procent (n=12) att de ansåg att den förmedlades via förpackningarna och 27 procent (n=8) ansåg att den förmedlades via reklam och marknadsföring. En svag trend som gick att se hos respondenterna var att de upplever att förpackningar och marknadsföring förmedlar ett budskap om goda bakterier (10 procent, n=3).

4.5 Vilka aspekter är viktiga för konsumenterna vid köp av probiotiska livsmedel?

Majoriteten (89 procent) av respondenterna (n=72) hade någon gång köpt ett probiotiskt livsmedel. En mindre del på 5,6 procent hade aldrig köpt ett probiotiskt livsmedel och 5,6 procent visste inte om de hade köpt ett probiotiskt livsmedel. När respondenterna behövde nämna en probiotisk produkt som de köpt nämnde de flesta någon slags mjölkprodukt (inklusive märken för produkter) men även bland annat syrade grönsaker.

Respondenterna (n=64) tillfrågades vilka aspekter som var viktiga för dem vid köp av probiotiska livsmedel. De viktigaste aspekterna som valdes av 63 procent (n=40) var smak respektive hälsofördelar, följt av miljöpåverkan 19 procent (n=12) och pris 16 procent (n=10). I och med att man kunde kryssa i fler än ett svarsalternativ var det 25 procent (n=16) som angav att de värderade hälsofördelar i kombination med smakupplevelsen högst, se figur 8. Av de respondenter som endast kryssade i ett svarsalternativ (n=29) valde 45 procent (n=13) hälsofördelar och 48 procent (n=14) valde smak.

Viktiga aspekter vid köp av probiotiska produkter



Figur 7. Viktiga aspekter vid köp av probiotiska produkter.

5. Diskussion

Under denna rubrik kommer först metod och design av studien att diskuteras och därefter följer en resultatdiskussion.

5.1 Metoddiskussion

Populationen konsumenter i Göteborgs innerstad, anses som svår att kvantifiera då befolkningsstatistik inte beskriver konsumenter i Göteborg på ett korrekt sätt eftersom pendling till staden gör att inte alla konsumenter omfattas av statistiken. Av denna anledning nämns inte populationens storlek i metoden.

Utformningen av enkäten anses tillfredsställande även om vissa respondenter behövde förtydligande av frågor som de inte förstod, men detta skedde undantagsvis. Enkäten var inte tillfredsställande uppbyggd för att svara på i pappersformat vilket ledde till att de respondenter som besvarade enkäten i pappersformat behövde mer vägledning än de som besvarade den i webbformat (Bryman m.fl., 2005). Detta ses dock inte som ett stort problem för undersökningens trovärdighet då endast 4 procent ($n=3$) valde att svara på enkäten i pappersform.

En svaghet hos en enkät är att respondenterna kan se hela enkäten på en gång och på så sätt kunna besvara frågor i fel ordning (Bryman m.fl., 2005). Med en enkät i webbformat så gick det att hindra detta genom att frågorna var strukturerade så att respondenterna var tvungna att gå vidare till nästa sida för att se nästa fråga. Detta var till stor nytta då efterföljande frågor avslöjade svar till föregående frågor.

En fråga som var något felformulerad var: *Tror du att probiotiska livsmedel är hälsosammare än andra livsmedel?* Frågan skulle för att göra den tydligare kunnat vara ställd på annat sätt så som: *Tror du att probiotiska livsmedel är hälsosammare än andra livsmedel av samma slag utan probiotika?* Den formulering som var ledde till att konsumenterna kunde uppfatta frågan på olika sätt och jämföra probiotiska livsmedel mot alla möjliga andra livsmedel. Enligt Ejlertsson (2014) så finns det risk att respondenten misstolkar frågor och ger missvisande svar och detta kan påverka resultatets trovärdighet.

När respondenterna fick svara på frågor som undersökte deras kunskap om probiotika så fick de svarsalternativ att välja från. Det finns en risk för att respondenterna gissade rätt svar eller kom fram till rätt svar genom att använda uteslutningsmetoden och att resultatet av den anledningen blev snedvridet (Ejlertsson, 2014).

Tidpunkten för datainsamling är viktig för att nå den målgrupp som eftersöks (Ejlertsson, 2014). Datainsamling skedde i livsmedelsbutik mellan klockan 14:00 - 16:30 vilket inte stämde överens med tiderna butikschefen ansåg att det fanns flest kunder i butiken. Detta berodde på att mängden kunder som besökte butiken under den tiden datainsamling pågick var stor nog och ytterligare kunder hade inte kunnat tillfrågas då kunder gick förbi medans andra potentiella respondenter tillfrågades, problemet hade kunnat lösas om fler personer varit delaktiga i att få in respondenter.

Respondenterna delades inte in i åldersspann när de svarade utan angav sin exakta ålder, åldersspannen gjordes i efterhand. Detta gjorde att det gick att se exakt vilken ålder de som svarat hade. På så sätt kunde vid avslutad datainsamling i livsmedelsbutik ses att åldrarna 20 - 27 inte vara nog representerade för att få en jämn fördelning av åldrarna, av den anledningen tillfrågades även personer vid Göteborgs Universitet att delta i studien.

Ejlertsson (2014) nämner vikten av att kontrollera bortfall i en enkätstudie då det kan ge en indikation på stickprovets trovärdighet. I denna studie kunde ingen bortfallsanalys göras och det försvarar trovärdigheten men ställdes mot att insamlingsmetoden kunde generera fler svar. Då QR-kod gavs till respondenterna så var det även svårt att beräkna hur stort det interna bortfallet var då vissa respondenter kan ha påbörjat enkäten och sen inte avslutat den utan att det syns i resultatet. Alla enkäter som inkom var kompletta och korrekt ifyllda.

Vissa av de tillfrågade ville inte delta i studien då de inte ansåg sig veta vad probiotika var. Dessa respondenter var av intresse för oss och att de föll bort kan ge ett något snedvridet resultat som visar på att en större andel vet vad probiotika är än vad som verkligen är fallet.

5.2 Resultatdiskussion

Den demografiska fördelningen ses som tillfredsställande på grund av den nära jämna könsfördelningen, det breda spannet mellan åldrarna och en stor spridning mellan utbildningsnivåerna. Detta ses som viktigt då en så bra representation av populationen som möjligt bör uppnås för att kunna generalisera resultatet (Bryman m.fl., 2005). Spridning av de demografiska parametrarna ses som lyckad då konsumenter i Göteborg är en population med stor demografisk spridning (SCB, 2019).

Drygt en tredjedel (35 procent) av respondenterna (n=72) angav att de visste vad probiotika var vilket tyder på att kunskapen om probiotika är större än vad tidigare forskning pekade på men dock fortfarande väldigt låg. Viana m.fl. (2008) visade på att endast 20 procent visste vad probiotika var. Det kan dock argumenteras för att överförbarheten från studien av Viana m.fl. (2008) som genomfördes i Brasilien till svenska konsumenter idag inte är så god då skillnader finns mellan länderna och studiens ålder gör att mycket kan ha förändrats. Att det fanns en signifikant skillnad mellan de olika utbildningsbakgrunderna i om de visste vad probiotika var kopplar till den teorin som Leathwood m.fl. (2007) ställer fram om "spridande aktivering". Här kan en skillnad i informationskampanjer, marknadsföring och produkt förpackningsdesign kunna aktivera olika kunskaper och minnen hos olika demografiska kundgrupper. Då högutbildade i större utsträckning vet vad probiotika är kan kundgrupper med olika utbildningsbakgrunder bemötas med olika taktik för att få ut information om probiotika eller sälja probiotiska livsmedel, vidare forskning skulle vara intressant för att styrka detta.

Alla respondenter som ansåg sig veta vad probiotika var angav också det korrekta svarsalternativet utifrån FAO/WHO (2006) på hur probiotika definieras. Vidare kunde även majoriteten av respondenterna nämna livsmedel från alternativ som ansågs som probiotiska när de tillfrågades (Livsmedelsverket, 2018). Dessa resultat tyder på att konsumenter som anser sig veta vad probiotika är även kan definiera probiotika.

Resultatet visar att ingen av respondenterna får information om probiotika via myndigheter. Vilket kan förklaras av att Livsmedelsverket vilka ansvarar för information om livsmedel samt kostråd i Sverige, inte ger rekommendationer om probiotiska livsmedel då detta är ett hälsopåstående som inte är godkänt av EFSA (EFSA, 2006; European Commission, 2018; Livsmedelsverket, 2019). Respondenterna anger sociala medier och massmedia som stora källor till information om probiotika vilket styrker tidigare forskning av Declercq m.fl. (2018). En ytterligare källa till information om probiotika som anges är marknadsföring vilket strider mot EFSA (2006) regelverk som inte godkänner marknadsföring av probiotika. Det kan dock röra sig om marknadsföring som inte direkt nämner begreppet probiotika men där konsumenterna via "spridande aktivering" (Collins m.fl., 1975) kopplar marknadsföring av mikroorganismer i livsmedel till probiotika, som exempelvis vid marknadsföringen av Verums hälsofil (Verum, 2019). Något som ytterligare stärker denna bild är att 42 procent av respondenterna (n=72) ansåg att hälsoeffekter kopplade till probiotika förmedlades via produktens marknadsföring eller förpackning, där 10 procent (n=3) av dessa ansåg att produkterna förmedlar ett budskap om goda bakterier. Dessa resultat skulle kunna förklaras av samma fenomen som nämnts ovan, även om mer forskning inom detta område skulle vara av intresse för att fastställa orsakssamband.

Ur resultatets innehållsanalys utläses att konsumenterna var oeniga om huruvida probiotika medför en hälsofördel eller inte. Å ena sida kopplas probiotiska livsmedel till magen, tarmen och immunsystemet, å andra sida anger de tillfrågade i mindre utsträckning att de kopplar positiva hälsoeffekter till dessa produkter. Om konsumenterna är medvetna om att forskningsresultaten kring probiotika har vissa brister (Derrien och van Hyckama Vlieg, 2015) kan inte sägas. Därutöver är påverkan på tarmfloran och därmed på hälsan individbaserat (Kristensen m.fl., 2016) och kan därför inte generaliseras genom att en probiotisk produkt har en viss påverkan på tarmflora.

Resultatet visade på att de viktigaste aspekterna för respondenterna vid köp av probiotiska livsmedel var smak samt hälsofördelar och att pris var relativt oviktigt. Detta styrker delvis Nordström m.fl. (2015) som kom fram till att smak var en viktig faktor men som även kom

fram till att pris var viktigt och hälsofördelar mindre viktigt för konsumenterna vilket inte stämmer överens med resultatet från denna studie. Leathwood m.fl. (2007) nämner att de aspekter som är viktiga för konsumenter vid köp av en vara kan variera beroende på tillfälle, typ av produkt osv. Detta gör att en vidare forskning på området om vad som styr konsumenter att köpa hälsosamma livsmedel där hänsyn togs till alla parametrar skulle vara av intresse.

6. Slutsats

Syftet med studien var att undersöka hur probiotika, marknadsföring av probiotiska produkter och de hälsoeffekter som kan tillskrivas probiotika uppfattas av konsumenter. Resultatet visar att kunskapen om probiotika och dess hälsoeffekter är liten samtidigt som konsumenterna värderar hälsoeffekter högt när de köper probiotiska livsmedel. Respondenterna upplever i stor utsträckning att probiotiska livsmedels hälsofördelar kommuniceras via deras förpackningar och marknadsföring. Detta tyder på att företagen lyckas marknadsföra produkternas hälsofördelar trots att lagstiftning förbjuder det (EFSA, 2006). Ytterligare visar resultatet att respondenterna inte entydigt tror att probiotiska livsmedel medför några hälsofördelar.

Tack vare att forskningsområdet växer och intresset ökar för probiotika, finns det möjlighet att tillräckliga vetenskapliga bevis kan tillskriva probiotiska produkter hälsofördelar i framtiden och öppna upp för marknadsföring av dessa hälsofördelar. Ytterligare forskning kan även leda till att hälsopromotörer i framtiden kan rekommendera och informera om probiotiska livsmedel och på så sätt främja folkhälsan.

Referenser

- Abrahamsson, L. (2013). *Näringslära för högskolan: Från grundläggande till avancerad nutrition*. Stockholm: Liber.
- Aldrovandi, S., Brown, G., Wood, A., & Brewer, N. (2015). Social Norms and Rank-Based Nudging: Changing Willingness to Pay for Healthy Food. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 21(3), 242-254.
- Arla. (2019). *Arla® A-fil Plus Dofilus 3% - GT 1000 g*. Hämtad 2019-04-30 från <https://www.arla.se/produkter/arla-brand/a-fil-plus-dofilus-3pct---gt-1000g-533744/>
- Belizario, J., & Napolitano, M. (2015). Human microbiomes and their roles in dysbiosis, common diseases, and novel therapeutic approaches. *Frontiers in Microbiology*, 6, 1050.
- Benno, P., Midtvedt, T., Norin, E. & Zachisson, K. (2010, mars). Prebiotika är föda för tarmfloran – till glädje och sorg för värden. *Läkartidningen*. Hämtad 2019-04-30 från <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=14090>
- Bohlin, L., Bruhn, J., Burman, R., & Apotekarsocieteten. (2013). *Läkemedel från naturen: En integrerad del av medicinen*. Stockholm: Apotekarsocieteten.
- Browne, H., Neville, A., Forster, S., & Lawley, T. (2017). Transmission of the gut microbiota: Spreading of health. *Nature Reviews Microbiology*.
- Bryman, A., Bell, E., & Nilsson, B. (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder* (1. uppl. ed.). Malmö: Liber ekonomi.
- Bäckhed, F., Fraser, C. M., Ringel, Y., Sanders, M. E., Sartor, R. B., Sherman, P. M., . . . Finlay, B. B. (2012). Defining a Healthy Human Gut Microbiome: Current Concepts, Future Directions, and Clinical Applications. *Cell Host & Microbe*, 12(5), 611-622.
- Chandler, D., & Munday, R. (2016). Influencer. I *A Dictionary of Social Media*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Choi, S. (2018). *Kimchi och kombucha: den nya vetenskapen om hur tarmbakterierna stärker din hjärna*. Stockholm: Bonnier fakta.
- Collins, A., Loftus, E., & Mandler, G. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological Review*, 82(6), 407-428.
- Counihan, C., & Van Esterik, P. (2013). *Food and culture: A reader*. New York, USA: Routledge.

- Claeson, P., & Edelstam B. (2016). *Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel. Läkemedelsboken*. Hämtad 2019-03-27 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/vaxtbaserade_lakemedel_och_natu_rlakemedel.html?search=vaxtbaserade&id=x5_2#x5_2
- David, L., Maurice, C., Carmody, R., Gootenberg, D., Button, J., Wolfe, B., . . . Turnbaugh, P. (2014). Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. *Nature*, 505(7484), 559-563.
- Declercq, J., Tulkens, S., & Van Leuven, S. (2018). The producing expert consumer: Co-constructing, resisting and accepting health-related claims on social media in response to an infotainment show about food. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. doi:136345931876393
- Derrien, M., & Van Hylekama Vlieg, J. (2015). Fate, activity, and impact of ingested bacteria within the human gut microbiota. *Trends in Microbiology*, 23(6), 354-366.
- Derrien, M., & Veiga, P. (2017). Rethinking Diet to Aid Human–Microbe Symbiosis. *Trends in Microbiology*, 25(2), 100-112.
- EFSA. (2006). *Om näringspåståenden och hälsopåståenden om livsmedel*. Parma - Italien: EFSA.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstedt, N., & Ennart, H. (2018). *Happy food - Om hur mat och lycka hänger ihop*. Stockholm: Bookmark.
- European Commission. (2018). EU Register on nutrition and health claims. Bryssel - Belgien: Directorate-General for Health and Food Safety European Commission.
- Eid, H., Wright, M., Anil Kumar, N., Qawasmeh, A., Hassan, S., Mocan, A., . . . Haddad, P. (2017). Significance of Microbiota in Obesity and Metabolic Diseases and the Modulatory Potential by Medicinal Plant and Food Ingredients. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 387.
- Enders, G. (2015). *Charmen med tarmen: Allt om ett av kroppens mest underskattade organ*. Stockholm: Forum.
- FAO/WHO. (2006). Probiotics in food. Health and nutritional properties and guidelines for evaluation. *FAO Food and Nutrition paper 85*.
- FASS. (2019). *Trevis*. Hämtat 2019-05-04 från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19990617000204>
- Furst, T., Connors, M., Bisogni, C.A., Sobal, J., & Falk, L.W. (1996). Food choice: A conceptual model of the process. *Appetite*, (3), 247-266.

- Helander, I. (2019, februari). Vilseledande pseudovetenskap om tarmbakterier och psykisk ohälsa. *Läkemedelsvärlden*. Hämtad 2019-04-29 från <https://web.archive.org/web/20190225155938/https://www.lakemedelsvarlden.se/blogginlagg/vilseledande-pseudovetenskap-om-tarmbakterier-och-psykisk-ohalsa/>
- Kristensen, N., Bryrup, T., Allin, K., Nielsen, T., Hansen, T., & Pedersen, O. (2016). Alterations in fecal microbiota composition by probiotic supplementation in healthy adults: A systematic review of randomized controlled trials. *Genome Medicine*, 8(1), 52.
- Lavidge R., & Steiner G. (1961). A model for predictive measurements of advertising effectiveness. *J Mark* 25, 59–62.
- Leathwood, P., Richardson, D., Sträter, P., Todd, P., & Van Trijp, H. (2007). Consumer understanding of nutrition and health claims: Sources of evidence. *British Journal of Nutrition*, 98(3), 474-484.
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1643.
- Livsmedelsverket. (2018). *Risk- och nyttoprofil. Interaktioner mellan maten och tarmfloran - en övergripande sammställning av kunskapsläget*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket. (2019). *Hälsopåståenden*. Hämtad 2019-03-19 från <https://www.livsmedelsverket.se/produktion-handel--kontroll/livsmedelsinformation-markning-och-pastaenden/halsopastaenden/halsopastaenden>
- McGuire, W. J. (1976). Some internal psychological factors influencing consumer choice. *J Consum Res* 2, 302–319.
- Metchnikoff, E. (1907). Lactic acid as inhibiting intestinal putrefaction. *The prolongation of life: Optimistic studies*. W. Heinemann, London: 161-183.
- Nordström, J., Thunström, L., & Shogren, J. (2015). *Att veta eller inte veta – vill konsumenter ha information om livsmedel?* Hämtad 2019-03-27 från <https://portal.research.lu.se/ws/files/6239513/5463228.pdf>
- Pokusaeva, K., Fitzgerald, G., & Sinderen, F. (2011). Carbohydrate metabolism in Bifidobacteria. *Genes & Nutrition*, 6(3), 285-306.
- Probiotics. (2019). I *Natural Medicines*. Hämtad 2019-03-27 från <http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com/ce/CECourse.aspx?cs=naturalstandard&s=ND&pm=5&pc=17-113>
- SCB. (2019). Befolkningsstatistik. Hämtad 2019-05-05 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>
- Sinnessjukt. (2019). *Granskningen av Soki Choi och "Kimchi och kombucha"*. Hämtad 2019-03-24 från <https://sinnessjukt.se/soki/>

- Sjögren, A. K., (2019, januari). Tarmfloran under luppen. *Livsmedel i fokus, volym (1)*, 14-19.
- Sobal, J., & Bisogni, C. (2009). Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(Supplement 1), 37-46.
- Strong, E. K. (1925). *The Psychology of Selling*. New York: McGraw-Hill.
- SVT. (2017). *Nu har tarmfloran blivit trendig*. Hämtad 2019-04-26 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/nu-har-tarmfloran-blivit-trendig>
- Van der Waaij, D., Berghuis-de Vries, J., & Lekkerkerk-van der Wees, J. (1971). Colonization resistance of the digestive tract in conventional and antibiotic-treated mice. *Journal of Hygiene*, 69(3), 405-411.
- Verum (2019). *Produkter*. Hämtad 2019-05-13 från http://verum.se/produkter/?gclid=Cj0KCQjwzunmBRDsARIsAGrt4mtQt_nm4qVYY8eEUCQ9tiOptnPkaxzzy1FUU_3L294fg08DZuQ0teEaAjxAEALw_wcB
- Viana, J. V., Da Cruz, A. G., Zoellner, S. S., Silva, R., & Batista, A. L. D. (2008). Probiotic foods: Consumer perception and attitudes. *International Journal of Food Science and Technology*, 43(9), 1577-1580.
- Vollaard, E. J., & Clasener, H. A. (1994). Colonization resistance. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 38(3), 409-40914.
- Wansink, B., Tal, A., & Brumberg, A. (2014). Ingredient-based food fears and avoidance: Antecedents and antidotes. *Food Quality and Preference*, 38, 40-48.
- Wilkins, T., & Sequoia, J. (2017). Probiotics for Gastrointestinal Conditions: A Summary of the Evidence. *American Family Physician*, 96(3), 170-178.

Bilagor

Bilaga 1, Enkät.	29
Bilaga 2, Innehållsanalys.	33

Bilaga 1

0.1 Kön:

- Man Kvinna Annat

Ålder: (skriv din ålder)

Utbildningsbakgrund?

- Förgymnasial utbildning kortare än 9 år.
 Förgymnasial utbildning 9 år.
 Gymnasial utbildning
 Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år
 Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre
- Annat _____

1. Vet du vad probiotika är?

- Ja Nej

Om Ja på föregående fråga svara på de följande 3 frågorna om Nej gå direkt till fråga 2.

Från vilken källa har du fått information om probiotiska livsmedel?

- Skola
 Sociala medier
 Massmedia
 Myndigheter
 Organisationer
 Marknadsföring

Bilaga 1

Annat _____

Vilka livsmedel förknippar du starkast med probiotika? (Max 2 alternativ)

- Fil och yoghurt
- Bröd
- Kött
- Syrade grönsaker
- Kakao
- Fisk

Annat _____

Vilken beskrivning stämmer enligt dig bäst in på probiotiska livsmedel?

- Livsmedel som gör dig starkare.
- Livsmedel som är bra för miljön
- Livsmedel som innehåller mikroorganismer som främjar god hälsa.
- Processade livsmedel som endast är gjorda av växter
- Ingen av ovanstående.

2. **Tror du att probiotiska livsmedel är hälsosammare än andra livsmedel?**
(Exempel på probiotiska livsmedel: filmjolk, A-fil, yoghurt, syrade grönsaker, saltgurka, kimchi och kombucha)

Ja Nej Vet ej

Om Ja på föregående fråga svara på nästföljande fråga om Nej/Vet ej gå direkt till fråga 3.

Bilaga 1

Vilka hälsofördelar tror du att probiotiska livsmedel har?

Annat _____

3. **Har du någonsin köpt ett probiotiskt livsmedel?** (Exempel på probiotiska livsmedel: filmjök, A-fil, yoghurt, syrade grönsaker, saltgurka, kimchi och kombucha)

Ja Nej Vet ej

Om Ja på föregående fråga besvara de 2 följande frågorna om Nej/Vet ej gå direkt till fråga 4.

Näm en av de probiotiska produkterna som du har köpt.

Utgå från produkten i svaret till föregående fråga. Vilka aspekter var viktigast för dig när du valde vilken produkt du skulle köpa? (max 2 alternativ)

- Miljöpåverkan
- Corporate social responsibility
- Hälsofördelar
- Smak
- Pris

Bilaga 1

Annat _____

4. **Upplever du att hälsoeffekter kopplade till probiotiska livsmedel kommuniceras via deras förpackningar eller marknadsföring?
(Probiotiska livsmedel är livsmedel som innehåller mikroorganismer som främjar god hälsa)**

Ja Nej Vet ej.

Om ja på frågan innan svara på följande fråga om Nej/Vet ej så är enkäten slut.

På vilket sätt kommuniceras de?

Bilaga 2

Positiva hälsoeffekter		
Underkategori	Kod	Citat
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	tarmfloran i balans
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Mage och tarm
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	bra för magen
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	magbalans
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Bra för magen o tarmen!
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Bra för matsmältningen
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Skonsamt för magen
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Balanserar matsmältningen
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Magvänligt
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Sund tarm och därmed en bra hälsa
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage och tarm.	Bra mage
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage, tarm och immunförsvär.	Bra för tarmfloran, bra för immunförsväret
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage, tarm och immunförsvär.	Lugnande för magen, balanserar magbakterier, stärker immunförsväret
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage, tarm och immunförsvär.	Immunförsvär. Mag-tarm
Mage, tarm eller immunförsvär.	Bra för mage, tarm och immunförsvär.	Möjligtvis främja matsmältningen och immunsystemet. Tror inte att de nödvändigtvis "botar" något.
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Vitaminer nyttiga bakterier
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Nyttiga bakterier
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	förebyggande bakterier
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	För att det innehåller bra bakterier och inte lika mycket fett (?)
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Bra och goda bakterier

Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Främjar en bättre bakteriekultur i magen?!?
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Tarmflora
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Bättre tarmflora
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Hälsosammare tarmflora
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	God tarmflora, vilket spiller över och ger andra goda hälsofördelar
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	tarmflora
Bakterier och tarmflora.	Bra bakterier och frisk tarmflora.	Bra för mjölksyrebakterier. Tarmfloran
Övriga positiva effekter.	Antiinflammatoriskt.	antiinflammatoriskt
Övriga positiva effekter.	välmående.	Mindre inverkan på vårt välmående
Övriga positiva effekter.	Välbefinnande.	Bättre välbefinnande