

Dietisters attityder och åsikter om skatt på sockersötade drycker

Johan Frisk

Vetenskapligt arbete

Huvudområde: Folkhälsovetenskap, avancerad nivå

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: VT 2019

Handledare: Åsa Svensson

Examinator: Katja Gillander Gådin

Kurskod/registreringsnummer: FH006A

Utbildningsprogram: Magisterutbildning i hälsovetenskap, 60 hp

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma är ett växande problem runt om i världen. Preventionsåtgärder för att möta utmaningen diskuteras allt mer i den allmänna debatten. Beskattning av sockersötade drycker (SSB) är en allt mer diskuterad möjlig åtgärd för att styra individens konsumtion. **Syfte:** Att undersöka legitimerade dietisters attityder och åsikter om en SSB-skatt. **Metod:** Studien använde en mixad metoddesign och samlade in data genom en webbenkät som skickades ut till 1 186 medlemmar i Dietisternas Riksförbund, samt genom intervjuer med fem dietister arbetandes inom primärvården i Region Stockholm. Svarsfrekvensen i enkätundersökningen var 14,6 procent. Datamaterialet från enkäten analyserades genom statistisk analys medan intervjuerna transkriberades och analyserades i en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Fyra femtedelar av respondenterna var för ett införande av en SSB-skatt i Sverige. Respondenter med kortare arbetslivserfarenhet, arbetande inom primärvården och de som hade daglig kontakt med patienter med övervikt- och fetmaproblematik var generellt mer positiva till ett införande. Andra preventionsåtgärder som subventioner av hälsosamma livsmedel och information till befolkningen sågs som mer prioriterade. Informanterna uttryckte både positiva och negativa attityder och åsikter om en SSB-skatt, men var generellt för ett införande. Evidens och alternativa preventionsåtgärder lyftes fram som viktiga aspekter. **Slutsats:** Studien visade att majoriteten av dietisterna var för ett införande av en SSB-skatt. Men att ett införande bör föregås av evidens och dessutom sättas i relation till andra möjliga preventionsåtgärder. Information till befolkningen och subventioner på hälsosamma livsmedel sågs som mer prioriterat.

Nyckelord: Dietist, fetmaprevention, mixad metod, konsumtionsskatt, sockersötade drycker, SSB, övervikt.

Abstract

Background: Overweight and obesity are a growing concern around the world. Different preventive measures are increasingly discussed in the public debate. A tax on sugar-sweetened beverages (SSB) is increasingly discussed as a possible measure to control the individual's consumption. **Objective:** To investigate legitimized dieticians attitudes and opinions about a SSB-tax. **Methods:** The study had a mixed-method design and collected data through a web survey that was sent out to 1 186 members of Dietisternas Riksförbund, and through conducted interviews with five dieticians working in the public care sector in Region Stockholm. The response rate in the survey was 14.6 per cent. The data material from the survey was analyzed by statistical analysis, while the interviews were transcribed and analyzed with a qualitative content analysis. **Results:** Four fifths of the respondents were in favor of introducing a SSB-tax in Sweden. Respondents with shorter work experience, working in primary care and those who had daily contact with patients suffering from overweight and obesity were generally more positive to a tax. Other preventive measures such as subsidies on healthy foods and information for the population were seen as more prioritized. The informants expressed both positive and negative attitudes and opinions about a SSB-tax, but were generally in favor of an introduction. Evidence and alternative preventive measures was highlighted as important aspects. **Conclusion:** The study showed that the majority of the dieticians supported the idea of a SSB-tax. However, an introduction of a SSB-tax should be preceded by evidence and also in relation to other preventive measures. Information to the population and subsidies on health foods was considered as more prioritized.

Keywords: Consumption tax, dietician, mixed-method, obesity prevention, overweight, sugar-sweetened beverages, SSB.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Övervikt och fetma – ett växande och ojämlikt problem	1
Interventioner mot övervikt och fetma	2
Sockersötade drycker	3
Problemformulering utifrån ett folkhälsoperspektiv	10
Syfte och frågeställningar	11
Metod.....	11
Mixad metod	11
Enkätundersökningen.....	13
Intervjustudien	15
Förförståelse	17
Resultat.....	17
Bakgrundsfrågor.....	18
Positiva och negativa attityder och åsikter.....	18
Effekter för specifika grupper	21
Etiska aspekter vid ett införande av en SSB-skatt	22
Prioritering mellan SSB-skatt och andra preventionsåtgärder.....	23
Diskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	26
Metoddiskussion.....	29
Slutsats	31
Referenser	33
Bilaga A	
Bilaga B	
Bilaga C	
Bilaga D	

Bakgrund

Övervikt och fetma – ett växande och ojämlikt problem

Övervikt och fetma är ett växande problem i dagens samhälle

(Världshälsoorganisationen [WHO], 2018a; Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] & European Commission, 2016). Fetmaprevalensen i världen nära tredubblades mellan 1975 och 2016. År 2016 var mer än 1,9 miljarder människor (18 år och äldre) överviktiga, och omkring 650 miljoner människor hade fetma. I Europa var prevalensen av övervikt och fetma runt 50 procent år 2014 (Marques et al., 2017). Män och äldre individer var i högre utsträckning överviktiga jämfört med kvinnor och yngre individer. Sedan 1980-talet har övervikt- och fetmaprevalensen ökat även i Sverige, men ökningen avtog i början av 2000-talet och prevalensen liknar den i övriga Europa (Johansson, 2010). Molarius et al. (2016) menar att fetmaprevalensen fortsatte öka till år 2012, men då främst bland medelålders män med gymnasieutbildning. I en kohort från norra Sverige var trenden att fetmatillväxten avtog bland högutbildade och de som levde i urbana miljöer (Norberg et al., 2010).

Marmot (2006) menar att lägre social position är förknippad med sämre hälsoutfall, vilket kan beskrivas av hälsogradienter över hela den sociala skalan. Inom övervikts- och fetmaprevalensen finns tydliga skillnader relaterat till socioekonomi och utbildning i både Sverige (Molarius et al., 2016) och andra OECD-länder (Devaux & Sassi, 2011). Även bland barn och unga har socioekonomin betydelse där exempelvis barn med en eller två föräldrar med övervikt eller låg utbildning har större risk att också vara, eller bli, överviktiga (Nilsen et al., 2017). Moraesus et al. (2015) visade att övervikt bland sju- till nioåringar i Sverige med låg socioekonomisk position var högre jämfört med barn med hög socioekonomisk position i samma ålder.

Övervikt och fetma är en viktig bestämningssfaktor för hälsa, och kopplas till risk för livsstilssjukdomar som bland annat diabetes typ-II och hjärt-kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2016). Därför finns det en stor potentiell vinning för samhället att i första hand förebygga förekomsten av övervikt och fetma och på så sätt motverka ohälsa och ojämlikhet i hälsa. Samhällsekonomiskt uppskattas den totala kostnaden av fetma i Sverige till mellan 25 miljarder (Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

[IHE], 2018) och 70 miljarder (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket, 2017) årligen.

Interventioner mot övervikt och fetma

Dahlgren & Whitehead (1991) menar att en kategorisering av hälsans bestämningsfaktorer ger en distinkt indelning i fyra nivåer för folkhälsointerventioner; strukturella faktorer, livsvillkor, sociala nätverk, och individuell livsstil. En intervention eller strategi kan formuleras på samtliga nivåer (Dahlgren & Whitehead; 1991). En intervention för minskad övervikt och fetma skulle exempelvis kunna formuleras som ökad tillgång till nyttig och näringsrik kost genom ekonomiska program för utsatta grupper (nivå ett), eller genom utbildning om hälsosamma matvanor (nivå fyra) (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Azevedo och Vartanian (2015) lyfter fram att interventioner mot övervikt och fetma ofta är resurskrävande och svåra att implementera, vilket gör det viktigt att visa på ett effektivt resursutnyttjande och legitimitet. Interventionen bör sträva efter en balans mellan kostnad för individen och viljan att stäva ohälsa i befolkningen (Azevedo & Vartanian, 2015). Socioekonomiska faktorer är ofta något som interventioner måste balansera kring, eftersom faktorer som exempelvis inkomst eller social status kan vara stigmatiserande för individen (Azevedo & Vartanian, 2015; Kass et al., 2014). Om interventionen dessutom ska få legitimitet krävs dels positiva effekter, en reducering av ojämlikhet, samt att interventionen anpassas efter evidensbaserade riktlinjer (Kass et al., 2014). Det kan också vara den omkringliggande miljön, som omfattar lagar och regler och den fysiska miljön, snarare än det personliga ansvaret, som kan förklara förekomst av övervikt och fetma (Brownell et al., 2010).

Konsumtionen av socker har tydliga kopplingar till risk för bland annat övervikt och fetma, diabetes, och hjärt-kärlsjukdomar (Brownell et al., 2009; Shin et al., 2018). Världshälsoorganisationen (WHO, 2018b) har lyft fram ekonomiska styrmedel, som exempelvis konsumtionsskatter, som lämpliga verktyg för att förebygga tillväxt av övervikt och fetma och skapa incitament för sundare matvanor. En konsumtionsskatt på sockersötade drycker (eng. *sugar-sweetened beverages* [SSB]) är en typ av intervention mot övervikt och fetma.

Sockersötade drycker

SSB definieras som en dryck innehållande tillsatt socker i form av sackaros och fruktos (WHO, 2018c). Sockret oftast i höga koncentrationer, påverkar den totala energitätheten. Världshälsoorganisationen (WHO, 2018c) menar att ett av problemen med konsumtionen av SSB är att det leder till att det totala energiintaget ökar vilket kan resultera i en viktökning. SSB har ofta ett låg nutritionsvärde och ger en låg mättnadskänsla jämfört med nutritionskvalitativa livsmedel (WHO, 2018c).

Koppling mellan SSB och fetma

SSB ses till viss del som ett hot mot hälsan för befolkningen i hela världen (Popkin, 2012), och har utifrån det pekats ut som en av flera nycklar för att vända den globala utvecklingen gällande ökning av övervikt och fetma (Burgermaster et al., 2017).

Fetma kan till viss del förklaras av genetiska faktorer, men det är inte sannolikt att det är hela förklaringen till den snabba tillväxten i fetmaprevalens (Bleich et al., 2008). Däremot menar Brunkwall et al. (2016), som undersökte två svenska kohorter, att sambandet mellan konsumtion av SSB och kroppsvikt är starkare bland individer som har en genetisk mottaglighet för fetma.

Luger et al. (2017) visade i en systematisk litteraturstudie att konsumtion av SSB har en tydlig koppling till fetma genom ökad kroppsvikt bland både barn och vuxna. I två andra systematiska litteraturstudier (Trumbo & Rivers, 2014; Malik et al., 2006) kopplas konsumtion av SSB till viktökning. Trumbo och Rivers (2014) kom fram till att SSB var den fjärde största bidragsgivaren av kalorier i en genomsnittlig diet bland befolkningen i USA. Popkin (2012) menar att det är så enkelt som att när individen byter ut vatten mot SSB adderas kalorier till individens diet utan att individen minskar intaget av andra livsmedel, vilket leder till en viktökning.

Kopplingen mellan SSB och barnfetma undersöktes i Ludwig et al. (2001). Slutsatsen var att SSB sannolikt är en av flera bidragande orsak till ökningen av övervikt och fetma i samhället (Ludwig et al., 2001). Risken för barnfetma var 1,6 gånger högre för varje extra konsumerad enhet av SSB per dag. I en RCT-studie visade James et al. (2004) att, i ett skolbaserat utbildningsprogram för barn 7-11 år, övervikt och fetma kan förebyggas genom att arbeta för minskad konsumtion av SSB. I en svensk studie visade

Hasselkvist et al. (2014) att risken för övervikt och fetma var 8,5 gånger högre bland tonåringar (18-19 år) som hade en hög konsumtion av läskedryck.

Shin et al. (2018) menar att konsumtion av SSB leder till ökat BMI och i förlängningen övervikt och fetma. Burgermaster et al. (2017) utesluter däremot starka samband mellan konsumtion av SSB och ökningen av övervikt och fetma i samhället. Istället lyfts andra förklaringar till utvecklingen, vilket betyder att det även finns många andra sätt att adressera problemet med övervikt och fetma än att bara rikta in sig på konsumtionen av SSB (Burgermaster et al., 2017).

När James och Kerr (2005) gick igenom resultatet från tidigare studier angående kopplingen mellan konsumtion av SSB och fetma fann man att det finns en förekommande koppling i alla åldersgrupper. Dessutom menar James och Kerr (2005) att förebyggandet av konsumtionen av SSB kommer ha en viktig roll i förebyggandet av fetma.

Konsumtion av SSB

Konsumtionen av SSB har ökat med 320 procent mellan 1960-2002 i Sverige (Jordbruksverket, 2019). Ökningen har fortsatt men avtagit fram till 2016 (Jordbruksverket, 2019), även om det också finns statistik som visar på en minskning (Svenska Bryggerier, 2019). Flera nationella undersökningar har dock visat att SSB bidrar med ungefär 13 procent till det totala sockerintaget i vuxnas dieter trots minskad konsumtion mellan 2005-2016 (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket, 2017), samt att framförallt pojkar på gymnasiet konsumerar mest läskedryck bland barn och unga (Livsmedelsverket, 2018a).

Socioekonomiska skillnader har också lyfts fram när det gäller konsumtion av SSB. Bland annat har en högre konsumtion observeras bland individer med förgymnasial utbildning, lägre inkomst och arbetare (Livsmedelsverket, 2018b). I likhet menar Axelsen et al. (2012) att det är vanligare att yngre individer, samt individer med lägre utbildningsnivå, har en hög konsumtion av SSB. Scander et al. (2017) menar att män har högre konsumtion av SSB och även får i sig en större del av SSB i relation till det totala energiintaget, i jämförelse med kvinnor.

Nilsen et al. (2017) undersökte WHO COSI-data (*World Health Organization Childhood Obesity Surveillance Initiative*) och kom fram till att majoriteten av svenska skolbarn (sju till nio år) konsumerar SSB mindre än fyra gånger i veckan och att endast sex procent konsumerar SSB oftare. Moraesus et al. (2015) använde också WHO COSI-data och drog slutsatsen att de socioekonomiska skillnaderna i konsumtionen av SSB ökade mellan 2008 och 2013. Inom gruppen med låg socioekonomisk position skedde en fördubbling av SSB konsumtionen från åldrarna 7-9 år till 9-11 år (Moraesus et al., 2015). När det gäller kön kan det ha en större betydelse för livsstilsval bland äldre barn jämfört med yngre barn som snarare påverkas i större utsträckning av socioekonomiska faktorer inom familjen (Moraesus et al., 2015). I Hafekost et al. (2011) studie bland australiensiska barn observerades tydliga åldersskillnader i konsumtionen av SSB. Slutsatsen var att interventioner bör vara evidensbaserade och innehålla åtgärder som är lämpade för specifika åldersgrupper (Hafekost et al., 2011).

Samtidigt visar data från undersökningen om skolbarns hälsovanor (*Health Behaviour in School-aged Children [HBSC]*) att konsumtionen av SSB bland barn och unga i Sverige var nedgående mellan 2001 och 2010 (Fismen et al., 2016). Det fanns inte några signifikanta socioekonomiska skillnader i konsumtionen av SSB. Tidigare visade Vereecken et al. (2005) att det finns skillnader baserat på barnens föräldrars yrkesstatus, och att det finns tydliga indikationer på att socioekonomiska faktorer hade betydelse för barn och ungas matvanor generellt. Även Folkhälsomyndigheten (2019) visar med senaste HBSC-data att andelen barn i åldrarna 11-15 år som dagligen dricker läsk har minskat mellan 2001 till 2018. I en klusteranalys av hälsoriskbeteende, också baserad på HBSC-data, framkom bland annat att elever inom klustret med multipla hälsoriskbeteenden kännetecknades av en hög konsumtion av läskedryck (Carlerby et al., 2012).

I Norge undersökte Bolt-Evensen (2018) konsumtionen av SSB och fann socioekonomiska skillnader där deltagare med högre utbildningsnivå också hade en lägre konsumtion av SSB.

SSB-skatt och förväntade effekter

Ekonomer är relativt överens om att marknader som kännetecknas av marknadsmisslyckanden är i behov av interventioner för att fungera (Brownell et al., 2009). Det finns tre aspekter som handlar om relationen mellan individen och konsumtion av SSB och varför marknaden misslyckats: (1) marknaden har ofullständig information; (2) effekterna på hälsan ses på lång sikt; (3) samhället, inte konsumenterna, får bära den största kostnaden förknippat med externa negativa effekter.

En SSB-skatt är en regressiv skatt, dvs. bördan av skatten kan antas minska med inkomsten (Hashimzade & Myles, 2017). Beskattning av livsmedel som i högre utsträckning konsumeras av individer inom socioekonomiskt svagare grupper kan ses som en indirekt regressiv skatt.

Nakhimovsky et al. (2016) lyfter fram syftet och logiken med en SSB-skatt: (1) skatten resulterar i en prishöjning för konsumenterna; (2) produkterna klassas som normala varor, dvs. ett högre pris leder till en lägre efterfråga; (3) skatten ger ett signifikant lägre totalt energiintag, vilket betyder att även substitut eller komplement måste finnas med i beräkningen. Även Lin et al. (2011) och Brownell och Frieden (2009) lyfter fram att effektiviteten av en SSB-skatt är beroende av hur individen väljer att konsumera andra produkter, dvs. substituerar. Nivån på SSB-skatten bör därför sättas på en tillräckligt hög nivå för att det ska ge effekt på konsumtionen (Baker et al., 2018). Baker et al. (2018) redovisar en sammanställning över att totalt 19 länder samt nio regioner i USA hade en implementerad SSB-skatt år 2018.

En SSB-skatt är en direkt inkomstkälla för staten, vilket ger resurser att exempelvis använda till forskning för andra folkhälsointerventioner (Lin et al., 2011). Även om intäkterna inte används till andra folkhälsointerventioner menar Brownell och Frieden (2009) att allmänhetens stöd för beskattning av SSB ökar om intäkterna exempelvis satsas på att minska övervikt bland barn. Minskad prevalens av övervikt och fetma kan också leda till att kostnader inom hälso- och sjukvård minskar samt att produktivitet i ekonomin som helhet ökar (Nomaguchi et al., 2017). Det kan också resultera i fler hälsojusterade levnadsår (Lal et al., 2017).

Tidigare studier som undersökt hur ett införande av en SSB-skatt skulle kunna påverka övervikts- och fetmaprevalensen i samhället har framförallt utgått från en SSB-skatt på tio eller 20 procent (Barrientos-Gutierrez et al., 2017; Basu et al., 2014; Briggs et al., 2013a; Briggs et al., 2013b; Manyema et al., 2014; Ruff & Zhen, 2015; Schwendicke & Stolpe, 2017; Veerman et al., 2016; Wang et al., 2012). Generellt finns det en förväntan att en SSB-skatt bidrar till reducerad konsumtionen av SSB, vilket i sin tur får effekt på individens energi- och kaloriintag. En SSB-skatt på 20 procent jämfört med tio procent uppskattas få en större effekt (Briggs et al., 2013a; Barrientos-Gutierrez et al., 2017). Den eventuella substitutionen från en SSB till ett andra livsmedel är viktig att ta med i analysen (Manyema et al., 2014; Schwendicke & Stolpe, 2017). Om substitutet bara sänker energi- och kaloriintaget på marginalen, eller inte alls, kommer effekten från en SSB-skatt att reduceras (Wang et al., 2012). Veerman et al. (2016) för ett resonemang om att resultatet i studier om effekter från en SSB-skatt kan skilja sig åt beroende på om andra livsmedel förts in som alternativ samt om deras priselasticiteter funnits tillgängliga.

Både Grogger (2017) och Colchero et al. (2016) undersökte effekten från SSB-skatt i Mexico som infördes 2014. Slutsatsen i Grogger (2017) var att priset steg mer än själva skatten och att den minskade konsumtionen förde med sig positiva hälsoeffekter. Colchero et al. (2016) kom fram till att försäljningen av SSB minskade med 7,3 procent per capita samtidigt som försäljningen av vatten ökade med 5,2 procent per capita. En av slutsatserna var att konsumtionen påverkades av SSB-skatten och att effekterna bör utvärderas på lång sikt Colchero et al. (2016).

I en systematisk litteraturgenomgång av studier från USA drar Powell et al. (2013) slutsatsen att en SSB-skatt omfattande 20 procent bidrar till minskad konsumtion av SSB med 24 procent. Resultatet visade också att kroppsvikten bara minskade i liten utsträckning, vilket främst förklarades av att skatten implementerats på en för låg nivå (Powell et al., 2013), något också Sturm et al. (2010) lyfter fram som förklaring. Däremot kan beskattning av SSB ses som en inkomstkälla för att finansiera andra preventionsåtgärder snarare än att ses som den prevention som ska påverka konsumtionen av SSB (Sturm et al., 2010). Waterlander et al. (2014) undersökte effekterna från en prisökning på SSB i en RCT-studie. Resultatet visade att deltagare i

gruppen som fick köpa SSB till ett högre pris minskade sin konsumtion signifikant jämfört med kontrollgruppen. Dessutom menar Waterland et al. (2014) att skatten var effektiv då den inte visade på några negativa sidoeffekter som ökad konsumtion av exempelvis andra drycker eller snacks.

Etiska, socioekonomiska och demografiska aspekter av en SSB-skatt

Generellt finns det kritik mot regressiva skatter då dessa skatter tenderar att påverka individer med lägre socioekonomisk status, som exempelvis låginkomsttagare, i större utsträckning (Nichols & Wempe, 2010). Lin et al. (2011), Waehler Gustavsen och Rickertsen (2011) och Sharma et al. (2014) visade att en SSB-skatt skulle påverka hushåll med lägre inkomst i större utsträckning. Basu et al. (2014) och Schwendicke och Stolpe (2017) lyfter fram att prevalensen av övervikt och fetma förväntades att reduceras mest bland individer med lägst inkomster. Den främsta orsaken till att individer med lägre inkomster påverkas relativt mer handlar om att de individerna ofta konsumerar SSB i större utsträckning (Sharma et al., 2014). Naska et al. (2010) använde DAFNE-data (*Data Food Networking*) för att undersöka hushållens konsumtion av läskedryck samt socioekonomiska samband. Konsumtionen av läskedryck hade tydliga samband med socioekonomi där hushåll med lägre socioekonomisk status hade en större och mer frekvent tillgång till läskedryck (Naska et al., 2010).

Effekten från en SSB-skatt förväntas också påverka individer olika utifrån ålder och kön. Barrientos-Gutierrez et al. (2017), Schwendicke och Stolpe (2017) och Wang et al (2012) menar att en förklaring till varför reduceringen i övervikts- och fetmaprevalensen skattas högre i lägre åldersgrupper är att individer i lägre åldersgrupper också tenderar att konsumerar mer SSB. Framförallt män har en hög konsumtion av SSB, men konsumtionen och effekten av en SSB-skatt tenderar att avta med åldern (Basu et al., 2014; Manyema et al., 2014). Samma resonemang som förs för åldersgrupper kan appliceras på män som också har en högre konsumtion av SSB (Veerman et al., 2016; Wang et al., 2012).

I debatten om beskattning av SSB är dryckesindustrin ofta närvarande. Sharma et al. (2014) och Long et al. (2015) menar att dryckesindustrin och grupper kopplade till den ofta påpekar och lyfter fram att det är låginkomsttagare som betalar och påverkas i

större utsträckning. För att komma runt den etiska aspekten att låginkomsttagare missgynnas skulle en lösning kunna vara att progressivt öronmärka skatteintäkterna från SSB-skatten att användas för hälsofrämjande åtgärder (Long et al., 2015). Tselengidis och Östergren (2018) beskriver dryckesindustrins motsättning mot beskattning av sockerrika livsmedel som tobaksindustrins motsättning då tobaksprodukter började beskattas i större utsträckning.

Barnhill och King (2013) menar att konsumtionsskatter på ohälsosamma livsmedel kan betraktas som orättvisa ur ett socioekonomiskt perspektiv. Samtidigt konsumeras ohälsosamma livsmedel i högre utsträckning av individer med lägre socioekonomisk status, vilket betyder att det också går att se att det finns en högre fetmaprevalens och dietrelaterade sjukdomar bland dessa individer (Lal et al., 2017). Därför kan en SSB-skatt ses som progressiv för individens hälsa, även om den är regressiv för individens ekonomi (Illinois Alliance to Prevent Obesity, 2017; Campbell, 2016). Kass et al. (2014) menar att kritik om etiska aspekter kan bemötas med ett resonemang om att SSB inte är en nödvändighet, samt att innehållet i en SSB ofta inte har något högre nutritionsvärde, vilket gör att det inte är ett argument ur rättvisesynpunkt. Däremot kan en SSB-skatt hämma konsumenternas val på ett olämpligt sätt genom att det ger staten en paternalistisk roll (Kass et al., 2014).

Allmänhetens åsikter om en SSB-skatt

Det finns ett relativt begränsat utbud av studier som undersöker allmänhetens eller specifika professioners åsikter, attityder eller uppfattning om beskattning av SSB. Signal et al. (2017) visade att det fanns ett stöd bland allmänheten i Nya Zeeland för en SSB-skatt. I Frankrike visade en undersökning att cirka hälften av alla respondenter var för en SSB-skatt, framförallt om intäkterna användes till att förbättra sjukvårdssystemet i landet (Julia et al., 2015).

Undersökningar om attityder och åsikter om SSB-skatt bland amerikanska hushåll har visat på ett varierat stöd. I Barry et al. (2013) var 41 procent av respondenterna positiva till en SSB-skatt, ett resultat i linje med Curry et al. (2018). I Donaldson et al. (2014) var stödet högre, 50 procent. Gollust et al. (2014) visade att en SSB-skatt hade

lägst stöd av en rad olika preventionsåtgärder, där förbud mot att sälja SSB på skolområden rankades högst.

Thomas-Meyer et al. (2017) undersökte befolkningens inställning för en SSB-skatt i Storbritannien. Resultatet visade att det fanns en balans mellan områdena individuellt ansvar, autonomi och befolkningens behov, samt en allmän känsla av misstro av intentionen bakom skatten samt mot de som förespråkade den (Thomas-Meyer et al., 2017).

Niederdeppe et al. (2013) visade att nyhetsmedier tenderar att framhäva positiv kritik jämfört med negativ kritik mot SSB-skatter. Argumenten för fokuserade på hälsa och de finansiella vinsterna en skatt skulle kunna medföra, medan argumenten mot främst inriktades på att ekonomin skulle ta skada samt att det var ett olämpligt intrång i privatlivet (Niederdeppe et al., 2013).

Problemformulering utifrån ett folkhälsoperspektiv

Övervikt och fetma är idag ett folkhälsoproblem i stora delar av världen (WHO, 2018a; OECD & European Commission, 2016). På grund av den nuvarande utvecklingen i övervikt- och fetmaprevalensen bör preventiva interventioner vara prioriterade.

En av många fördelar med att förebygga övervikt och fetma är att det skulle minska en rad livsstilsrelaterade sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Konsumtionsskatter på ohälsosamma livsmedel är en typ av intervention som kan vara aktuell eftersom konsumtion av SSB har kopplats till övervikt och fetma (Luger et al., 2017). I förlängningen leder den ökade prevalensen av övervikt och fetma till en ökning i antalet övervikts- och fetmarelaterade sjukdomar, som skulle kunna förebyggas om exempelvis konsumtionen av SSB minskade (Singh et al., 2015).

Framförallt skulle antalet fall av diabetes att reduceras och färre skulle dö en för tidig död (Singh et al., 2015). Rahman et al. (2015) lyfter fram att det finns kopplingar mellan konsumtion av SSB och en högre risk för hjärtsvikt bland män. Dessutom redovisar Larsson et al. (2014) en koppling mellan konsumtion av SSB och ökad risk för stroke för både kvinnor och män. Samhällsekonomiskt finns det också stöd för att minskad konsumtion av SSB kan bidra till ökad produktivitet i ekonomin, vilket kan användas som argument vid införande av interventioner (Guerrero-López & Colchero, 2018).

Inom vården är det framförallt dietister som dagligen träffar individer med övervikts- och fetmaproblematik. Dietist är ett legitimationsyrke (Socialstyrelsen, 2018) och yrkeskåren arbetar både med förebyggande åtgärder och behandlande åtgärder (Dietisternas riksförbund [DRF], 2018). Innan ett införande av en SSB-skatt bör professionen få säga sitt, dvs. om en skatt är en efterfrågade intervention som prevention mot övervikt- och fetma. Dietitians of Canada (2016) rekommenderar att en SSB-skatt på mellan tio och 20 procent införs för att minska konsumtionen av SSB och de skadliga effekterna det har för hälsan. DRF har i dagsläget ingen uttalad åsikt om en SSB-skatt. Tidigare forskning som kan lyftas fram om skatter på SSB handlar snarare om en samhällelig opinion och inte specifikt attityder och åsikter hos en specifik profession inom vården.

Syfte och frågeställningar

Det huvudsakliga syftet med studien är att undersöka legitimerade dietisters attityder och åsikter om en SSB-skatt.

Kvantitativa frågeställningar

- Hur stor andel av respondenterna är för ett införande av en SSB-skatt i Sverige?
- Varierar attityder och åsikter om en SSB-skatt med förklarande variabler som kön, ålder, arbetslivserfarenhet, verksamhet, patientgrupper, kunskap sedan tidigare, samt inställning till prioritering?

Metod

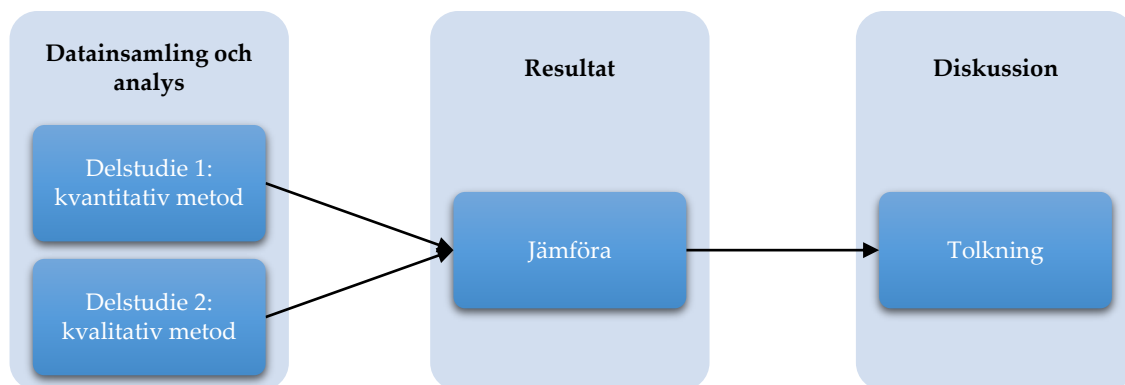
Mixad metod

Mixad metod (från engelska *mixed-method*) kännetecknas av en mix mellan både kvantitativa och kvalitativa ansatser (Borglin, 2012). Pragmatismen och forskningsfrågan är central inom mixad metod, snarare än vilken metod som ska användas. Frågeställningarna kan därför behandlas pluralistiskt, alltså utifrån mer än ett synsätt (Borglin, 2012). Den kvantitativa delstudien syftade till att undersöka dietisters attityder och åsikter till SSB-skatt och gav en nulägesbild bland legitimerade

dietister. Den kvalitativa delstudien syftade till att bidra med en djupare förståelse kring attityder och åsikter till en SSB-skatt.

Metoddesign

Sekvensering, prioritering och integrering inom mixad metod kan ske på olika sätt (Borglin, 2012). För att integrera de kvantitativa och kvalitativa ansatserna utformades denna studie efter en konvergent design som beskrivs överskådligt i Figur 1.



Figur 1. Undersökningens konvergenta design (Borglin, 2012; och egen bearbetning).

Urvalet i en mixad metod skiljer sig ofta åt mellan den kvantitativ och den kvalitativa delen (Borglin, 2012). I den här studien användes ett parallellt urval (Borglin, 2012) vilket betyder att respondenterna och informanterna var med i antingen den ena eller den andra delstudien. Gemensamt var att alla deltagare valdes ur en likvärdig population. Möjligheten att informanterna i intervjustudien hade svarat på enkäten i enkätundersökningen fanns.

Datainsamlingen skiljer sig inte åt inom mixad metod jämfört med andra studier och genomfördes separat (Borglin, 2012). Det insamlade datamaterialet analyserades sedan samtidigt, vilket innebar att den kvantitativa datan och den kvalitativa datan integrerades i analysfasen (Borglin, 2012).

Resultatet och analysen presenterades tillsammans genom beskrivande statistik, jämförelser mellan och inom olika data, samt genom sambandsanalys. Precis som Creswell och Plano Clark (2011) beskriver användes en så kallad triangulering i presentationen av resultatet och diskussionen i den här studien.

Etiska överväganden

Den här studien, och båda delstudierna, utformades efter principerna (Vetenskapsrådet, 2002) om informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Både respondenterna i enkätundersökningen och informanterna i intervjustudien blev informerade om syftet med studien (Vetenskapsrådet, 2002) samt att deltagandet när som helst kunde avbrytas. Samtycke gavs genom att respondenten besvarade enkäten medan informanten gav ett skriftligt medgivande (CODEX, 2018; Vetenskapsrådet, 2002). Intervju- och enkätmaterialen behandlades så att ingen utomstående kunde ta del av uppgifterna och ingen individ gick att identifiera i de aggregerade tabellerna, figurerna eller citaten som redovisades i resultatet (CODEX, 2019; Vetenskapsrådet, 2002). Respondenterna fick information om att datamaterialet kommer att raderas efter att studien är genomförd (CODEX, 2019). Det fanns inte något behov av en etikansökan då studien genomfördes som ett studentarbete på lägre nivå än doktorandnivå.

Informationsbrevet till respondenterna redovisas i Bilaga A. Informationen till informanterna samt mallen för det skriftliga medgivandet redovisas i Bilaga B.

Enkätundersökningen

Den kvantitativa delen av den mixade metoden var icke-experimentell och delstudien hade en tvärsnittskaraktär (Bryman, 2018). Mer specifikt var denna delstudie en tvärsnittsstudie där tidsaspekten inte hade någon betydelse eftersom resultatet fångade en ögonblicksbild av ett fenomen.

Enkätutformning

Frågorna till enkäten i den här studien har konstruerats utifrån de regler och tips som Ejlertsson (2014) beskriver och utformades i samråd med en dietist. Bland annat valdes preventionsåtgärder som kunde jämföras mot en SSB-skatt. Därefter testades enkäten av två dietister, varav en fyllde i enkäten två gånger för att undersöka begreppsvaliditeten (Bryman, 2018). Uppskattningsvis tog enkäten ca fem till tio minuter att fylla i.

Den slutgiltiga enkäten utgjordes av två delar: del ett handlade om bakgrundsfrågor, och del två om en SSB-skatt. Respondenten fick först en beskrivning

av studiens syfte. Därefter följde nio bakgrundsfrågor. Därefter blev respondenten introducerade till SSB samt hur det i dagsläget ser ut med SSB-skatter runt om i världen. Respondenten fick svara på frågor specifikt kopplade till en SSB-skatt samt prioriteringen jämfört med andra preventionsåtgärder. Frågor som på förhand ansågs mer känsliga att svara på hade neutrala svarsalternativ. Frågan som handlade om införandet av en SSB-skatt i Sverige var delstudiens huvudresultat. Enkäten i sin helhet redovisas i Bilaga A.

Datainsamling och urval

Undersökningen genomfördes som en webbenkät. Den utformades och skickades ut genom Google Formulär. Urvalet bestod av medlemmar i DRF, vilket 26 februari 2019 var totalt 1 186 medlemmar. En kontaktperson på DRF kontaktades och informerades om studien. Den 19 mars 2019 skickades enkäten ut som en länk i DRF:s medlemsbrev tillsammans med information om studien. Därefter skickades två påminnelser om enkäten ut genom DRF:s interna Facebook-sida. En korrigerig i enkätens förklarande text om SSB genomfördes den 3 april 2019. Enkätundersökningen var öppen i drygt tre veckor och stängdes den 11 april 2019.

Enkätsvaren jämfördes med tillgängliga uppgifter om DRF:s medlemmar samt Statistiska Centralbyråns [SCB] Yrkesregister. I Bilaga A Tabell A1 och Figur A1 redovisas en sammanställning av representativiteten genom köns- och åldersfördelning.

Bortfall

Av DRF:S 1 186 medlemmar fick enkäten 177 svar. Det externa bortfallet (Ejlertsson, 2014) var 1 009 individer. Det interna bortfallet (Ejlertsson, 2014) uppkom av att fyra individer inte svarade på frågan som resulterade i den beroende variabeln. Svarsfrekvensen räknades därför till 14,6 procent. Enstaka frågor hade något lägre svarsandel, något som ändå godtogs om den beroende variabeln var fullständigt ifylld.

Statistisk analys

Den statistiska analysen utfördes i statistikprogrammet Stata 13 och datamaterialet importerades sedan till Microsoft Excel där tabeller och figurer skapades.

Den beroende variabeln som användes i sambandsanalysen var respondentens svar på frågan om införande av en SSB-skatt i Sverige (ja, nej). Beroende och association analyserades med signifikansnivån fem procent ($\alpha=0,05$) mot de förklarande variablerna kön, ålder, arbetslivserfarenhet, verksamhet, patientgrupper, kunskap sedan tidigare, och inställning till prioritering. För att underlätta analysen dikotomiserades några av de förklarande variablerna om enligt följande:

- Ålder delades in i två kategorier: 30 år eller yngre, 31 år eller äldre
- Arbetslivserfarenhet delades in i två kategorier: 0 till 10 år, över 10 år
- Verksamhet delades in i två kategorier: Primärvård och annan (som inkluderade slutenvård/sjukhus, kommun, egenföretagare, jag arbetar inte som dietist idag, samt annat)
- Kunskap sedan tidigare delades in i två kategorier: Ja ("ja, stor kunskap" och "ja, lite kunskap") eller nej
- Inställning till prioritering av en skatt på SSB ställdes på en femgradig likertskala delades in i två kategorier: Ja (väldigt positiv/positiv) eller nej (varken eller/negativ/väldigt negativ)

χ^2 -signifikanstester och Cramer's V-index, som utgår från Pearsons χ^2 -test och är ett mått för association mellan två nominella variabler, användes i sambandsanalysen (Argyrous, 1997). Associationsnivån mäts på en skala mellan noll och ett där ett är perfekt association och noll ingen association. McHugh (2013) lyfter fram sex antaganden för χ^2 -testet som beaktades i den här delstudien. I de fall då antagandet om antal i korstabellen inte uppfylldes analyserades Fishers Exact Test istället McHugh (2013).

Tolkningen av associationsnivåerna gjordes utifrån följande intervall: $0,00 < 0,20$ svag, $0,20 < 0,40$ medel, $0,40 < 0,60$ relativt stark, $0,60 < 0,80$ stark, och $0,80 < 1,00$ väldigt stark (Corder & Foreman, 2014).

Intervjustudien

Intervjustudien utgick från de steg som Trost (2010) beskriver. Metodvalet var kvalitativa intervjuer med enskilda informanter utifrån en semistrukturerad intervjuguide.

Datainsamling och urval

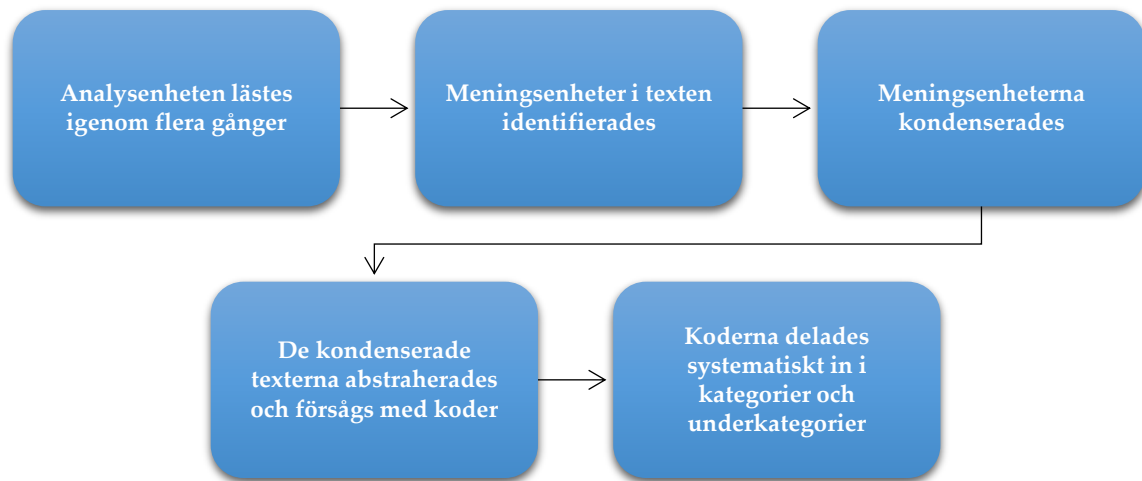
Den här delstudien använde sig av ett så kallat meningsfullt urval (Patton, 2002). Fem informanter ingick i den här kvalitativa delstudiens underlag och alla informanter arbetade som dietister inom primärvården i Region Stockholm (tidigare Stockholms läns landsting). Intervjuerna skedde på informantens arbetsplats, utfördes under en och samma dag och tog mellan 20 och 30 minuter att genomföra. Intervjuer spelades in, vilket informanterna godkände på förhand.

Semistrukturerad intervjuguide

Intervjuer kan ha olika syften och därför utformas på olika sätt (Dalen, 2015). Den här delstudien utgick från en semistrukturerad intervjuguide för att informanten och intervjutillfället skulle vara flexibelt och fånga upp resonemang, attityder och åsikter (Trost, 2010). Intervjufrågorna berörde samma teman som enkätundersökningen och fungerade därför som ett komplement. Den semistrukturerade intervjuguiden finns redovisad i Bilaga B.

Kvalitativ innehållsanalys

Forskningsprocessen i delstudien var induktiv, dvs. utgångspunkten var att komma fram till en förklaring från iakttagelser eller de data som fanns att tillgå (Birkler, 2012). Därför användes en kvalitativ innehållsanalys eftersom fokus låg på granskning och tolkning av texter förutsättningslöst utan någon förbestämd teori eller modell (Graneheim & Lundman, 2008). Den kvalitativa innehållsanalysen av det transkriberade intervjumaterialet utgick från Graneheim och Lundman (2008; 2004) och utfördes i fem steg, som illustreras och redovisas i Figur 2.



Figur 2. En överskådlig bild av analysprocessen.

Utifrån koderna i analysen bildades följande kategorier som användes som rubriker i resultatavsnittet:

- Positiva och negativa attityder och åsikter
- Effekter för specifika grupper
- Etiska aspekter vid ett införande av en SSB-skatt
- Prioritering mellan SSB-skatt och andra preventionsåtgärder

Förförståelse

Förförståelsen kan påverka val av metod, ingång i ämnet och tolkningen av resultatet (Malterud, 2001). Det behöver inte leda till bias så länge förförståelsen är känd.

Författarens förförståelse blir viktig eftersom författaren funnits med under intervjun som en medskapare av texten, vilket gör att resultatet inte kan ses som oberoende (Graneheim & Lundman, 2008). Den här studiens författare har sedan tidigare en masterexamen i nationalekonomi, vilket kan haft påverkan i valet av ämne och metod, samt tolkningen av resultatet.

Resultat

Resultatet presenteras först deskriptivt efter bakgrundsfrågor från respektive delstudie och därefter gemensamt från båda delstudierna uppdelat efter kategorier och underkategorier som identifierades i den kvalitativa delstudiens analysprocess.

Bakgrundsfrågor

Av de totalt 173 respondenter i enkätundersökningen var 93 procent kvinnor och sex procent män. Arbetslivserfarenheten som dietist varierade mellan noll år till över 30 år. Medelåldern bland respondenterna var 37 år. Majoriteten av respondenterna hade arbetat som dietist mellan två år till tio år. Främst arbetade respondenterna inom verksamheterna slutenvård/sjukhus (38 procent) och primärvård (35 procent). Ungefär fyra femtedelar av respondenterna uppgav att de dagligen träffar patienter med övervikts- eller fetmaproblematik. Vanligast bland respondenterna var att arbeta med patienter i olika åldrar. En sammanställning av respondenternas svar på enkätfrågorna, uppdelat efter bakgrundsfrågor och frågor om en SSB-skatt, redovisas i Bilaga C Tabell C1 och Tabell C2. I Tabell C3 redovisas prioriteringsfrågorna.

Intervjustudien innehöll fem informanter som alla arbetade som dietister inom primärvården i Region Stockholm. Arbetslivserfarenhet som dietist varierade mellan mindre än ett år upp till 19 år med ett medianvärde på tre år. Alla informanter uppgav att de arbetade med patienter i alla åldrar, allt från spädbarn till hundraåringar. Dessutom uppgav alla informanter att de arbetade med patienter med olika diagnoser, som exempelvis övervikt och fetma, matallergier, undervikt, samt livsstilssjukdomar som diabetes typ-II. Tre av fem informanter ansåg att de träffade patienter med övervikts- och fetmaproblematik dagligen, och en informant uppgav äldre vuxna, främst med undernäring och undervikt, som vanligaste patientgrupp. Ett utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen redovisas i Bilaga D Tabell D1.

Positiva och negativa attityder och åsikter

Attityd och åsikt om beskattning av ohälsosamma livsmedel

Inställningen till beskattning av ohälsosamma livsmedel var relativt positiv bland respondenterna. Mer än tre fjärdedelar svarade att de var positiv eller ganska positiv till beskattning av ohälsosamma livsmedel. Dessutom svarade 77 procent av respondenterna att det fanns ett behov av en högre beskattning av ohälsosamma livsmedel jämfört med idag.

I likhet med respondenterna uppgav informanterna att de såg positivt på beskattning av ohälsosamma livsmedel. Det som framförallt lyftes fram var att det kan vara ett bra sätt att hjälpa individen och patienter att göra bättre val.

Rent spontant ser jag att det kan vara något positivt liksom att kunna hjälpa styra oss till att göra bra val, även om det finns många anledningar till att man vill göra just detta, men sett utifrån mitt yrke som dietist och ja att kunna hjälpa och stötta patienterna så kan jag se fördelar med det (Informant 3).

En av informanterna ansåg att beskattning av ohälsosamma livsmedel var negativt då effekten vanligtvis avtar över tid.

Attityd och åsikt om en SSB-skatt

Det fanns en uppfattning bland informanterna att en för hög konsumtion av SSB är ett problem och att det därför vore värt att testa hur en SSB-skatt skulle påverka individens beteende. Därför fanns också en positiv inställning till en SSB-skatt. *"Jag tänker att det är i allra högsta grad intressant att pröva och se vad som händer, min upplevelse är att det verkligen är ett problem [...]. (Informant 4)"* Respondenterna var generellt positiva i sin inställning till en SSB-skatt.

En av informanterna uppgav en negativ inställning utifrån att informanten trodde att en SSB-skatt inte skulle ge någon effekt och att den därför var onödig.

Attityd och åsikt om att införa en SSB-skatt i Sverige

Bland respondenterna var 83 procent var för ett införande av en SSB-skatt. I likhet fanns en generell uppfattning bland informanterna att Sverige borde införa en SSB-skatt. Den uppfattningen delades dock inte av alla informanter. Informanterna resonerade om vad ett införande skulle innebära och över utfallet. Gemensamt bland de som var positiva till ett införande var att det skulle vara intressant att testa och därefter utvärdera om det har någon effekt på konsumtionen.

Ja men det kan jag tycka att det vore intressant att se, såklart en stor apparat som inte görs i en handvändning, men intressant att se vilket utfall det får över tid, hur mycket mindre sockersötade drycker kommer vi att dricka, kommer det vara märkbart, kommer folk välja annat eller strunta i att köpa det? (Informant 4)

Tio procent av respondenterna ansåg att en SSB-skatt inte skulle ge någon effekt, medan majoriteten ansåg att SSB-skatten behöver vara mellan 20 och 60 procent för att ge effekt. Informanterna hade ingen klar uppfattning om hur omfattande en SSB-skatt skulle behöva vara för att den ska ge en effekt, vilket inte står i motsättning till

respondenterna som fick tydliga alternativ att ta ställning till. En informant ansåg dock att "[...] man måste ta i, vi kan inte höja skatten med fem eller tio procent, jag tänker att man måste upp i 50, 60, 70 procent i höjning. (Informant 4)" En annan uppfattning som lyftes fram bland informanterna var att en SSB-skatt inte har någon effekt på längre sikt och att det därför inte spelar någon roll vilken nivå den sätts på.

Signifikans- och associationstestet för respondenternas svar redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning av signifikans- och associationstestet.

Variabel	Antal	Pearson's chi2 (df)	p-värde	Fisher's Exact Test	Cramer's V
Kön (man, kvinna)	171	0,46 (1)	p=0,50	p=0,69	Association ej meningsfull
Ålder (30 år eller yngre, 31 år eller äldre)	167	3,31 (1)	p=0,07	p=0,09	Association ej meningsfull
Erfarenhet (0 till 10 år, över 10 år)	173	4,39 (1)	p=0,04	p=0,05	0,16
Arbetar inom primärvården (ja, nej)	173	5,49 (1)	p=0,02	p=0,02	0,18
Arbetar främst med barn och unga (ja, nej)	173	1,47 (1)	p=0,23	p=0,26	Association ej meningsfull
Träffar dagligen patienter med fetma (ja, nej)	161	9,11 (1)	p<0,01	p=0,01	0,24
Har kunskap om sockerskatt (ja, nej)	173	1,57 (1)	p=0,21	p=0,27	Association ej meningsfull
Prioriterat med sockerskatt (ja, nej)	173	20,79 (1)	p<0,01	p<0,01	0,35

Utifrån signifikansnivån 5 procent fanns signifikanta samband med arbetslivserfarenhet, "Arbetar inom primärvården", "Träffar dagligen patienter med fetma", samt "Prioriterat med SSB-skatt". Sambandet för arbetslivserfarenhet var att respondenter med erfarenhet mellan noll till tio år var mer benägna att vara för ett införande av en SSB-skatt i Sverige (p=0,04). Respondenter som arbetade inom primärvården var mer benägna att vara för ett införande av en SSB-skatt jämfört med de som inte arbetade inom primärvården (p=0,02). De respondenter som i sitt dagliga arbete träffade patienter med fetma var i större utsträckning också för ett införande av en SSB-skatt (p=0,01). Därtill visade "Prioriterat med SSB-skatt" att de respondenter

som ansåg att det var prioriterat också i högre utsträckning för var ett införande ($p < 0,01$).

Associationsnivån som mättes med Cramer's V visade att sambandet mellan både arbetslivserfarenhet och "Arbetar inom primärvården" gentemot den beroende variabeln var relativt svag, 0,16 respektive 0,18. Associationsnivån för "Träffar dagligen patienter med fetma" var lite starkare (0,24), och för "Prioriterat med SSB-skatt" definierades associationsnivån som medel (0,35).

Evidens anses centralt

Oavsett om informanten var positiv eller negativt inställd till en SSB-skatt fanns det en gemensam uppfattning bland informanterna att evidens var viktigt. Evidens i den bemärkelsen att det är viktigt att en åtgärd är underbyggd och att det finns evidens som stödjer att det kommer ske en effekt. Den tydligaste anledningen till att en av informanterna var negativt inställd till en SSB-skatt var på grund av en uppfattning om att evidensen inte stödjer att en sådan åtgärd skulle få en effekt över tid. En annan informant var tydligt positiv till en SSB-skatt men med reservation för evidensen: "[...] jag skulle vilja veta om det finns forskning bakom att det är och visar på att det skulle minska övervikt och fetma, att det finns evidens bakom åtgärden. (Informant 2)"

Effekter för specifika grupper

Socioekonomi

Två av informanterna lyfte fram socioekonomiska skillnader som uppkomst till effekter för specifika grupper. Socioekonomiska aspekter som inkomst och utbildning framkom som delare mellan grupper där individer med lägre inkomst och lägre utbildningsnivå ansågs vara dem som skulle påverkas mest av en SSB-skatt. Motivationen var att ett högre pris skulle göra att individer med lägre marginaler inte skulle ha samma möjlighet att köpa SSB i lika stor utsträckning och därför ändra sitt beteende. Beroende på vilken inställning informanten hade till en SSB-skatt skiljde sig åsikten om hur länge effekten skulle hålla i sig. "De med socioekonomisk lägre status, som inte tjänar lika mycket och har en lägre utbildning kommer förmodligen se priserna och ändra sin inställning ett litet tag [...]. (Informant 1)"

Barn och unga

Respondenterna förväntade sig framförallt en effekt bland individer i yngre åldrar. Både barn (0-18 år) och unga vuxna (19-29 år) antogs påverkas i högst utsträckning, något som även informanterna var relativt eniga om. Informanternas motivering grundades främst i uppfattningar om att det är barn och unga vuxna som står för en stor del av konsumtionen av SSB. En av informanterna uttryckte att "*[...] den yngre delen av befolkningen som jag har uppfattat det är de som konsumerar mest läsk och sockersötade drycker, det är ungdomar och unga vuxna, det är inte 65+, de kommer alltså inte att drabbas för de köper inte sånt här ändå.* (Informant 4)" En annan orsak som nämndes var att när barn och ungdomar börjar få egna pengar att handla för blir det ofta ett ohälsosammare val än vad det skulle kunnat bli. En annan aspekt som lyftes fram var att grupper av individer som har ett behov av ett högre energiintag kan påverkas negativt.

Personer med övervikt och fetma

Få respondenter hade uppfattningen att en SSB-skatt skulle få stor effekt för patienter med övervikt eller fetma. Svarsfördelningen var vriden åt vänster, dvs. mer svar mot ingen effekt, vilket informanterna inte hade på samma sätt. Deras åsikter var relativt samlad i att patienter med övervikt och fetma skulle påverkas av en SSB-skatt, men utsträckningen var svår att avgöra. En informant menade att effekt av en SSB-skatt kan förväntas "*[...] överhuvudtaget när det gäller personer med en övervikt, men även med personer som går åt det hållet.* (Informant 3)"

Etiska aspekter vid ett införande av en SSB-skatt

Socioekonomi

Etiska aspekter av ett införande av en SSB-skatt var något som några av informanterna lyfte som viktiga. Socioekonomi handlade i det här fallet om inkomster och utbildningsnivå. En av informanterna ställde sig frågan om "*[...] de som redan har det dåligt ställt kanske drabbas hårdare* (Informant 2)". En annan informant menade att individer med låg socioekonomisk status skulle drabbas hårdast av en SSB-skatt, men att det samtidigt var individer i den gruppen som kanske behövde det mest.

[...] jag kan förstå resonemanget om att det är en skatt som påverkar alla lika mycket oavsett inkomst, men i det här avseendet så är det ju så att om man tittar på trenden så ökar övervikt och fetma i egentligen alla samhällsklasser, men det finns en högre prevalens bland de med lägre socioekonomisk status, det är lägre utbildning och lägre inkomstnivå, och det är de som skulle drabbas hårdast av den här skatten och det kanske är de som behöver det mest. (Informant 4)

Barn och unga

Det fanns ingen tydlig uppfattning om etiska aspekter utifrån just barn och unga. Men det framkom tankar och funderingar kring om en SSB-skatt påverkar främst barn så kanske det inte alltid finns en förståelse för varför. Det fanns en uppfattning att barn kanske inte skulle förstå prishöjningen på samma sätt som vuxna. Det skulle också kunna leda till en större press på föräldrar om barnet vill fortsätta köpa ett livsmedel som blivit dyrare och inte förstår varför priset har höjts. Vilket skulle kunna ses som en etisk aspekt.

Staten styr

Informanterna lyfte tankar och uppfattningar om att staten går in och försöker påverka individens konsumtionsbeteende genom att införa en skatt på specifika livsmedel.

Jag tänker att det alltid blir en politisk fråga hur mycket samhället ska styra individen, att individen måste kunna ta egna beslut och bestämma över sig själv, men det är ju uppenbart att individen inte alltid gör de vettigaste besluten och att vi behöver stödja vissa i sina val.

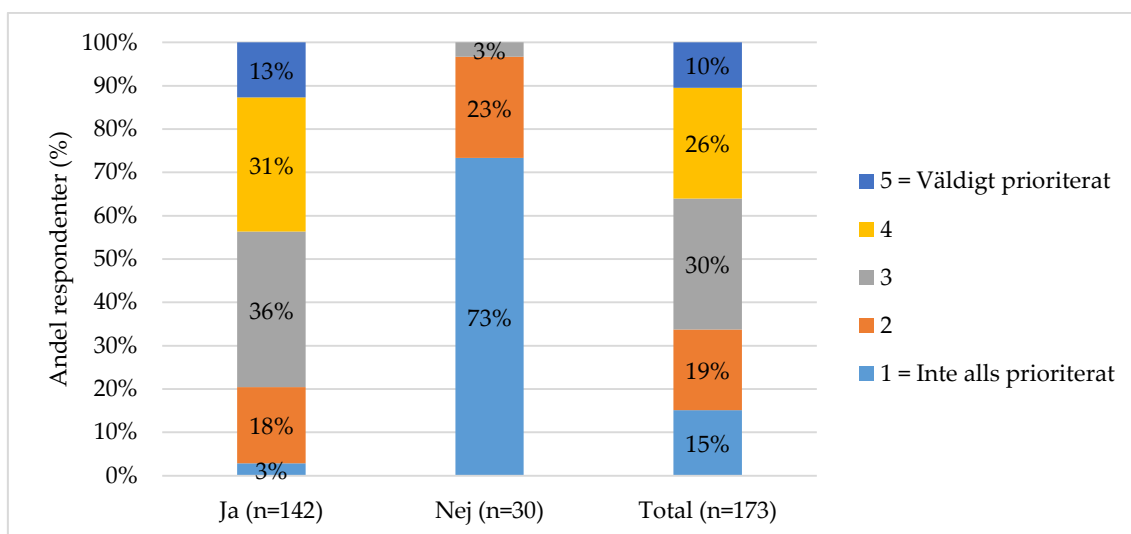
(Informant 3)

En informant menade att när staten går in med ekonomiska styrmedel och att styrningen kommer uppifrån kan den uppfattas som negativ, vilket det går att ha synpunkter på. En jämförelse till rökning fördes fram, att det dels handlar om den fria viljan, att staten inte ska lägga sig i, samtidigt som det också handlar om att övervikt och fetma är skadligt för individen och förknippat med kostnader för samhället.

Prioritering mellan SSB-skatt och andra preventionsåtgärder

Prioritering av en SSB-skatt var tydligt uppdelad efter respondentens ställningstagande för eller emot en SSB-skatt (se Figur 1). Informanterna hade också liknande generella tankegångar som respondenterna, däremot var deras perspektiv

mer konkret och riktade in sig på vilka andra preventionsåtgärder som var att föredra, något respondenterna inte var lika fria att göra i enkäten.



Figur 1. Prioritering av införandet av en SSB-skatt, uppdelat efter ja eller nej till en SSB-skatt.

Gynna fysisk aktivitet

Respondenterna ansåg att fler och säkra cykelbanor var mer prioriterat jämfört med en SSB-skatt. Vilket också gällde för åtgärder som handlar om fysisk aktivitet på recept.

Informanterna lyfte fram många tankar om att fysisk aktivitet både kan vara mer prioriterat än en SSB-skatt men också som en kompletterande åtgärd. Gynna fysisk aktivitet genom att göra det mer tillgänglig att cykla sågs som viktigt. "Jag tänker att man också ska kunna cykla och gå, det ska vara lättare att ta sig fram både kommunalt, cyklar, promenadstråk, bortprioritera bilar, vilket görs men det kanske borde göras ännu mer.

(Informant 4)"

En informant lyfte specifikt fram att fysisk aktivitet är viktigt även om det inte skulle vara en renodlat preventionsåtgärd för övervikt eller fetma, eftersom "[...] man har ju sett att fysisk aktivitet ändå kan hjälpa en att hålla sig frisk fast att man har en övervikt.

(Informant 2)"

Generellt var tidiga åtgärder något som sågs som positivt bland informanterna; att gynna fysisk aktivitet och främja rörelse och motion redan i skolan.

Information om kost- och matvanor

Både respondenterna och informanterna ansåg att information var en viktigare preventionsåtgärd. Alla informanter lyfte fram vikten av information om kost och

matvanor, både i skolan och i samhället i stort. *"[...] jag tänker att andra specifika grejer som rör kost så är det att lägga resurser på att få in mer om näringslära, hälsosamma vanor och livsstil, och mat tidigt i skolan, förskolan och skolan. (Informant 4)"*

Några informanter ansåg att information redan på barnavårdscentralen till främst nyblivna föräldrar för att minska risken att övervikt och fetma utvecklas i ett tidigt skede bland barn och unga. Dessutom lyftes att befolkningen behöver utbildning om livsmedel och att nya typer av varningar på livsmedel kan behövas. *"Varning för att man har en ökad risk för vissa sjukdomar om man konsumerar livsmedlet i en hög utsträckning, eller åt andra hållet att man har positiva märkningar på sådant som är nyttigt. (Informant 1)"*

Subventioner på hälsosamma livsmedel

Respondenterna ansåg att en SSB-skatt var mindre prioriterad jämfört med subventioner av ohälsosamma livsmedel, vilket stämde överens med informanternas attityder och åsikter om att subventioner av hälsosamma livsmedel är en bättre väg att gå. En av informanterna förespråkade endast subventioner framför beskattning:

"Istället för att bestraffa folk för att de köper socker, ge dem en morot till att köpa morötter

(Informant 1)". De andra informanterna såg fördelar med att använda både

subventioner och skatter för att hjälpa individen till bättre konsumtionsmönster. "Jag tänker då mer att premiera att snarare göra det billigare att kunna göra bra val [...] Därför är det bättre att premiera det nyttiga och bra än att banna och göra det svårare för det mer ohälsosamma. (Informant 3)"

Det fanns också en uppfattning om att patienter snarare efterfrågar subventioner på hälsosamma livsmedel för att det ska bli billigare och enklare att äta sunt och nyttigt. Vilka livsmedel som anses ska subventioneras respektive beskattas är kanske svårt att kategorisera, men en av informanterna resonerade att *"[...] om man tänker livsmedel som vi vet är bra för hälsan, frukt, grönsaker och fullkorn bör kunna subventioneras, och exempelvis läsk beskattas. (Informant 5)"*

Tillgänglighet till SSB

Informanterna lyfte fram att tillgängligheten av bland annat SSB, men även andra typer av liknande livsmedel, var viktigt att fundera över. Dels handlade det om tillgängligheten till exempelvis SSB i grund- och gymnasieskolor, samt om den

tillgänglighet som konsumenterna möter varje dag i matvarubutiker. Förflyttning av varor sågs av en informant som mer önskvärt jämfört med en SSB-skatt. *”Förflyttning av varor, så att de inte syns, högre upp på hyllorna, mer osynliga än andra så att man aktivt får kunder att välja andra varor. (Informant 1)”*

Diskussion

Syftet med den här studien var att undersöka dietisters attityder och åsikter om en SSB-skatt. Studien bidrog med en nulägesbild av attityder och åsikter om en SSB-skatt bland dietister samt med en mer djupgående argument och motiveringar till ställningstaganden. Ett av de viktigaste resultaten i den här studien var att ungefär fyra femtedelar av respondenterna var för ett införande av en SSB-skatt i Sverige, samtidigt som det också fanns en positiv uppfattning bland informanterna. Attityderna och åsikterna kan till viss del förklaras av kortare arbetslivserfarenhet, arbetande inom primärvård och daglig kontakt med patienter med övervikt- och fetmaproblematik. Resultatet visade också att det inte är primärt en SSB-skatt som är den mest efterfrågade preventionen. Främst ses information till befolkningen och barn och unga i skolan samt subventioner på hälsosamma livsmedel som mer efterfrågat och mer prioriterat jämfört med en SSB-skatt.

Resultaten från enkätundersökningen och intervjustudien kompletterade och stärkte varandra, men det fanns också brister i studien som lyfts fram i metoddiskussionen.

Resultatdiskussion

Samhällets växande utmaningar med övervikt och fetma som bland annat Världshälsoorganisationen (WHO, 2018a), Marques et al. (2017) och Johansson (2010) beskrivit var en verklighet som både respondenter och informanter kände igen sig i. Informanternas uppfattning om att det främst är individer med en socioekonomiskt lägre position som söker hjälp för övervikt och fetma ligger i linje med vad tidigare forskning lyft fram (Molarius et al., 2016). Samhällsekonomiskt finns det anledning att påverka utvecklingen, vilket informanterna, i likhet med IHE (2018), Bleich et al. (2008) och Nomaguchi et al., (2017), lyfte fram.

Huvudresultatet i studien visade att en stor majoritet av respondenterna och informanterna var positivt inställda och för ett införande av en SSB-skatt som en preventionsåtgärd för övervikt och fetma. Respondenter med längre arbetslivserfarenhet var i större utsträckning emot en SSB-skatt, vilket skulle kunna bero på att erfarenheten gör att respondenten anser att det finns andra och bättre sätt att komma till rätta med övervikt och fetma. När det gäller de respondenter som arbetar inom primärvården skulle det kunna handla om att de träffar alla möjliga olika typer av patientgrupper, vilket också framkom bland informanterna. Då handlar det återigen om vilken vardag som dietisten möter, och om den kan tänkas ha en påverkan på vilka attityder och åsikter som bildas.

Respondenterna och några av informanterna lyfte fram att storleken på en SSB-skatt sannolikt har en betydelse för vilken effekt den har, vilket även tidigare forskning lyft fram som centralt vid införande av en SSB-skatt (bland annat Briggs et al., 2013a; Powell et al., 2013; Sturm et al., 2010).

Tidigare studier har visat på koppling mellan SSB och fetma (Luger et al., 2017) och även att en SSB-skatt leder till minskad konsumtion (Grogger, 2017; Colchero et al., 2016; Powell et al., 2013) och i förlängningen minskad övervikts och fetmaprevalens (bland annat Barrientos-Gutierrez et al., 2017; Veerman et al., 2016). Inom vården är evidensen generellt central för både behandling och rådgivning. I linje med detta var informanternas åsikt att en SSB-skatt kan vara något positivt om det finns evidens för att den skulle ha en effekt, något Kass et al. (2014) beskriver som evidensbaserade riktlinjer.

En upplevelse bland informanterna var att det fanns specifika grupper som både skulle påverkas i större utsträckning av en SSB-skatt, men också gynnas genom ett bättre hälsoutfall givet minskad konsumtion. Både respondenter och informanter lyfte fram barn och unga vuxna samt individer med lägre socioekonomisk status som grupper som skulle påverkas i större utsträckning. Andra studier har tidigare pekat på skillnader i konsumtion av SSB i bland annat kön (Scander et al., 2017; Basu et al., 2014), ålder (Axelsen et al., 2012; Schwendicke & Stolpe, 2017), socioekonomisk position (Moraeus et al., 2015) och utbildningsnivå (Bolt-Evensen, 2018), vilket alltså även var en central uppfattning i den här studien. Uppfattningarna kan även kopplas

till Marmot (2006) resonemang om social position och hälsoutfall eftersom bilden var att övervikt och fetma drabbar specifika grupper i större utsträckning.

Regressiviteten i en SSB-skatt är både en fråga med etiska aspekter och en fråga om vilka grupper i samhället som påverkas mest, vilket flera informanter lyfte. Tidigare studier har pekat på att låginkomsttagare påverkas i högre utsträckning (Lin et al., 2011; Waehler Gustavsen & Rickertsen, 2011; Nichols & Wempe, 2012; Naska et al., 2010; Sharma et al., 2014), något som också informanterna lyfte fram som en viktig aspekt av ett införande. Intressant är att det också fanns en relativt tydlig bild bland informanterna att det var hälsan bland individer i den här gruppen som skulle påverkas positivt i störst utsträckning, vilket sammanföll väl med Barnhill och King (2013) och Lal et al. (2017).

Både respondenterna och informanterna ansåg att en SSB-skatt inte var den mest prioriterade preventionsåtgärden. Istället sågs andra åtgärder som antingen komplement eller substitut till en SSB-skatt, exempelvis subventioner av hälsosamma livsmedel, mer information till befolkningen och barn och unga i skolan, gynna fysisk aktivitet och tillgängligheten av SSB i skolor och i mataffärer. Dessa tankar sammanföll med resultatet i Gollust et al. (2018). Dessutom visar det på vikten av att interventioner mot övervikt och fetma måste visa på effektivitet, eftersom resurserna annars kan användas för andra interventioner (Azevedo & Varatianian, 2015).

En annan viktig aspekt av resultatet om prioriteringen är att det belyser att det inte bara finns en åtgärd att sätta in för att minska övervikt och fetma. Respondenterna och informanterna i den här studien pekar på att det finns en rad andra åtgärder, vilket kan kopplas till Dahlgren och Whitehead (1991) och vilken nivå av intervention som är aktuell. Det kan vara så att vissa interventioner ses som mer prioriterade för att det exempelvis ligger närmare professionens yrkesområde, och att en SSB-skatt som påverkar strukturella faktorer är svårare att överblicka jämfört med information till befolkningen. Informanterna lyfte också att det sannolikt krävs flera olika intervention på olika nivåer för att komma åt övervikt och fetma.

Tidigare forskning som specifikt undersökt allmänhetens stöd för en SSB-skatt har kommit fram till ett visst stöd (Barry et al., 2013; Curry et al., 2018; Donaldson et al., 2014; Gollust et al., 2014), dock inte lika utbrett som i den här studien. En avgörande

skillnad kan vara att dietister möter patienter, som har problem med övervikt och fetma, varje dag. Vilket kan göra att uppfattningen om vilket behov av åtgärder som behövs skiljer sig åt. Dietister som dagligen träffar patienter med övervikt- och fetmaproblematik är mer positiva till en SSB-skatt, vilket kan vara en indikation på att attityder och åsikter om en SSB-skatt är beroende av vilken vardag dietister möter i sitt arbete.

En återkommande åsikt bland informanterna, som också överensstämde med hur tidigare studier resonerat, var hur stort inflytande staten ska ha över individens liv. Kritik som en SSB-skatt ofta möter handlar om den paternalistiska roll staten intar (Kass et al., 2014), eller att den utgör ett intrång i individens privatliv (Niederdeppe et al., 2013). Däremot ansåg inte informanterna att det var skäl nog för att staten inte skulle göra något alls.

Metoddiskussion

För att besvara syftet användes en mixad metoddesign för att den var praktisk, komplementär, och tillät triangulering av ämnet (Borglin, 2012). Valet av mixad metod syftade främst till att enkätundersökningen och intervjustudien skulle komplettera varandra vilket gav en mer fullständig förståelse för forskningsfrågan. En av de främsta styrkorna i studien var att den mixade metoden gjorde det möjligt att datamaterialet i enkätundersökningen, som hade en relativt låg svarsfrekvens, till stor del fick stöd av det som framkom i intervjumaterialet. Genomförandet av studien utgick från de etiska riktlinjerna som beskrivs i Vetenskapsrådet (2002) och Codex (2019; 2018). Författaren har varit medveten om sin egen förförståelse. Valet av ämne och metod kan kanske ha influerats av förförståelsen till nationalekonomi som ämne, men det anses inte ha haft någon ofördelaktig inverkan i studien.

Enkätundersökningen

Representativiteten är central i en kvantitativ studie med ett populationsurval (Ejlertsson, 2014). För att uppnå generaliserbara resultat krävs att urvalet har dragits ur en population på ett riktigt sätt. Utskicket av enkäten gjordes genom ett mejlklick innehållandes en länk, alltså inte en unik länk, som gick iväg till samtliga medlemmar i DRF. Det gick därför inte att utesluta att någon respondent svarade fler än en gång på

enkäten. En annan viktig aspekt för ett generaliserbart resultat är att bortfallet inte är för högt och att respondenterna som svarat på enkäten är representativ för populationen (Ejlertsson, 2014).

Svarsfrekvensen i den här enkätundersökningen var relativt låg. Det var svårt att göra en djupgående bortfallsanalys då viktiga egenskaper om den bakomliggande populationen, legitimerade dietister, var okända. Antagandet inför valet av respondenter var att medlemmar i DRF var representativa för yrkesgruppen dietister som helhet. Representativitetsanalysen som genomfördes visade att könsfördelningen i enkätundersökningen var relativt jämn både i jämförelse med DRF:s medlemmar samt Yrkesregister. Åldersfördelningen var dock något snedvriden i det avseende att respondenter i enkätundersökning generellt var yngre och det kan därför finnas en variation som enkätundersökningen inte lyckades fånga. Vid tolkning av resultatet var det en viktig insikt.

Enkätfrågorna utformades, testades och validerades tillsammans dietister för att frågorna skulle upplevas relevanta av yrkesgruppen utifrån studiens syfte samt att begrepp användes på ett korrekt sätt. Enkätens begreppsvaliditet (Bryman, 2018) och reliabilitet (Ejlertsson, 2014) ansågs därför som god.

En aspekt som hade potential att klassas som ett bias var att informationstexten om konsumtion av SSB i enkätundersökningen innehåll en textrad som av misstag blivit kvar efter en redigering. Meningen menade att konsumtionen av SSB hade ökat i flera år, vilket blev missvisande sett till den minskning som bland annat Livsmedelsverket (2018b) rapporterat om. Det fanns därför en risk att några respondenter svarat utifrån att först fått felaktig information. Texten i enkäten redigerades för att inte uppfattas som vilseledande för respondenten. Vid jämförelse mellan svaren vid tidpunkten före och efter redigeringen hittades ingen variation i svaren som kunde härledas till den förändrade texten.

Intervjustudien

Processen i den kvalitativa delstudien har följt vedertagna steg och den kvalitativa innehållsanalysen utgick från systematiska steg som är möjliga att följa upp i efterhand, vilket var viktigt för att studien ska anses trovärdig (Graneheim &

Lundman, 2004; Malterud, 2001). För att stärka studiens resultat användes citat från intervjusituationerna, dvs. utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen. Valet av studiens metod som helhet, och för den kvalitativa delstudien i synnerhet, har ansetts som rimligt utifrån att det var attityder och åsikter som undersöktes. Den semistrukturerade intervjuguiden var viktig för att tillåta informanten att "tänka högt" och bidrog till att attityder och åsikter om studiens ämne kom fram på ett bra sätt. Det betydde att fokus var att samtalet är inriktat på ett visst ämne snarare än att strikt följa frågorna (Trost, 2010).

Fem informanter ansågs vara både tillräckligt för att fungera som komplement till datainsamlingen i enkätundersökningen och tillräckligt för att fånga en variation av attityder och åsikter hos informanterna, vilket Kvale och Brinkmann (2009) samt Dalen (2015) lyfter fram som en viktig aspekt. Alla informanter arbetade inom primärvården, vilket sågs som en fördel då de arbetar kliniskt och brett med många olika patientgrupper, vilket betyder att de har erfarenhet från många olika typer av patientmöten.

Huruvida resultatet i den här studien är generaliserbart får framförallt läsaren avgöra (Graneheim & Lundman, 2004). Författarens uppfattning var dock att resultatet från intervjustudien var intressant att läsa tillsammans med resultatet från enkätundersökningen. Resultaten kompletterade varandra på ett stärkande sätt. Det är dock svårt att se hur det skulle vara möjligt med en extern validering (Malterud, 2001), dvs. att applicera resultatet på en annan kontext som exempelvis yrkesgrupp eller liknande. Metodmässigt kan studien anses hålla för att appliceras i en annan kontext.

Slutsats

Studien bidrog med en nulägesbild av attityder och åsikter om en SSB-skatt bland dietister samt med mer djupgående argument och motiveringar till ställningstaganden. Fyra femtedelar av respondenterna var för ett införande av en SSB-skatt i Sverige samtidigt som också informanterna var övervägande positiva. Förklaringen till attityderna och åsikterna kan i stort förklaras av dietistens arbetslivserfarenhet, om arbetet utfördes inom primärvården samt utifrån vilken kontakt med övervikts- och fetmapatienter som fanns. Huvudresultatet var att dietisterna ansåg att ett införande

av en SSB-skatt bör föregås av evidens och dessutom sättas i relation till andra preventionsåtgärder. Dietisterna ansåg att information till befolkningen och barn och unga i skolan samt subventioner på hälsosamma livsmedel var mer efterfrågat och även mer prioriterat jämfört med en SSB-skatt.

Referenser

- Argyrous, G. 1997. *Statistics for Social Research*. London: Macmillian Press Ltd
- Axelsen, M., Danielsson, M, Norberg, M., & Sjöberg, A. 2012. Eating habits and physical activity Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 8. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(Suppl. 9):164-175. doi: 10.1177/1403494812459473
- Azevedo, S. M., & Vartanian, L. R. 2015. Ethical Issues for Public Health Approaches to Obesity. *Current Obesity Reports*, 4:324–329. doi: 10.1007/s13679-015-0166-7
- Baker, P., Jones, A., & Thow, A. M. 2018. Accelerating the Worldwide Adoption of Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Strengthening Commitment and Capacity. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(5):474-478. doi: 10.15171/ijhpm.2017.127
- Barnhill, A., & King, K. F. 2013. Evaluating equity critiques in food policy: the case of sugar-sweetened beverages. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(1):301–309. doi: 10.1111/jlme.12020
- Barrientos-Gutierrez, T., Zepeda-Tello, R., Rodrigues, E. R., Colchero-Aragón, A., Rojas-Martínez, R., Lazcano-Ponce, E., Hernández-Avila, M., Riviera-Dommarco, J., & Meza, R. 2017. Expected population weight and diabetes impact of the 1-peso-per-litre tax to sugar sweetened beverages in Mexico. *PloS ONE*, 12(05):1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0176336
- Barry, C. L., Niederdeppe, J., & Gollust, S. E. 2013. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages Results from a 2011 National Public Opinion Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(2):158 –163. doi: 10.1016/j.amepre.2012.09.065
- Basu, S., Vellakkal, S., Agrawal, S., Stuckler, D., Popkin, B., & Ebrahim, S. 2014. Averting Obesity and Type 2 Diabetes in India through Sugar-Sweetened Beverage Taxation: An Economic- Epidemiologic Modeling Study. *PloS Medicine*, 11(1):1-13. doi: 10.1371/journal.pmed.1001582
- Birkler, J. 2012. *Vetenskapsteori – en grundbok*. Lund: Studentlitteratur
- Bleich, S. N., Cutler, D., Murray, C., & Adams, A. 2008. Why Is the Developed World Obese? *Annual Review of Public Health*, 29:273-295. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090954
- Bolt-Evensen, K., Vik, FN., Stea, TH., Klepp, KI., & Bere, E. 2018. Sugar-sweetened beverage and artificially sweetened beverage consumption from childhood to adulthood in relation to socioeconomic status - 15 years follow-up in Norway. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15:8. doi: 10.1186/s12966-018-0646-8
- Borglin, G. 2012. Mixad metod – en introduktion. I (Red.) Henricson, M., *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269-288). Lund: Studentlitteratur.
- Briggs, A. DM., Mytton, O. T., Kehlbacher, A., Tiffin, R., Rayner, M., & Scarborough, P. 2013a. Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. *British Medical Journal*, 347:1-17. doi: 10.1136/bmj.f6189

- Briggs, A. D.M., Mytton, O. T., Madden, D., O’Shea, D., Rayner, M., & Scarborough, P. 2013b. The potential impact on obesity of a 10% tax on sugar-sweetened beverages in Ireland, an effect assessment modelling study. *BMC Public Health*, 13(860):1-9. doi: 10.1186/1471-2458-13-860
- Brownell, K. D., Farley, T., Willett, W. C., Popkin, B. M., Chaloupka, F. J., Thompson, J. W., & Ludwig, D. S. 2009. The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361(16):1599-1605. doi: 10.1056/NEJMp0905723
- Brownell, K. D., & Frieden, T. R. 2009. Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 360:1805-1808. doi: 10.1056/NEJMp0902392
- Brownell, K. D., Kersh, R., Ludwig, D. S., Post, R. C., Puhl, R. M., Schwartz, M. B., & Willett, W. C. 2010. Personal Responsibility And Obesity: A Constructive Approach To A Controversial Issue. *Health Affairs*, 29(3):379-387. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0739
- Brunkwall, L., Chen, Y., Hindy, G., Rukh, G., Ericson, U., Barroso, I., Johansson, I., Franks, P. W., Orho-Melander, M., & Renström, F. 2016. Sugar-sweetened beverage consumption and genetic predisposition to obesity in 2 Swedish cohorts. *American Journal of Clinical Nutrition*, 104:809-815. doi: 10.3945/ajcn.115.126052
- Bryman, A. 2018. *Samhällsvetenskapliga metoder* (Uppl. 3). Stockholm: Liber
- Burgermaster, M., Bhana, H., Fullwood, M. D., Bazaldua, A. L., & Tipton, E. 2017. Exploring the Role of Sugar-Sweetened Beverage Consumption in Obesity among New Yorkers Using Propensity Score Matching. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(5):753-761. doi: 10.1016/j.jand.2017.01.022
- Campbell, D. 2016. Sugar tax: financially regressive but progressive for health?. *The Guardian*, 18 mars 2016. Hämtad: 11 december 2018, <https://www.theguardian.com/society/2016/mar/18/sugar-tax-financially-regressive-but-progressive-for-health>
- Carlerby, H., Englund, E., Viitasara, E., Knutsson, A., & Gillander Gådin, K. 2012. Risk behaviour, parental background, and wealth: A cluster analysis among Swedish boys and girls in the HBSC study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40:368-376. doi: 10.1177/1403494812449926
- CODEX, 2019. *Att hantera data & forskningshandlingar*. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad: 13 juni 2019, <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>
- CODEX, 2018. Informerat samtycke. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad: 13 juni 2019, <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Colchero, M. A., Guerrero-López, C. M., Molina, M., & Rivera, J. A. (2016). Beverages Sales in Mexico before and after Implementation of a Sugar Sweetened Beverage Tax. *Plos One*, 11(9), 1–8. doi:10.1371/journal.pone.0163463
- Corder, G. W., & Foreman, D. I. 2014. *Nonparametric Statistics: A Step-By-Step Approach*. USA: John Wiley & Sons.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. 2011. *Designing and Conducting Mixed Method Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Curry, E. L., Rogers, T., Williams, P., Homsí, G., Willett, J., & Schmitt, C. L. 2018. Public Attitudes and Support for a Sugar-Sweetened Beverage Tax in America’s Heartland. *Health Promotion Practice*, 19(3):418-426. doi: 10.1177/1524839917709759

- Dalen, M. 2015. *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. 1991. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Devaux, M., & Sassi, F. 2011. Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. *European Journal of Public Health*, 23(3):464-469. doi:10.1093/eurpub/ckr058
- DRF. 2018. Vanliga frågor. Hämtad: 27 december 2018. <http://drf.nu/drf/vanliga-fragor/>
- Dietitians of Canada. (2016). *Taxation and Sugar-Sweetened Beverages: Position of Dietitians of Canada*. Hämtad: 15 januari 2019, <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-Position-SSBs-and-taxation.aspx>
- Donaldson, E. A., Cohen, J. E., Rutkow, L., Villanti, A. C., Kanarek, N. F., & Barry, C. L. 2014. Public support for a sugar-sweetened beverage tax and pro-tax messages in a Mid-Atlantic US state. *Public Health Nutrition*, 18(12):2263-2273. doi: 10.1017/S1368980014002699
- Ejlertsson, G. 2014. *Enkät i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Fismen, A-S., Smith, O. R. F., Torsheim, T., Rasmussen, M., Pedersen Pagh, T., Augustine, L., Ojala, K., & Samdal, O. 2016. Trends in Food Habits and Their Relation to Socioeconomic Status among Nordic Adolescents 2001/2002-2009/2010. *PLoS One*, 11(2): e0148541. doi: 10.1371/journal.pone.0148541
- Folkhälsomyndigheten. 2019. *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport*. Folkhälsomyndigheten, Stockholm. Hämtad: 16 maj 2019, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. 2016. *Folkhälsan i Sverige 2016* (artikelnummer 16005) Hämtad: 10 december 2018, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>
- Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket. 2017. *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Hämtad: 22 mars 2019, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>
- Gollust, S. E., Barry, C. L., & Niederdeppe, J. 2014. Americans' opinions about policies to reduce consumption of sugar-sweetened beverages. *Preventive Medicine*, 63:52-57. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.03.002
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. 2008. Kvalitativ innehållsanalys. I (Red.) Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24:105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grogger, J. 2017. Soda Taxes and the Prices of Sodas and Other Drinks: Evidence From Mexico. *American Journal of Agriculture Economics*, 99(2):481-498. doi: 10.1093/ajae/aax024

- Guerrero-López, C. M., & Colchero, M. A. 2018. Productivity loss associated with the consumption of sugar-sweetened beverages in Mexico. *Preventive Medicine*, 115:140-144. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.08.014
- Hafekost, K., Mitrou, F., Lawrence, D., & Zubrick, S. R. 2011. Sugar sweetened beverage consumption by Australian children: Implications for public health strategy. *BMC Public Health*, 11:950. doi: 10.1186/1471-2458-11-950
- Hashimzade, B. J., & Myles, G. 2017. *Regressive Tax*. I (Ed.), A Dictionary of Economics. Oxford University Press. Hämtad: 10 december 2018, <http://www.oxfordreference.com.proxybib.miun.se/view/10.1093/acref/9780198759430.001.0001/acref-9780198759430-e-2640>
- Hasselkvist, A., Johansson, A., & Johansson, A-K. 2014. Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents. *Acta Odontologica Scandinavica*, 72:1039-1046. doi: 10.3109/00016357.2014.946964
- IHE. 2018. *Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030*. Hämtad: 12 april 2019, https://ihe.se/wpcontent/uploads/2018/06/IHE-Rapport-2018_3_.pdf
- Illinois Alliance to Prevent Obesity. 2017. *IAPO Supports Implementation of the Cook County Sweetened Beverage Tax, 5 myths and facts*. Hämtad: 10 december 2018, <http://preventobesityil.org/wp-content/uploads/2017/06/IPHI-Fact-and-Myth.pdf>
- James, J., & Kerr, D. 2005. Prevention of childhood obesity by reducing soft drinks. *International Journal of Obesity*, 29(suppl.2):54-57. doi:10.1038/sj.ijo.0803062
- James, J., Thomas, P., Cavan, D., & Kerr, D. 2004. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 328. doi: 10.1136/bmj.38077.458438.ee
- Johansson, G. 2010. Overweight and obesity in Sweden. A five year follow-up, 2004–2008. *Scandinavian Journal of Public Health*. 38:803-809. doi: 10.1177/1403494810378917
- Jordbruksverket. 2019. *Jordbruksverkets statistikdatabas*. Hämtad: 15 mars 2019, http://statistik.sjv.se/PXWeb/pxweb/sv/Jordbruksverkets%20statistikdatabas/Jordbruksverkets%20statistikdatabas__Konsumtion%20av%20livsmedel/JO1301K1.px/table/tableViewLayout1/?rxid=5adf4929-f548-4f27-9bc9-78e127837625
- Julia, C., Méjean, C., Vicari, F., Péneau, S., & Hercberg, S. 2015. Public perception and characteristics related to acceptance of the sugar-sweetened beverage taxation launched in France in 2012. *Public Health Nutrition*, 18(14):2679-2688. doi: 10.1017/S1368980014003231
- Kass, N., Hecht, K., Paul, Amy., & Birnbach, K. 2014. Ethics and Obesity Prevention: Ethical Considerations in 3 approaches to Reducing Consumption of Sugar-Sweetened Beverages. *American Journal of Public Health*, 104(05):787-795. doi: 10.2105/AJPH.2013.301708
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lal, A., Mantilla-Herrera, A. M., Veerman, L., Backholer, K., Sacks, G., Moodie, M., Siahpush, M., Carter, R., & Peeters, A. 2017. Modelled health benefits of a sugar sweetened beverages tax across different socioeconomic groups in Australia: A cost-effectiveness and equity analysis. *PloS Medicine*, 14(6):1-17. doi: 10.1371/journal.pmed.1002326

- Larsson, S. C., Åkesson, A., & Wolk, A. 2014. Sweetened Beverage Consumption Is Associated with Increased Risk of Stroke in Women and Men. *The Journal of Nutrition*, 144(6):856-860. doi: 10.3945/jn.114.190546
- Lin, B-H., Smith, T. A., Lee, J-Y., & Hall, K. D., 2011. Measuring weight outcomes for obesity 37ntervention strategies: The case of a sugar-sweetened beverage tax. *Economics and Human Biology*, 9:329-341. doi: 10.1016/j.ehb.2011.08.007
- Livsmedelsverket. 2018a. *Riksmaten ungdom 2016-17. Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige*. Livsmedelverkets rapportserie nr 14 2018. Hämtad: 23 maj 2019, https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-14-riksmatenungdom-huvudrapport_del-1-livsmedelskonsumtion.pdf
- Long, M. W., Gortmaker, S. L., Ward, Z. J., Resch, S. C., Moodie, M. L., Sacks, G., Swimburn, B. A., Carter, R. C., & Wang, Y. C. 2015. Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. *The American Journal of Preventive Medicine*, 49(1):112-123. doi: 10.1016/j.amepre.2015.03.004
- Ludwig, D. S., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. 2001. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*, 357:505-508. doi: 10.1016/S0140-6736(00)04041-1
- Luger, M., Lafontan, M., Bes-Rastrollo, M., Winzer, E., Yumuk, V., & Farpour-Lambert, N. 2017. Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults: A Systematic Review from 2013 to 2015 and a Comparison with Previous Studies. *The European Journal of Obesity*, 10:674-693. doi: 10.1159/000484566
- Malik, V. S., Schulze, M. B., & Hu, F. B. 2006. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84(2):274-288. doi: 10.1093/ajcn/84.2.274.
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358:483-88. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Manyema, M., Veerman, L. J., Chola, L., Tugendhaft, A., Sartorius, B., & Labadarios, D. 2014. The Potential Impact of a 20% Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Obesity in South African Adults: A Mathematical Model. *PloS One*, 9(8):1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0105287
- Marmot, M. 2006. *Statussyndromet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Marques, A., Peralta, M., Naia, A., Loureiro, N., & Gaspar de Matos, M. 2017. The European Journal of Public Health, 28(2):295-300. doi:10.1093/eurpub/ckx143
- McHugh, M. L. 2013. The Chi-square test of idependence. *Biochemia Medica*, 23(2):143–149. doi: <http://dx.doi.org/10.11613/BM.2013.018>
- Molarius, A., Lindén-Boström, M., Granström, F., & Karlsson, J. 2016. Obesity continues to increase in the majority of the population in mid-Sweden—a 12-year follow-up. *The European Journal of Public Health*, 26(4):622-627. doi:10.1093/eurpub/ckw042
- Moraes, L., Lissner, L., Olsson, L., & Sjöberg, A. 2015. Age and time effects on children’s lifestyle and overweight in Sweden. *BMC Public Health*, 15:355. doi: 10.1186/s12889-015-1635-3
- Nakhimovsky, S. S., Feigl, A. B., Avila, C., O’Sullivan, G., Macgregor-Skinner, E., & Spranca, M. 2016. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Reduce Overweight

- and Obesity in Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Plos ONE*, 11(9), 1–22. doi:10.1371/journal.pone.0163358
- Naska, A., Bountziouka, V., & Trichopoulou, A. 2010. Soft drinks: time trends and correlates in twenty-four European countries. A cross-national study using the DAFNE (Data Food Networking) databank. *Public Health Nutrition*, 13(9):1346-1355. doi:10.1017/S1368980010000613
- Nichols, D. R., & Wempe, W. F. 2010. Regressive Tax Rates and the Unethical Taxation of Salaried Income. *Journal of Business Ethics*, 91:553-566. doi: 10.1007/s10551-009-0131-z
- Niederdeppe, J., Gollust, S. E., Jarlenski, M. P., Nathanson, A. M., & Barry, C. L. 2013. News Coverage of Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Pro- and Antitax Arguments in Public Discourse. *American Journal of Public Health*, 2013:1-7. doi: 10.2105/AJPH.2012.301023
- Nilsen, B. B., Yngve, A., Monteagudo, C., Tellström, R., Scander, H., & Werner, B. 2017. Reported habitual intake of breakfast and selected foods in relation to overweight status among seven- to nine-year-old Swedish children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45:886-894. doi: 10.1177/1403494817724951
- Nomaguchi, T., Cunich, M., Zapata-Diomedes, B., & Veerman, J. L. 2017. The impact on productivity of a hypothetical tax on sugar-sweetened beverages. *Health Policy*, 121:715-725. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.04.001
- Norberg, M., Lindvall, K., Stenlund, H., & Lindahl, B. 2010. The obesity epidemic slows among the middle-aged population in Sweden while the socioeconomic gap widens. *Global Health Action*, 10:3. doi: 10.3402/gha.v3i0.5149
- OECD & European Commission. 2016. *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. Hämtad: 10 december 2018, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
- Patton. M. Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. USA: Sage Publications.
- Popkin, B. M. 2012. Sugary beverages represent a threat to global health. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 2012(23):591-593. doi: 10.1016/j.tem.2012.07.003
- Powell, L. M., Chriqui, J. F., Khan, T., Wada, R., & Chaloupka, F. J. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obesity Reviews*, 14:110-128. doi: 10.1111/obr.12002
- Rahman, I., Wolk, A., & Larsson, S. C. 2015. The relationship between sweetened beverage consumption and risk of heart failure in men. *Heart*, 101(24):1961-1965. doi: 10.1136/heartjnl-2015-307542
- Ruff, R. R., & Zhen, C. 2015. Estimating the effects of a calorie-based sugar-sweetened beverage tax on weight and obesity in New York City adults using dynamic loss models. *Annals of Epidemiology*, 25:350-357. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.12.008
- Scander, H., Monteagudo, C., Nilsen, B., Tellström, R., & Yngve, A. 2017. Beverage consumption patterns and energy contribution from beverages per meal type: results from a national dietary survey in Sweden. *Public Health Nutrition*, 21(18):3318-3327. doi: 10.1017/S1368980018002537
- SCB. 2019. Statistiska meddelanden, Yrkesregistret med yrkesstatistik 2017. SCB, AM 33 SM 1901. Hämtad: 6 maj 2019,

- https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208_2017a01_sm_am33sm1901.pdf
- Schwendicke, F., & Stolpe, M. 2017. Taxing sugar-sweetened beverages: impact on overweight and obesity in Germany. *BMC Public Health*, 17(88):1-8. doi: 10.1186/s12889-016-3938-4
- Sharma, A., Hauck, K., Hollingsworth, B., & Siciliani, L. 2014. The Effects of Taxing Sugar-Sweetened Beverages Across Different Income Groups. *Health Economics*, 23:1159-1184. doi: 10.1002/hec.3070
- Shin, S., Kim, S-A., Ha, J., & Lim, K. 2018. Sugar-Sweetened Beverage Consumption in Relation to Obesity and Metabolic Syndrome among Korean Adults: A Cross-Sectional Study from the 2012–2016 Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). *Nutrients*, 10:1-13. doi: 10.3390/nu10101467.
- Signal, L. N., Watts, C., Murphy, C., Eyles, H., & Mhurchu, C. N. 2017. Appetite for health-related food taxes: New Zealand stakeholder views. *Health Promotion International*, 33:791-800. doi: 10.1093/heapro/dax019
- Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Lim, S., Ezzati, M., & Mozaffarian, D. 2015. Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation*, 132(8):639-666. doi: 10.1161/circulationaha.114.010636
- Socialstyrelsen. 2018. *Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp)*. Hämtad: 27 december 2018, [http://www.socialstyrelsen.se/register/verksamhetspersonal/legitimeradpersonal\(hosp\)](http://www.socialstyrelsen.se/register/verksamhetspersonal/legitimeradpersonal(hosp))
- Sturm, R., Powell, L. M., Chiqui, J. F., & Chaloupka, F. J. 2010. Soda Taxes, Soft Drink Consumption, And Children's Body Mass Index. *Health Affairs*, 29(5):1052-1058. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0061
- Svenska Bryggerier. 2019. *Statistik – öl, cider, läsk och vatten*. Hämtad: 15 mars 2019, <http://sverigesbryggerier.se/statistik/>
- Thomas-Meyer, M., Mytton, O., & Adams, J. 2017. Public responses to proposals for a tax on sugar-sweetened beverages: A thematic analysis of online reader comments posted on major UK news websites. *PloS One*, 12(11):1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0186750
- Trost, J. 2010. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Trumbo, P. R., & Rivers, C. R. (2014). Systematic review of the evidence for an association between sugar-sweetened beverage consumption and risk of obesity. *Nutrition Reviews*, 72(9):566-574. doi: 10.1111/nure.12128
- Tselengidis, A., & Östergren, P. O. 2018. Lobbying against sugar taxation in the European Union: Analysing the lobbying arguments and tactics of stakeholders in the food and drink industries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-11. doi: 10.1177/1403494818787102
- Veerman, J. L., Sacks, G., Antonopoulos, N., & Martin, J. 2016. The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. *PLoS ONE*, 11(4):1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0151460
- Vereecken, C. A., Inchley, J., Subramanian, S. V., Hublet, A., & Maes, L. 2005. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on

- consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *European Journal of Public Health*, 15(3):224-232. doi: 10.1093/eurpub/cki005
- Vetenskapsrådet. 2002. *Regler och riktlinjer för forskning. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- WHO. 2018a. *Non-communicable diseases country profiles 2018*. Hämtad: 10 december 2018, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274512/9789241514620-eng.pdf?ua=1>
- WHO. 2018b. *Better food and nutrition in Europe: a progress report monitoring policy implementation in the WHO European Region*. World Health Organization. Hämtad: 10 juni 2019, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/355973/ENP_eng.pdf?ua=1
- WHO. 2018c. *Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity*. Hämtad: 12 december 2018, https://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/en/
- Waehler Gustavsen, G., & Rickertsen, K. 2011. The effects of taxes on purchases of sugar-sweetened carbonated soft drinks: a quantile regression approach. *Applied Economics*, 43:707-716. doi: 10.1080/00036840802599776
- Wang, C. Y., Coxson, P., Shen, Y-M., Goldman, L., & Bibbins-Domingo, K. 2012. A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes. *Health Affairs*, 31(01):199-207. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0410
- Waterlander, W. E., Mhurchu, C. N., & Steenhuis, I. H. M. 2014. Effects of a price increase on purchases of sugar sweetened beverages. Results from a randomized controlled trial. *Appetite*, 78:32-39. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.012

Bilaga A

Medverkan i enkätundersökning om skatt på sockersötade drycker

Hej,

Mitt namn är Johan Frisk och jag läser magisterprogrammet inom folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet. Nu skriver jag en studentuppsats som handlar om dietisters attityder och åsikter angående en skatt på sockersötade drycker.

Övervikt och fetma är idag ett folkhälsoproblem i stora delar av världen. Interventioner för att möta utmaningen med en växande övervikt- och fetmaproblematik bör vara prioriterade på grund av nuvarande utveckling. Ett exempel på en intervention för att stävja den ökande övervikts- och fetmaproblematiken är konsumtionsskatter på ohälsosamma livsmedel, bland annat har olika sockerskatter på sockersötade drycker blivit allt vanligare runt om i världen.

Syftet med den här studien är att undersöka och analysera yrkesverksamma dietisters attityder och åsikter om en skatt på sockersötade drycker. Det är intressant att veta vad professionen anser i frågan om en skatt på sockersötade drycker är en efterfrågad åtgärd och om den bör prioriteras som prevention mot övervikt och fetma. Det spelar ingen roll om du inte är insatt i ämnet sedan tidigare, i enkäten finns en kort beskrivning av ämnet för att du ska få en uppfattning.

Deltagande i enkäten är helt frivilligt och du kan när du vill avbryta ditt deltagande. Ingen obehörig kommer att ta del av dina svar och ingen enskild individ kommer att kunna identifieras i materialet eller resultatet. Svaren du ger kommer att vara helt anonyma och kommer endast att sparas under pågående bearbetning och arbete med uppsatsen för att därefter raderas. Genom att besvara enkäten samtycker du till att delta i studien. Resultatet kommer presenteras i en studentuppsats som ni gärna får ta del av genom att kontakta mig. Uppsatsen kommer också att vara sökbar i Digitala Vetenskapliga arkivet (DiVA).

Enkäten består av totalt 19 frågor, 11 bakgrundsfrågor om dig, ditt arbete och din inställning till beskattning av livsmedel, och 8 frågor som handlar om din attityd och åsikt om en skatt på sockersötade drycker. Beräknad tid för deltagandet är cirka 5-10 minuter. Enkäten är öppen att besvara till och med onsdag 10 april 2019.

Vid frågor eller synpunkter kontakta gärna mig eller min handledare:

Johan Frisk

Åsa Svensson

Student

Universitetslektor i folkhälsovetenskap

Mittuniversitetet

Mittuniversitetet

[Telefonnummer]

[Telefonnummer]

[Mejladress]

[Mejladress]

Enkätundersökning om attityder och åsikter om skatt på sockersötade drycker

Inledning

Nedan följer 11 stycken bakgrundsfrågor om dig, ditt arbete och din inställning till beskattning av livsmedel.

1. Vad definierar du dig som?

(Ange ett alternativ)

- Kvinna
- Man
- Annan könstillhörighet
- Föredrar att inte svara

2. Vilket årtal är du född?

Årtal: □□□□

3. Är du legitimerad dietist?

(Ange ett alternativ)

- Ja
- Nej

4. Hur många år har du arbetat som dietist?

(Ange ett alternativ)

- 0 – 1 år
- Över 1 år – 2 år
- Över 2 år – 5 år
- Över 5 år – 10 år
- Över 10 år – 20 år
- Över 20 år – 30 år
- Över 30 år
- Föredrar att inte svara

5. Arbetar du som dietist idag?

(Ange ett alternativ)

- Ja
- Nej

6. Inom vilken verksamhet/sector arbetar du som dietist idag?

(Ange ett alternativ)

- Primärvård
- Slutenvård/sjukhus
- Kommun
- Egenföretagare
- Annat
- Jag arbetar inte som dietist idag

7. Jag arbetar främst med:

(Ange ett eller flera alternativ)

- Barn (0 – 18 år)
- Unga vuxna (19 – 29 år)
- Vuxna (30 – 64 år)
- Äldre vuxna (över 64 år)
- Alla åldrar
- Vet ej
- Jag arbetar inte som dietist

8. Träffar du patienter med övervikts- och fetmaproblematik i ditt arbete som dietist?

(Ange ett alternativ)

- Ja
- Nej
- Jag arbetar inte som dietist

9. Hur många procent av din arbetstid lägger du uppskattningsvis på patienter med övervikts- och fetmaproblematik?

(Ange ett alternativ)

- 0 procent
- 1 – 25 procent
- 26 – 50 procent
- 51 – 75 procent
- 76 – 100 procent
- Vet ej
- Jag arbetar inte som dietist

10. Vilken inställning har du till beskattning av ohälsosamma livsmedel?

(Ange ett alternativ)

- Positiv
- Ganska positiv
- Varken positiv eller negativ
- Ganska negativ
- Negativ
- Vet ej

11. Tycker du att det finns ett behov i Sverige att beskatta ohälsosamma livsmedel annorlunda jämfört med idag?

(Ange ett alternativ)

- Ja, högre beskattning av ohälsosamma livsmedel
- Samma beskattning som idag
- Nej, lägre beskattning av ohälsosamma livsmedel
- Vet ej

Skatt på sockersötade drycker

Övervikt och fetma är ett växande problem i stora delar av världen och i Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste 20 åren. Fetma påverkar hälsa och livskvalitet negativt. Det är därför angeläget både ur samhällets och ur individens perspektiv, att finna strategier för att bemästra detta problem. I debatten förs ofta åsikter om ekonomiska styrmedel som skatter på ohälsosamma livsmedel fram. Ett exempel är då en skatt på sockersötade drycker. Sockersötade drycker definieras som en dryck innehållande tillsatt socker och är ett energitätt livsmedel ofta fattig på näring.

Världshälsoorganisationen menar att ett av problemen med en hög konsumtion av sockersötade drycker är att det kan leda till att det totala energiintaget skapar ett överskott som i sin tur kan resultera i en viktökning. Syftet med en skatt på sockersötade drycker är att styra individens konsumtionsval och matvanor till alternativ som är hälsosammare. Om den konsumerade andelen socker minskar, minskar också kaloriintaget vilket kan leda till en viktminskning, allt annat lika.

Totalt hade 19 länder samt ett antal regioner i USA en implementerad skatt på sockersötade drycker år 2018. Gemensamt för dessa länder var att deras prevalens av övervikt och fetma var generellt högre jämfört med andra länder. Skatten på sockersötade drycker var därför en åtgärd för att försöka minska förekomsten av övervikt och fetma på längre sikt.

Nedan följer 8 frågor som handlar om din attityd och åsikt om en skatt på sockersötade drycker.

12. Har du sedan tidigare någon kunskap om skatter på sockersötade drycker?

(Ange ett alternativ)

- Ja, stor kunskap
- Ja, lite kunskap
- Nej
- Vet ej

13. Vad är din inställning till skatter på sockersötade drycker?

(Ange ett alternativ)

- Positiv
- Ganska positiv
- Varken positiv eller negativ
- Ganska negativ
- Negativ
- Vet ej

14. Tycker du att Sverige ska införa en skatt på sockersötade drycker?

(Ange ett alternativ)

- Ja
- Nej

15. Vilken storlek tror du att en skatt på sockersötade drycker behöver ha för att den ska påverka individens konsumtionsvanor?

(Ange ett alternativ)

- 1 – 10 procent
- 11 – 20 procent
- 21 – 30 procent
- 31 – 40 procent
- 41 – 50 procent
- 51 – 60 procent
- 61 – 70 procent
- 71 – 80 procent
- 81 – 90 procent
- 91 – 100 procent
- Över 100 procent
- Jag tror inte att en skatt har någon effekt på individens konsumtion
- Vet ej

16. Hur stor effekt uppskattar du att en skatt på sockersötade drycker skulle få på patienter med övervikts- och fetmaproblematik?

(1 = Ingen effekt alls, 5 = Stor effekt, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

17. Uppskattar du att effekten skulle vara större för någon ålderskategori?

(Ange ett eller flera alternativ)

- Barn (0 – 18 år)
 Unga vuxna (19 – 29 år)
 Vuxna (30 – 64 år)
 Äldre vuxna (över 64 år)
 Nej, jag tror inte att en skatt har någon specifik effekt för en viss åldersgrupp
 Jag tror inte att en skatt har någon effekt på individens konsumtion
 Vet ej

18. Hur prioriterat anser du att införandet av en skatt på sockersötade drycker är?

(1 = Inte alls prioriterat, 5 = Väldigt prioriterat, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

19. Hur prioriterat anser du att införandet av en skatt på sockersötade drycker är jämfört med...

a) Subventioner på hälsosamma livsmedel (exempelvis på frukt, grönt och rotfrukter)?

(1 = inte alls prioriterat, 5 = väldigt prioriterat, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

b) Information till individen om kost och matvanor?

(1 = inte alls prioriterat, 5 = väldigt prioriterat, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

c) Fler och säkrare cykelbanor?

(1 = inte alls prioriterat, 5 = väldigt prioriterat, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

d) Fysisk aktivitet på recept?

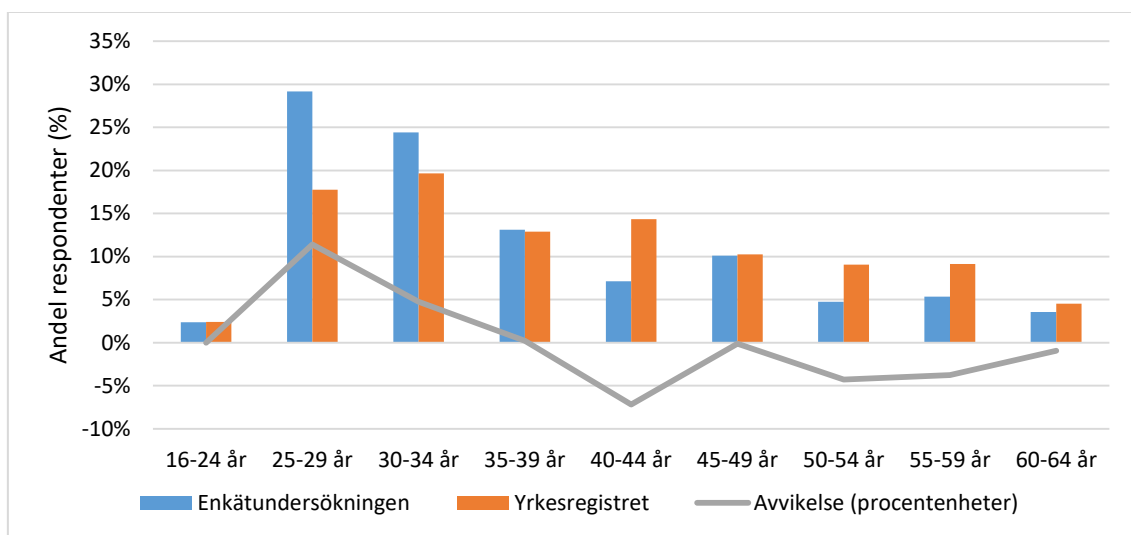
(1 = inte alls prioriterat, 5 = väldigt prioriterat, ange ett alternativ)

- 1 2 3 4 5 Vet ej

Tack för din medverkan!

Tabell A1. Köns- och åldersfördelning.

	Könsfördelning		Medelålder	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Enkät svar	6%	93%	35	37
DRF	4%	96%	36	42
Yrkesregistret	5%	95%	36	40



Figur A1. Detaljerad åldersfördelning från enkätundersökningen och Yrkesregistret.

Bilaga B

Information och förfrågan om medverkan i intervjustudie

Hej,

Mitt namn är Johan Frisk och jag läser magisterprogrammet inom folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet. Nu skriver jag en studentuppsats som handlar om dietisters attityder och åsikter angående en skatt på sockersötade drycker.

Övervikt och fetma är idag ett folkhälsoproblem i stora delar av världen. Interventioner för att möta utmaningen med en växande övervikt- och fetmaproblematik bör vara prioriterade på grund av nuvarande utveckling. Ett exempel på en intervention för att stävja den ökande övervikts- och fetmaproblematiken är konsumtionsskatter på ohälsosamma livsmedel, bland annat har olika sockerskatter på sockersötade drycker blivit allt vanligare runt om i världen.

Syftet med den här studien är att undersöka och analysera legitimerade dietisters attityder och åsikter om en skatt på sockersötade drycker. Det är intressant att veta vad professionen anser i frågan om en skatt på sockersötade drycker är en efterfrågad åtgärd och om den bör prioriteras som prevention mot övervikt och fetma. Det spelar ingen roll om du inte är insatt i ämnet sedan tidigare, intervjun startar med en kort beskrivning av ämnet för att du ska få en uppfattning.

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras. Intervjun beräknas ta omkring 30 minuter. Hela intervjun kommer att spelas in för att kunna transkriberas. Intervjuerna kommer att behandlas så att ingen enskild kommer kunna identifieras i materialet och ingen obehörig kommer att ta del av dem. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Intervjumaterialet och transkriberingarna kommer att sparas under pågående bearbetning och arbete med uppsatsen, för att därefter raderas. Resultatet kommer att presenteras i en studentuppsats som ni gärna får ta del av genom att kontakta mig. Uppsatsen kommer också att vara sökbar i *Digitala Vetenskapliga arkivet* (DiVA).

Om du accepterar att genomföra intervjun och att medverka i studien ombeds du skriva under det skriftliga medgivandet på kommande sida.

Vid frågor eller synpunkter kontakta gärna mig eller min handledare:

Johan Frisk

Student

Mittuniversitetet

[Telefonnummer]

[Mejladress]

Åsa Svensson

Universitetslektor i folkhälsovetenskap

Mittuniversitetet

[Telefonnummer]

[Mejladress]

Skriftligt medgivande

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen kommer att samlas in, bearbetas och hanteras. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om dietisters attityder och åsikter angående en skatt på sockersötade drycker.

Ort

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Semistrukturerad intervjuguide

Du kommer först få svara på några bakgrundsfrågor, därefter kommer frågor som har att göra med skatt på sockersötade drycker. Du får gärna motivera och utveckla ditt svar och frågan ska ses som utgångspunkten och ramverket, därifrån kan du själv ta det vidare och resonera själv.

Bakgrundsfrågor

- Hur många år har du arbetat som dietist?
- Vilken patientgrupp arbetar du främst med?
- Träffar du patienter med övervikts- och fetmaproblematik i ditt dagliga arbete?
- Vilken inställning har du till beskattning av ohälsosamma livsmedel? Motivera gärna.
- Anser du att Sverige bör beskatta livsmedel annorlunda jämfört med idag? Motivera gärna.

Introduktion och frågor om skatt på sockersötade drycker

Övervikt och fetma är ett växande problem i stora delar av världen och i Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste 20 åren. Fetma påverkar hälsa och livskvalitet negativt. Det är därför angeläget både ur samhällets och ur individens perspektiv, att finna strategier för att möta denna utmaning. I debatten förs ofta åsikter om ekonomiska styrmedel som skatter på ohälsosamma livsmedel fram. Ett exempel är då en skatt på sockersötade drycker. Sockersötade drycker definieras som en dryck innehållande tillsatt socker och är ett energitätt livsmedel ofta fattig på näring.

Världshälsoorganisationen menar att ett av problemen med en hög konsumtion av sockersötade drycker är att det kan leda till att det totala energiintaget ökar vilket i sin tur kan resultera i en viktökning. Syftet med en skatt på sockersötade drycker är att styra individens konsumtionsval och matvanor till alternativ som är hälsosammare. Om den konsumerade andelen socker minskar, minskar också kaloriintaget vilket kan leda till en viktminskning, allt annat lika. Totalt hade 19 länder samt ett antal regioner i USA en implementerad skatt på sockersötade drycker år 2018. Gemensamt för dessa länder var att deras prevalens av övervikt och fetma var generellt högre jämfört med andra länder. Skatten på sockersötade drycker var därför en åtgärd för att försöka minska förekomsten av övervikt och fetma på längre sikt.

- Har du sedan tidigare någon kunskap om skatter på sockersötade drycker?
- Vad är din inställning till skatter på sockersötade drycker? Motivera gärna.
- Tycker du att Sverige ska införa en skatt på sockersötade drycker som en åtgärd mot övervikt och fetma i samhället? Motivera gärna.
- Finns det ett behov i Sverige? Varför anser du det?
- Vilka fördelar respektive nackdelar ser du med en skatt på sockersötade drycker?
- Finns någon specifik patientgrupp som du tror kommer påverkas på något sätt?
- Om du tänker utifrån de patienter du själv har, finns det etiska avvägningar att göra vid ett eventuellt införande?
- Anser du att det finns andra åtgärder som skulle vara bättre, vilka och varför?
- Är det något mer du skulle vilja tillägga som du tycker inte har kommit fram i intervjun/ämnet?

Bilaga C

Tabell C1. Bakgrundsfrågor.

Variabel	Kategori	Antal	(%)
Kön	Man	11	(6,4%)
	Kvinna	160	(92,5%)
	Föredrar att inte svara	2	(1,2%)
	Totalt	173	(100%)
Ålder <i>Medelålder: 37 år</i>	Yngre än 30 år	53	(31,7%)
	30-39 år	63	(37,7%)
	40-49 år	29	(17,4%)
	50 år eller äldre	22	(13,2%)
	Totalt	167	(100%)
Arbetslivserfarenhet	0 – 1 år	22	(12,7%)
	Över 1 år – 2 år	14	(8,1%)
	Över 2 år – 5 år	45	(26,0%)
	Över 5 år – 10 år	39	(22,5%)
	Över 10 år – 20 år	30	(17,3%)
	Över 20 år – 30 år	17	(9,8%)
	Över 30 år	6	(3,5%)
Totalt	173	(100%)	
Verksamhet	Slutenvård/sjukhus	66	(38,2%)
	Primärvård	61	(35,3%)
	Annat	9	(5,2%)
	Kommun	7	(4,0%)
	Egenföretagare	20	(11,6%)
	Jag arbetar inte som dietist idag	10	(5,8%)
	Totalt	173	(100%)
Arbetar främst med en specifik åldersgrupp <i>(flera svarsalternativ var möjligt)</i>	Barn (0-18 år)	33	(16,8%)
	Unga vuxna (19-29 år)	14	(7,1%)
	Vuxna (30-64 år)	43	(21,8%)
	Äldre vuxna (över 64 år)	40	(20,3%)
	Alla åldrar	55	(27,9%)
	Vet ej	2	(1,0%)
	Jag arbetar inte som dietist idag	10	(5,1%)
Totalt	197	(100%)	
Arbets tid med patienter med övervikts- och fetmaproblematik	0 procent	27	(15,6%)
	1-25 procent	70	(40,5%)
	26-50 procent	40	(23,1%)
	51-75 procent	11	(6,4%)
	76-100 procent	9	(5,2%)
	Jag arbetar inte som dietist idag	10	(5,8%)
	Vet ej	6	(3,5%)
Totalt	173	(100%)	
Träffar dagligen patienter med övervikts- och fetmaproblematik	Ja	130	(80,7%)
	Nej	31	(19,3%)
	Totalt	161	(100%)
Inställning till beskattning av ohälsosamma livsmedel	Positiv	70	(40,0%)
	Ganska positiv	63	(36,0%)
	Varken positiv eller negativ	20	(12,0%)
	Ganska negativ	8	(5,0%)

	Negativ	9	(5,0%)
	Vet ej	3	(2,0%)
	Totalt	173	(100%)
Behov av annan beskattning av ohälsosamma livsmedel	Ja, högre beskattning	133	(77,0%)
	Samma beskattning som idag	27	(16,0%)
	Nej, lägre beskattning än idag	0	(0,0%)
	Vet ej	13	(8,0%)
	Totalt	173	(100%)

Tabell C2. Attityd och åsikt om SSB-skatt.

Variabel	Kategori	Antal (%)	
Tidigare kunskap om ämnet	Ja, stor kunskap	18	(10,4%)
	Ja, lite kunskap	104	(60,1%)
	Nej	51	(29,5%)
	Totalt	173	(100%)
Inställning till en skatt på sockersötade drycker	Positiv	87	(50,3%)
	Ganska positiv	54	(31,2%)
	Varken positiv eller negativ	16	(9,2%)
	Ganska negativ	7	(4,0%)
	Negativ	8	(4,6%)
	Vet ej	1	(0,6%)
	Totalt	173	(100%)
Införa en skatt på sockersötade drycker	Ja	143	(82,7%)
	Nej	30	(17,3%)
	Totalt	173	(100%)
Storlek för att få en effekt	Ingen effekt alls	18	(10,4%)
	1-10 procent	4	(2,3%)
	11-20 procent	10	(5,8%)
	21-30 procent	27	(15,6%)
	31-40 procent	20	(11,6%)
	41-50 procent	24	(13,9%)
	51-60 procent	14	(8,1%)
	61-70 procent	4	(2,3%)
	71-80 procent	1	(0,6%)
	81-90 procent	0	(0,0%)
	91-100 procent	6	(3,5%)
	Över 100 procent	8	(4,6%)
	Vet ej	37	(21,4%)
	Totalt	173	(100%)
Effekt för specifik åldersgrupp (flera svarsalternativ var möjligt)	Barn (0-18 år)	67	(30,9%)
	Unga vuxna (19-29 år)	77	(35,5%)
	Vuxna (30-64 år)	10	(4,6%)
	Äldre vuxna (över 64 år)	9	(4,1%)
	Vet ej	13	(6,0%)
	Ingen specifik effekt	29	(13,4%)
	Ingen effekt alls	12	(5,5%)
	Totalt	217	(100%)
Effekt för patienter med övervikt eller fetma	1 = Ingen effekt	13	(7,6%)
	2	45	(26,3%)
	3	77	(45,0%)

4	31	(18,1%)
5 = Stor effekt	5	(2,9%)
Totalt	171	(100%)

Tabell C3. Prioritering utifrån likertskalor.

Variabel	1=Inte alls prioriterat	2	3	4	5=Väldigt prioriterat	Totalt
Införandet av en skatt på sockersötade drycker	26 (15,1%)	32 (18,6%)	52 (30,2%)	44 (25,6%)	18 (10,5%)	172 (100%)
Hur prioriterat är en SSB-skatt jämfört med subventioner på hälsosamma livsmedel	47 (27,8%)	48 (28,4%)	46 (27,2%)	10 (5,9%)	18 (10,7%)	169 (100%)
Hur prioriterat är en SSB-skatt jämfört med information till individen om kost och matvanor	40 (23,8%)	36 (21,4%)	48 (28,6%)	29 (17,3%)	15 (8,9%)	168 (100%)
Hur prioriterat är en SSB-skatt jämfört med fler och säkrare cykelbanor	45 (26,8%)	38 (22,6%)	46 (27,4%)	27 (16,1%)	12 (7,1%)	168 (100%)
Hur prioriterat är en SSB-skatt jämfört med fysisk aktivitet på recept?	36 (21,3%)	43 (25,4%)	49 (29,0%)	26 (15,4%)	15 (8,9%)	169 (100%)

Bilaga D

Tabell D1. Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Koder	Underkategori	Kategori
[...] jag tror att det är en bättre lösning att sänka priserna på de nyttiga livsmedlen som finns där ute.	En bättre lösning är att subventionera nyttiga livsmedel.	Subventionera nyttiga livsmedel	Subvention	Prioriteringar mellan SSB-skatt och andra preventionsåtgärder
Jag skulle säga positiv till det, även om det kan finnas en viss grupp där, eller jag det är för få det kan finnas en fördel att det inte är allt för dyrt men de allra flesta är det helt klart att, så ja jag är positiv.	Positiv inställning till en SSB-skatt även om det kan finnas mindre grupper som inte gynnas	Positiv inställning till SSB-skatt	Attityd och åsikt om SSB-skatt	Positiva och negativa attityder och åsikter
Alltså det är ju överhuvudtaget personer som har ett, eller ja det påverkar ju barn och ungdomar i allra högsta grad, de intar föredrar väljer SSB i allt för stor utsträckning och det är ju alltid bra att kunna påverka att kunna göra bra val tidigt.	Det påverkar barn och ungdomar i hög grad eftersom de föredrar och konsumerar sockersötad dryck i stor utsträckning, och det är alltid bra att göra bra val tidigt.	Barn och ungdomar konsumerar sockersötade drycker i stor utsträckning	Barn och unga	Effekt för specifika grupper
Överhuvudtaget att det ska styras, en styrning att det liksom, ja det är klart att vi har möjlighet att göra våra egna val men att det ska uppifrån styras och bestämmas vad vi ska välja eller liksom med ekonomiska medel det kan man ju absolut ha synpunkter på.	Det går att ha synpunkter på en styrning genom ekonomiska medel i syfte att påverka våra val som kommer uppifrån.	Styrning med ekonomiska medel	Staten styr	Etiska avvägningar vid ett införande av SSB-skatt

