



ERNÆRINGS- OG SUNDHEDSANPRISNINGER

– EN UNDERSØGELSE AF ANPRISNINGERNES EFFEKT PÅ DANSKE FORBRUGERES KØBSADFÆRD, PRODUKTOPFATTELSE OG INDTAG

MATHILDE TØNNING TØNNESEN, SUSANNE HANSEN, AMANDA VIDEBÆK LAASHOLDT, STINE CECILIE MANGAARD SARRAF, OG LIISA LÄHTEENMÄKI

DCA RAPPORT NR. 185 · FEBRUAR 2021 · RÅDGIVNING



AARHUS
UNIVERSITET

DCA - NATIONALT CENTER FOR FØDEVARER OG JORDBRUG



ERNÆRINGS- OG SUNDHEDSANPRISNINGER

– EN UNDERSØGELSE AF ANPRISNINGERNES EFFEKT PÅ DANSKE FORBRUGERES KØBSADFÆRD, PRODUKTOPFATTELSE OG INDTAG

DCA RAPPORT NR. 185 · FEBRUAR 2021 · RÅDGIVNING



AARHUS
UNIVERSITET

DCA - NATIONALT CENTER FOR FØDEVARER OG JORDBRUG

Mathilde Tønning Tønnesen, Susanne Hansen, Amanda Videbæk Laasholdt, Stine Cecilie Mangaard Sarraf, og Liisa Lähteenmäki

Aarhus Universitet

MAPP Centret
Institut for Virksomhedsledelse
Fuglsangs Allé 4
8210 Aarhus V

ERNÆRINGS- OG SUNDHEDSANPRISNINGER

– EN UNDERSØGELSE AF ANPRISNINGERNES EFFEKT PÅ DANSKE FORBRUGERES KØBSADFÆRD, PRODUKTOPFATTELSE OG INDTAG

Serietitel og nummer:	DCA rapport nr. 185
Rapporttype:	Rådgivning
Udgivelsesår:	Februar, 2021, 1. udgave. 1. oplag
Forfatter(e):	Mathilde Tønning Tønnesen, Susanne Hansen, Amanda Videbæk Laasholdt, Stine Cecilie Mangaard Sarraf, og Liisa Lähteenmäki
Rekvirent:	Ministeriet Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, Departementet
Finansiering:	Besvarelsen er udarbejdet som led i "Rammeaftale om forskningsbaseret myndighedsbetjening" indgået mellem Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (FVM) og Aarhus Universitet under ID 2.3 "Ydelsesaftale Fødevarekvalitet og forbrugeradfærd 2020-2023".
Fagfællebedømmelse:	Tino Bech-Larsen, Institut for Virksomhedsledelse, Aarhus Universitet
Kvalitetssikring:	Ulla Sonne Bertelsen, DCA Centerenheden
Ekstern kommentering:	Ja. Se link til kommenteringsark: LINK
Eksterne bidrag:	Nej
Kommentarer:	Som en del af denne opgave er der indsamlet og behandlet nye data, og rapporten præsenterer resultater, som ikke ved rapportens udgivelse har været i eksternt peer review eller er publiceret andre steder. Ved en evt. senere publicering i tidsskrifter med eksternt peer review vil der derfor kunne forekomme ændringer.
Citeres som:	Tønnesen, T. M., Hansen, S., Laasholdt, V. A., Sarraf, M. C. S. og Lähteen-mäki, L. 2021. Ernærings- og sundhedsanprisninger - En undersøgelse af anprisningernes effekt på danske forbrugeres købsadfærd, produktopfattelse og indtag. 91 sider. Rådgivningsrapport fra DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, Aarhus Universitet
Layout:	Cecilie Ditte Christensen, DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, Aarhus Universitet
Foto forside:	Colourbox
Tryk:	Digisource.dk
ISBN:	Trykt version 978-87-93998-42-1, elektronisk version 978-87-93998-43-8
ISSN:	2245-1684
Sideantal:	91
Internetversion:	https://dcapub.au.dk/djfpdf/DCArapport185.pdf
Rådgivning fra DCA:	Læs mere på https://dca.au.dk/raadgivning/

Forord

Ernærings- og sundhedsanprisninger skal hjælpe forbrugere til at finde og vælge fødevarer med gavnlige ernærings- og sundhedsrelaterede egenskaber, og dermed hjælpe forbrugere til at foretage sunde valg.

Anprisninger kan imidlertid virke vildledende, hvis forbrugeren får den opfattelse, at et produkt er sundere end det egentlig er. Det kan bl.a. føre til, at man spiser mere af mindre sunde fødevarer

Der mangler imidlertid viden om, hvordan danske forbrugere opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger på fødevarer. Påvirkes forbrugernes opfattelse af et produkts samlede ernæringsmæssige status af disse anprisninger og påvirker anprisningerne indtaget?

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri har derfor bedt DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug, Aarhus Universitet om at undersøge, om ernærings- og sundhedsanprisninger har en indflydelse på, hvordan danske forbrugere opfatter disse produkter, og om anprisningerne påvirker indtaget.

Undersøgelsen, som fremlægges i denne rapport, er udført af forskere fra MAPP Centret, Institut for Virksomhedsledelse ved Aarhus Universitet.

Niels Halberg

Direktør, DCA – Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug

Indhold

Resumé	6
Summary	8
Introduktion	10
Del 1: Litteraturstudie om ernærings- og sundhedsanprisninger	14
1. Litteraturstudiets indhold	14
2. Litteraturstudiets metode	14
3. Litteraturstudiets resultater	15
3.1. Forbrugerens generelle opfattelse af ernærings- og sundhedsanprisninger	15
3.2. Påvirkning af anprisninger på indtag og portionsstørrelse	18
3.3. Self-licensing, reduceret skyldfølelse, kompenserende og dosisufølsomhed – mekanismer der kan medføre et øget indtag	19
4. Konklusion	22
Del 2: Spørgeskemaundersøgelse: anprisningernes effekt på forbrugernes valg, produktopfattelse og indtag	25
1. Spørgeskemaundersøgelsens indhold	25
2. Spørgeskemaundersøgelsens metode	25
2.1. Respondenterne	26
2.2. Spørgeskemaundersøgelsen	26
3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen	33
3.1. Choice-eksperimentet	33
3.1.1. Forbrugernes valg af anpriste vs ikke anpriste fødevarer	33
3.1.2. Forbrugernes begrundelse for valg af produkt med eller uden anprisning	35
3.1.3. Delkonklusion	43
3.1.4. Faktorer der spiller ind for valg af produkter med anprisninger	44
3.1.5. Delkonklusion	48
3.2. Portionsstørrelse-eksperimentet	49
3.2.1. Forbrugernes valgte portionsstørrelse	49
3.2.2. Delkonklusion	51
Del 3: Samlet diskussion og konklusion	52
1.1. Begrænsninger	55
1.2. Perspektivering	55
1.3. Konklusion	56
Referencer	57
Bilag	61
Bilag 1. Resultat fra pilotundersøgelse	61
Bilag 2. Sample karakteristika	62
Bilag 3. Spørgeskema for hovedundersøgelsen	63
Bilag 4. Gruppebetingelser i portionsstørrelse-eksperiment	87
Bilag 5. Faktor tabel	88
Bilag 6. Effektskæbninger for grunde til at vælge anpriste produkter	89
Bilag 7. Gennemsnitlig valg portionsstørrelse for alle produkter	90

Resumé

Baggrund og formål

Ernærings- og sundhedsanprisninger på produkter, såsom "Lavt fedtindhold" eller "Højt fiberindhold", kan hjælpe forbrugere til at finde og vælge fødevarer med gavnlige ernærings- og sundhedsrelaterede egenskaber, og dermed hjælpe forbrugere til at foretage sundere valg. Dog tyder studier på, at anprisningerne kan være vildledende for forbrugeren, hvor forbrugere kan komme til at opfatte produkter, som generelt sundere end de egentlig er. Derudover foreligger der en vis indikation på, at denne effekt på sundhedsopfattelsen, for især mindre sunde fødevarer, kan give anledning til uhensigtsmæssige konsekvenser i form af, at der spises mere af produktet. Der mangler imidlertid mere eksakt viden om, hvordan danske forbrugere opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger på fødevarer; hvorvidt forbrugernes opfattelse af et produkts samlede ernæringsmæssige status påvirkes af disse anprisninger; samt om anprisningerne påvirker indtaget. I den forbindelse har Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri bedt Aarhus Universitet om at undersøge, om ernærings- og sundhedsanprisninger har en indflydelse på, hvordan danske forbrugere opfatter disse produkter, og om anprisningerne påvirker indtaget. Dette projekt har derfor til formål til undersøge effekten af ernærings- og sundhedsanprisninger på den danske forbrugers produktopfattelse og købsbeslutning, samt hvorvidt tilstedeværelsen af anprisninger medfører et øget indtag af produktet.

Metode

Rapporten er delt op i 3 dele. Den første del udgør et litteraturstudie, som havde til formål at undersøge, hvordan forbrugerne opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger, samt at få indblik i forskningen omkring anprisningernes effekt på forbrugernes indtag. Hvilke psykologiske mekanismer, som kan være med til at forklare effekten af anprisninger på indtag, blev ligeledes afdækket. Rapportens anden del udgør en præsentation af en spørgeskemaundersøgelse, hvor anprisningernes effekt på den danske forbrugers produktopfattelse, købsbeslutning og indtag blev undersøgt. Forbrugerens købsbeslutning blev undersøgt gennem et *choice-eksperiment*, hvor respondenterne i en hypotetisk købsituation blev bedt om at vælge mellem en række forskellige anpriste og ikke-anpriste produkter, som forbrugerne opfatter som mere eller mindre sunde eller usunde. Valgene blev sammenholdt med grundene for valget, hvilket gav indblik i anprisningers effekt på produktopfattelsen. Anprisningernes effekt på forbrugerens indtag blev indirekte undersøgt gennem et *portionsstørrelses-eksperiment*, hvor respondenterne blev bedt om at angive, hvor meget de ville spise af en række fødevarer, som opfattes som sunde og usunde med eller uden anprisning. For at undersøge en potentiel forskelligartet effekt af den anvendte anprisningstype i form af positive (fx "Kilde til calcium") eller reduktionsanprisninger (fx "Lavt fedtindhold"), varierede anprisningstyperne i både choice- og portionsstørrelses-eksperimentet. Derudover blev sammenhængen mellem anprisninger og en række psykologiske og socio-demografiske faktorer undersøgt. Resultaterne af begge undersøgelser blev sammenholdt i rapportens tredje og sidste del, som udgør en samlet diskussion og konklusion af rapportens resultater.

Resultater

Litteraturstudiet viste, at produkter med anprisninger i de fleste tilfælde opfattes som sundere, og at denne sundhedsopfattelse kan gå ud over det angivne helbredsmæssige fordel. Dette kaldes også en

'health halo'-effekt. Nogle studier tyder på, at sådanne halo-effekter kan resultere i overspisning pga. en fejlagtig følgeslutning om, at "hvis noget er godt for mig, så er mere af det endnu bedre". Dog afhænger resultaterne af produkt- og anprisningstype, samt i hvilket land studiet er foretaget. Derudover viste litteraturstudiet, at selvom nogle studier fandt, at anprisninger medførte et øget indtag af det anpriste produkt, var dette ikke altid tilfældet. Litteraturen består af relativt få studier, som viser blandende resultater. Disse fokuserer primært på reduktionsanprisninger og mindre sunde fødevarer, hvilket gør det svært entydigt at konkludere noget om anprisningernes effekt på indtaget af det anpriste produkt. Dog kan forbrugere have en tendens til at undervurdere kalorieindholdet af især reduktionsanpriste produkter, hvilket kan medføre et øget dagligt samlet energiindtag. Litteraturen indikerer, at anprisninger kan være forbundet med psykologiske mekanismer, såsom "self-licensing" og kompensatoriske overbevisninger (retfærdiggørelse af øget indtag) og dosisufølsomhed ('hvis noget er sundt, jo sundere er det, des mere man spiser'). Der er dog generelt ganske få studier, som direkte undersøger disse mekanismer ifm. ernærings- og sundhedsanprisninger. Det er således stadig usikkert, hvorvidt disse mekanismer rent faktisk er forbundet med anprisninger.

Resultaterne af den spørgeskemaundersøgelse, der ligger til grund for nærværende rapport, viste at ernærings- og sundhedsanprisninger havde en generel effekt på den danske forbrugers købsbeslutninger og produktopfattelse. Her valgte størstedelen af respondenterne et anprist produkt over det ikke anpriste produkt. I overensstemmelse med litteraturstudiet, viste resultaterne, at disse effekter var afhængige af produkt- og anprisningstype. Anprisningerne havde generelt en effekt på sundhedsopfattelsen, dog var denne effekt størst for produkter, der blev opfattet som usunde samt 'sundhedsneutrale' produkter. Dette var især forbundet med reduktionsanprisninger. Reduktionsanprisninger var samtidig i højere grad forbundet med en forventning om, at sunde produkter smager dårligere, samt at der kunne spises mere af produktet. Positive anprisninger gav derimod i højere grad anledning til en følelse af, at "jeg gør noget godt for mig selv" eller "jeg passer på mig selv" ved at købe produktet. Resultaterne viste endvidere, at effekten af anprisninger varierer alt efter forbrugerens sundhedsinteresse, kompensatoriske overbevisninger, ernæringsmæssig viden m.fl. Der var mindre variation forbundet med socio-demografiske faktorer, såsom alder, uddannelse og køn. Selvom anprisningerne påvirkede opfattelsen og valget af produkter, havde de en begrænset eller ingen effekt på, hvor meget respondenterne ville spise af produktet, på nær for få sundhedsneutrale produkter. Interessant er det endvidere, at positive anprisninger i visse tilfælde gav anledning til, at respondenterne valgte større portionsstørrelser, mens der var ingen effekt af reduktionsanprisninger.

Konklusion

Overordnet indikerede undersøgelsen, at anprisningernes effekt på forbrugeren afhænger af produkttype og anprisningstype. Derudover fandt vi indikation for, at anprisningstyperne har en forskelligartet effekt på den danske forbruger. Reduktionsanprisninger var primært forbundet med en forventning om, at sunde fødevarer er mindre velsmagende, samt kompensatoriske overbevisninger, der retfærdiggør et øget indtag (dog uden nødvendigvis at medføre øget indtag). Omvendt var positive anprisninger primært forbundet med en belønningsfølelse ift., at man gør noget godt for sig selv, og en form for "dosisufølsomhed". På denne måde kan sundhedsopfattelsen af specielt sundhedsneutrale produkter blive forbundet med tro om, at det er sundere for en, des mere der spises, hvilket kan resultere i, at forbrugere spiser mere af produktet.

Summary

Background and aim

Nutrition and health claims on food products (e.g. “Low fat” or “High in fiber”) can help consumers find and choose food products with beneficial nutritional and health-related attributes, thereby helping the consumer to make healthier choices. Some studies, however, indicate that claims might mislead consumers, where consumers sometimes perceive the products to be healthier than they actually are. Furthermore, previous research have indicated that the effect on health perception of especially unhealthy products could have undesirable outcomes in terms of increased consumption of the product. However, there is a paucity of recent research on how Danish consumers perceive nutrition and health claims on food products; whether claims affect the perceived nutritional status of the product; as well as the impact on intake. The Ministry of Food, Agriculture and Fisheries therefore assigned Aarhus University to investigate whether nutrition and health claims influence the product perception among Danish consumers or the consumption of products. The purpose of the present project is thus to investigate the effect of nutrition and health claims on product perception and purchase decisions among Danish consumers, and whether the presence of claims on food products lead to an increased consumption of the product.

Methods

The following report is divided in three parts. The first part is comprised of a literature review, which purpose was to investigate, how consumers perceive nutrition and health claims, as well as to get insight into the existing research on the effect of claims on consumption and chosen portion sizes. The psychological mechanisms behind the potential effect on consumption was further explored. The second part of this report covers the results of a questionnaire survey that investigated the impact of claims on product perception, buying decisions and consumption among Danish consumers. Purchase decisions were investigated through a simple *choice-experiment*, where the respondents were asked to choose between products with or without claims in a hypothetical purchase situation. The included products varied in terms of health perception. The choices were subsequently evaluated in terms of the reasons for the given choices, which allowed insights into the effect of claims on product perception. The effect of claims on consumption was investigated indirectly through a *portion size-experiment*, where the respondents were asked to indicate how much, they would eat of a variety of perceived healthy and unhealthy product with or without claims. In order to examine potential differential effects of the type of claims, in terms of positive (e.g. “Source of calcium”) or reduction claims (e.g. “Low fat”), the claims used in the present study varied in both experiments. Furthermore, the association between claims and a number of psychological and socio-demographic factors was investigated. The results of both studies were compared in the third and last part of the report, which contains an overall discussion and conclusion of the results.

Results

The literature review revealed that products with claims often is perceived to be healthier, and that the perceived healthiness can go beyond the promised health benefit. This is referred to as a ‘health-halo’-

effect. Some studies suggest that such halo-effects may result in overeating due to the belief that “if something is good for me, then the more of that is even better”. The results are, however, depended on the type of claim, product, and country in which the studies have been carried out. Furthermore, the review revealed that although some studies found that claims resulted in increased consumption of the product, this was not always the case. The research on this area is scarce, and shows different results that makes it difficult unequivocally to conclude something about the effect of claims on product consumption. Consumers can, however, have a tendency to underestimate the calorie content of especially reduced-claimed products, which can result in an increase in the total daily energy intake. The literature indicates that claims could be related to psychological mechanisms, such as self-licensing and compensatory beliefs (i.e. justification of increased intake), and dose insensitivity (‘if something is healthy, the more I eat, the healthier it is’). However, few studies directly examined the role of these mechanisms in connection to claims. It is thus still unclear whether these mechanisms actually are linked to nutrition- and health claims.

Results from the questionnaire survey of the present report revealed that nutrition and health claims in general had an effect on Danish consumers' purchase decisions and product perception, where the majority of respondents chose a product with a claim rather than a product without a claim. In accordance with the literature review, the results revealed that the effects depended on product and type of claim. Claims had an overall effect on perceived healthiness of the products. This effect was, however, bigger for unhealthy and neutral products, especially when the products had a reduction claim. Reduction claims were mainly associated with an expectation that healthier products are less tasty, and that it allowed eating more of the product. Positive claims, on the other hand, were mainly associated with a feeling that “I’m doing something good for myself” or “I take care of myself” by buying the product. The results further revealed that the effect of claims vary depended on the consumers' health interest for food, compensatory beliefs, nutritional health literacy, among others. This was linked only rarely to socio-demographic variables, such as age, gender and education. Even though the claims affected how Danish consumers perceived and chose products, claims had a limited effect on how much the respondents would eat the product, besides for a few health-neutral products. Interestingly, while there was no effect of reduction claims on intake, the results showed that positive claims in some cases resulted in respondents choosing a larger portion.

Conclusion

Overall, the study indicated that the effect of claims on consumers depended on the type of claim and product. Furthermore, we found some indication that claim types might have differential effects on Danish consumers. Reduction claims were primarily related to an expectation of healthy = less tasty, as well as compensatory beliefs that could justify eating more of the product (although without necessarily resulting in increased consumption). Positive claims, on the other hand, were mainly related to a feeling of reward in regard to doing something good for oneself, as well as a form of “dose insensitivity”. In this sense, the perceived healthiness of especially health-neutral products could lead to the belief “if something is good for me, then the more of that is even better”, which in turn could result in consumers eating more of the product.

Introduktion

Ernærings- og sundhedsanprisninger på produkter kan hjælpe forbrugere til at finde fødevarer med gavnlige ernærings- og sundhedsrelaterede egenskaber, og dermed hjælpe forbrugere til at foretage sundere valg. Ernæringsanprisninger henviser til, at der enten er en gavnlig mængde af næringsstoffer til stede i produktet (f.eks. vitaminer, mineraler, protein og kostfibre), eller en tilstrækkelig lav eller reduceret mængde af eller "fri for" ikke-gavnlige komponenter (f.eks. fedt, salt og sukker) til at tillade en anprisning af produktet. Dette kan være i form af anprisninger, hvor der refereres til hhv. et højt indhold eller en øget mængde (f.eks. "højt fiberindhold" eller "forøget mængde protein"). Andre former for anprisninger henviser i stedet til et lavt indhold/reduceret mængde eller et fravær af et givent næringsstof (f.eks. "lavt indhold af sukker", "mindre fedt" eller "sølfri"). Sundhedsanprisninger udgør budskaber, som henviser til en sammenhæng mellem tilstedeværelsen af et næringsstof og sundhedsrelaterede effekter (f.eks. "calcium er godt for knoglerne" eller "vitamin C er gavnligt for immunforsvaret").

Ifølge EU's lovgivning om ernærings- og sundhedsanprisninger, er der fastsat kriterier, der skal være overholdt for at benytte de godkendte anprisninger (Forordning (EF) Nr. 1924/2006)¹. For eksempel skal der være en vis mængde calcium i et produkt, for at kunne anprise med "kilde til calcium". Derudover er det hensigten, at de godkendte anprisninger kun skal være tilladt på produkter, der overholder en bestemt ernæringsprofil. Krav til en særlig ernæringsprofil skal forhindre, at anprisninger, der henviser til ernærings- og sundhedsmæssige fordele, knyttes til produkter, der kan have en uhensigtsmæssig ernæringssammensætning. Dette har til formål at hindre, at forbrugeren bliver vildledt. Disse ernæringsprofiler er imidlertid endnu ikke etableret, og derfor er de tilladte anprisninger på nuværende tidspunkt ikke begrænset af en overordnet ernæringsmæssig gavnlig sammensætning af fødevarer.

Der mangler mere eksakt viden om, hvordan danske forbrugere opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger på fødevarer. Det er endnu uklart, hvorvidt danske forbrugeres opfattelse af et produkts samlede ernæringsmæssige status påvirkes af disse anprisninger, samt om anprisningerne påvirker indtaget. Nogle studier fra andre lande tyder på, at ernærings- og sundhedsanprisninger på mindre sunde produkter kan være vildledende for forbrugeren (Al-Ani et al., 2016; Miklavc et al., 2015; Mhurchu & Gorton, 2007; Chien et al., 2018), få dem til at opfatte produkter som overordnede sundere (Lähteenmäki, 2013; Benson et al., 2018) og få dem til at indtage større mængder (Chandon, 2010; Oostenbach et al., 2019; Faulkner et al., 2014).

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (FVM) har bedt Aarhus Universitet om at undersøge, om anvendelsen af ernærings- og sundhedsanprisninger på produkter, har en indflydelse på, hvordan danske forbrugere opfatter produkterne, samt om anprisningerne påvirker indtaget af produktet. Det vil undersøges,

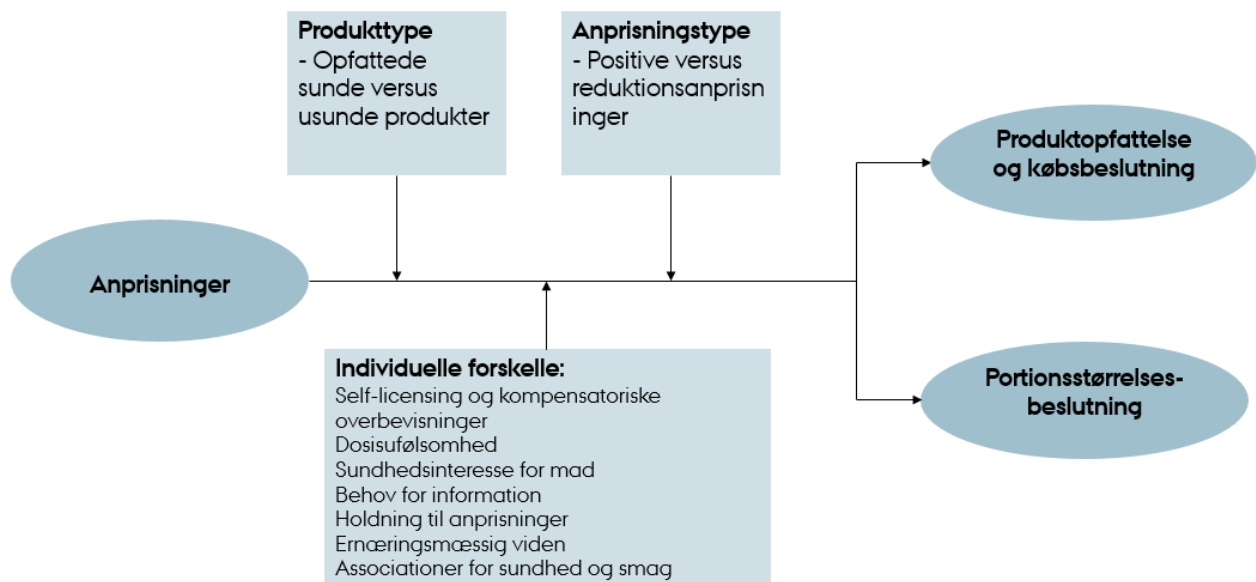
¹ [EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING \(EF\) Nr. 1924/2006 af 20. december 2006 om ernærings- og sundhedsanprisninger af fødevarer](#)

om danske forbrugere overordnet set oplever et produkt som sundere, hvis det f.eks. er anprist med "Lavt fedtindhold" eller "Lavt saltindhold", selvom det f.eks. samtidig har et uhensigtsmæssigt højt sukkerindhold. Samtidig vil det undersøges, om indtaget af produktet øges, hvis det f.eks. er anprist med "mindre fedt". Resultaterne fra denne undersøgelse skal være med til at afdække, hvorvidt der er behov for etablere ernæringsprofiler på fødevarer for at undgå, at forbrugere bliver vildledt af anprisninger på produkter med en ellers uhensigtsmæssig ernæringssammensætning. Dette vil undersøges gennem et litteraturstudie, som har til formål at gennemgå den eksisterende forskning inden for ernærings- og sundhedsanprisninger. Dette suppleres med en større spørgeskemaundersøgelse, der vil undersøge, hvordan ernærings- og sundhedsanprisninger påvirker forbrugernes valg og produktopfattelse, samt hvorvidt anprisninger medfører et øget indtag af det anpriste produkt.

Nærværende rapport tager udgangspunkt i nedenstående konceptuelle model (figur 1). Rapporten er udarbejdet ud fra en forståelse af, at effekten af ernærings- og sundhedsanprisninger skal ses i lyset af en række forskellige faktorer. Først og fremmest afhænger effekten af både den produkttype, anprisningerne anvendes på, samt hvilken anprisningstype, der anvendes. Tidligere studier indikerer, at opfattelsen af selve produkterne, har stor indflydelse på, hvilken effekt anprisninger har på forbrugeren (Steinhauser & Hamm, 2018). Forbrugeren kategoriserer ofte produkter efter, hvordan de opfatter sundheden af produktet. Rapporten vil derfor fokusere på produkter, som forbrugeren opfatter, som mere eller mindre sunde eller usunde. Der er således ikke tale om produkternes objektive sundhed, men forbrugers *opfattelse* af produktets sundhed. Studier indikerer endvidere, at anprisningstyperne har forskellige effekter på forbrugers produktopfattelse (André, Chandon & Haws, 2019). Den forskellige effekt af produkttyper vil derfor forbindes med positive anprisninger og reduktionsformulerede anprisninger. Positive anprisninger refererer i nærværende rapport til et indhold, højt indhold eller øget mængde af et næringsstof, mens reduktionsanprisninger refererer til fraværet af, reduceret mængde eller lavt indhold af næringsstoffer. Den empiriske baggrund for betydningen af forskellige produkt- og anprisningstyper uddybes i litteraturstudiet.

Derudover antages det, at anprisningernes effekt vil variere fra person til person, og skal forstås i forbindelse med en række individuelle forskelle (nederste boks i modellen). Der vil her fokuseres på psykologiske faktorer, såsom self-licensing og kompensatoriske overbevisninger (retfærdiggørelse af øget indtag), og dosisufølsomhed (hvis noget er sundt, så er det sundere, jo mere man spiser). Netop disse faktorer udgør nogle af de mest anvendte forklaringer på, hvorfor ernærings- og sundhedsanprisninger kan medføre et øget indtag hos forbrugeren (Wansink & Chandon, 2006; Chandon, 2012). Det fremgår heraf, at anpriste produkter, ved at indikere, at de er sundere, kan give anledning til tanker om, at det enten vil være OK eller godt, hvis man spiser mere af produktet. Derudover inddrages faktorer i form af forbrugers interesse for sundhed ift. den mad, de spiser, deres behov for ernæringsinformation på fødevarer, generelle holdninger til anprisninger, samt ernæringsmæssig viden. Det er ligeledes muligt, at anprisninger, ved at indikere et sundere produkt, vil give anledning til en forventning om dårligere smag (Raghunathan et al., 2006), hvilket kan påvirke både valg og indtag af anpriste produkter. Ovenstående udgør (til dels) søgekriterier anvendt

i litteraturstudiet, samt indholdet af spørgeskemaundersøgelsen. Beskrivelse af væsentlige begreber kan findes i tabel 1.



Figur 1. Konceptuel model over anprisningernes effekt på forbrugerens produktopfattelse, købsbeslutning samt valg af portionsstørrelse.

Rapporten er opdelt i 3 dele. Rapportens første del præsenterer resultaterne af litteraturstudiet om anprisningernes effekt på forbrugerens produktopfattelse, indtag og de psykologiske mekanismer, der kan være forbundet med sådanne effekter. Rapportens anden del præsenterer indholdet samt resultaterne for spørgeskemaundersøgelsen. Der vil fokuseres på anprisningernes effekt på forbrugerens købsbeslutning, opfattelse af produkter sammenholdt med psykologiske faktorer og individuelle karakteristika, samt effekten på indtaget af det anpriste produkt. Rapportens tredje og sidste del vil udgøre en samlet diskussion og konklusion over rapportens fund. Her vil potentielle begrænsninger, samt perspektiveringer for rapportens resultater ligeledes fremhæves

Tabel 1. Væsentlige begreber og definitioner i rapporten.

Begreb	Definition/beskrivelse
Ernæringsanprisninger	Henviser til tilstedeværelsen af en gavnlig mængde af et næringsstof (f.eks. vitaminer, mineraler, protein m.m.) eller en tilstrækkelig lav/reduceret mængde eller fravær af ikke-gavnlige komponenter (f.eks. fedt, salt og sukker).
Sundhedsanprisninger	Henviser til en sammenhæng mellem tilstedeværelsen af et næringsstof og sundhedsrelaterede effekter (f.eks. calcium er godt for knoglerne”).
Positive anprisninger	Angiver et tilstrækkeligt indhold, et højt indhold eller et øget indhold af et givent næringsstof (eksempelvis "kilde til calcium", "højt fiberindhold", "øget proteinindhold").
Reduktionsanprisninger	Angiver et fravær af, et lavt indhold eller et reduceret indhold af et næringsstof (eksempelvis "sukkerfri", "lavt indhold af fedt", eller "reduceret kalorieindhold").
Health-halo effekt	Sundhedsopfattelsen generaliseres ud over den angivne helbredsmæssige fordel, anprisningerne lover, således at produktet overordnet anses som værende sundere.
Self-licensing	Retfærdiggørelsesproces, hvor man i mødet med hverdagens fristelser, søger og skaber grunde, der kan give en tilladelse til at give sig hen til fristelsen, eller spise mere af en fødevarer.
Kompensatoriske overbevisninger	Den tro, at man kan kompensere for at indtage fx kalorierige snacks ved at udføre forskellige former for adfærd før eller efter indtaget, eller at man kan spise mere af et produkt, fordi det eksempelvis indeholder færre kalorier.
Dosisufølsomhed	Den tro, at hvis noget er sundt (f.eks. vitaminer), jo sundere er det, des mere man spiser.
Associationer for sundhed og smag	Associationer mellem sundhed og smag af madvarer, som ofte indebærer forventninger om, at usunde produkter smager bedre, eller at sunde produkter er mindre velsmagende.
Sundhedsinteresse ifm. fødevarer	Refererer til individets generelle interesse for at spise sundt
Behov for ernæringsinformation	Refererer til i hvor høj grad personer finder ernæringsinformation på madvarer vigtigt.
Ernæringsmæssig viden	Refererer til personers ernæringsmæssige viden, madrelaterede færdigheder, samt evne til at kommunikere omkring ernæringsmæssige emner og forholde sig kritisk til egen spiseadfærd.

Del 1: Litteraturstudie om ernærings- og sundhedsanprisninger

1. Litteraturstudiets indhold

Nærværende litteraturstudies primære formål er, at gennemgå eksisterende litteratur inden for ernærings- og sundhedsanprisninger. Litteraturstudiet vil lægge vægt på, hvordan forbrugerne opfatter disse anprisninger, samt om ernærings- og sundhedsrelateret information, der lover lavere fedt-, sukker-, eller energiindhold (fx "light"), medfører et større indtag. Med udgangspunkt i rapportens konceptuelle model, vil litteraturstudiet kigge nærmere på de nogle af de psykologiske mekanismer, som kan forklare den potentielle effekt af anprisninger på forbrugernes indtag, herunder "self-licensing", kompensatoriske overbevisninger og dosisufølsomhed. Litteraturstudiet skal også undersøge, hvordan forbrugerne opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger generelt, og om forbrugerne tager stilling til den øvrige ernæringsmæssige kvalitet af fødevaren ud over det anpriste element.

2. Litteraturstudiets metode

Litteraturstudiet er baseret på et såkaldt: scoping review, hvor der søges bredt efter litteratur, der omhandler forbrugerens opfattelse af ernærings- og sundhedsanprisninger. De søgeord, der er benyttet, inkluderer; "nutrition claims", "health claims", "consumer", "food", "halo effect", "portion size", "self-licensing", "compensation", "dose insensitivity" i databaserne: Scopus og Google Scholar. Der er desuden anvendt citationssøgninger.

Reviewet omfatter både artikler (litteraturstudier, kvantitative- og kvalitative studier) samt rapporter, som blev udvalgt på baggrund af følgende kriterier: 1) fokus på forbrugerens opfattelse af ernærings- og sundhedsanprisninger generelt i vestlige lande, 2) engelsk- og dansksprogede artikler og rapporter, og 3) artikler publiceret efter 2010. Årstallet blev valgt, da størstedelen af studierne inden for dette forskningsområde er blevet foretaget inden for de sidste 10 år, samt at viden fra tidligere studier blev tilgået gennem litteraturreviews.

Når en relevant artikel blev fundet, blev den læst igennem for at sikre, at den faldt inden for det afgrænsede område. Herefter blev artiklens referencer, samt artikler, der benyttede den pågældende artikel som reference (citationssøgning), gennemgået for at finde nye artikler. Derudover blev der løbende søgt i databaserne med nye søgeord, som kom frem gennem læsningen. Søgningen blev afsluttet, når der ikke længere kom nye relevante artikler frem.

Der blev i alt identificeret 581 artikler og rapporter. Baseret på titler og abstracts blev omkring 230 artikler videre gennemgået for relevans. Dette udmundede i 48 inkluderede artikler i nærværende litteraturstudie. Resultaterne heraf vil blive præsenteret i det følgende.

3. Litteraturstudiets resultater

3.1. Forbrugeres generelle opfattelse af ernærings- og sundhedsanprisninger

Der er i de seneste år blevet udgivet en del litteraturreviews, som undersøger, hvordan forbrugere opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger (Lähteenmäki, 2013; Steinhauser & Hamm, 2018; Talati et al., 2017; Oostenbach et al., 2020), eller hvordan den opfattede sundhed af produktet påvirkes af anprisninger (Oostenbach et al., 2020; Plasek et al., 2020). Da disse reviews samler den eksisterende viden om, hvordan forbrugere opfatter anprisningerne, samt hvordan karakteristika ved produkter påvirker opfattelsen af anpriste produkter, er denne del af litteraturstudiet hovedsagelig baseret på disse reviews.

Generelt indikerer litteraturen, at sundhedsanprisninger øger sundhedsopfattelsen af produkter. Dog afhænger forbrugernes reaktioner af både forbrugeren selv og det anpriste produkt (Lähteenmäki, 2013; Steinhauser & Hamm, 2018). Anprisningernes effekt på sundhedsopfattelsen er ofte forbundet med en såkaldt 'health-halo'-effekt, hvor sundhedsopfattelsen generaliseres ud over det angivne helbredsmæssige fordel anprisningerne lover (Chandon, 2012). Nogle studier tyder på, at sådanne halo-effekter kan resultere i overspisning pga. en overbevisning om, at "hvis noget er godt for mig, så er mere af det endnu bedre" (Chandon, 2012).

Derudover kan ernærings- og sundhedsanprisninger gøre produkter mere tiltalende for forbrugeren. Hvorvidt produktet bliver mere tiltalende afhænger imidlertid af, hvor godt et kendskab forbrugeren har til fordelen ved det anpriste produkt, samt om forbrugeren mener, at fordelen er relevant for dem selv. Hvorvidt det opleves som relevant, er forbundet med forbrugers overordnede interesse for sundhed eller oplevelsen af, at der er et behov for fordelen. Dette kan være forbundet med én selv eller en nærtstående anden, såsom en person man bor med eller en ven, som har brug for det.

Forbrugere har en tendens til at foretrække de produkter, de kender, hvilket også gør sig gældende for produkter med ernærings- og sundhedsanprisninger. Familiaritet eller kendskab til anprisningerne har konsekvent vist sig at øge forbrugers intention om at købe anpriste produkter (Steinhauser & Hamm, 2018). Hung og kolleger (2017) fandt i en spørgeskemaundersøgelse, som blev foretaget i 10 europæiske lande, at forbrugers sundhedsmotivation havde stor betydning for anvendelsen af sundhedsanprisninger. Dette var især forbundet med et behov for at kende til ernæringsinformation af produktet, mens viden om sundhedsanprisninger spillede en mindre rolle. Interessen for sundhed og sundhedsmotivation øger i de fleste studier præferencen for eller intentionen om at købe anpriste produkter. Dog er der nogle undtagelser, hvor der ikke er nogen effekt, eller hvor der endda er tale om en omvendt effekt. Selvom sundhedsmotivationen har det med at øge intentionen om at købe anpriste produkter, så har ernæringsmæssig viden vist sig at være negativt forbundet med købsintentionen (fem studier), mens andre ikke har fundet nogen forbindelse (fire studier). Kun i nogle tilfælde (tre studier) har forbindelsen været positiv (Steinhauser & Hamm, 2018). Set ud fra socio-demografiske variable, har ældre personer og kvinder i de fleste studier

været mere interesserede i ernærings- og sundhedsanprisninger. Dog har nogle studier ikke fundet signifikante interesseforskelle mellem forskellige køn eller aldersgrupper.

Ovenstående demonstrerer en række overordnede tendenser for, hvordan anprisninger på produkter opfattes, men viser også, at reaktionerne varierer fra den ene kontekst til den anden. Forskelligartetheden i opfattelserne betyder, at effekten af kontekst er vigtig, når det skal undersøges, hvordan forbrugere relaterer til ernærings- og sundhedsanprisninger. Da anprisninger f.eks. lover forskellige fordele for forbrugeren, vil relevansen af disse fordele variere ift. forbrugers egne karakteristika og/eller sundhedsmæssige situation (Dean et al., 2012).

Effekten af anprisninger på den generelle sundhedsopfattelse af produktet afhænger endvidere af, hvordan anprisningerne er formuleret. EU-lovgivningen skelner som nævnt ovenfor mellem ernæringsanprisninger og sundhedsanprisninger, hvor ernæringsanprisninger refererer til et indhold, en reduceret eller øget mængde, eller fravær af et næringsstof/andet stof. Sundhedsanprisninger inddrager derudover forbindelsen til sundhedsrelaterede effekter. Det er imidlertid vanskeligt for forbrugeren at skelne mellem ernærings- og sundhedsanprisninger. Undersøgelser viser, at forbrugerne har deres egen måde at kategorisere sundhedsanprisningerne på. For eksempel blev anprisninger i Storbritannien kategoriseret efter, hvor godt kendskabet var til næringsstoffer eller andre komponenter; efter simpliciteten vs kompleksiteten af anprisninger; eller efter hvorvidt sundhedsanprisningerne anses som relevante (Hodgkins et al., 2019).

For at få en forståelse af, hvordan forbrugere opfatter ernærings- og sundhedsanprisninger, kan kategoriseringen af André og kolleger (2019) være nyttig, da denne stemmer fint overens med forbrugernes opfattelse af nuværende EU-tilladte anprisninger og andre anprisninger på markedet (André et al., 2019). Ud fra denne kan fordelene af ernærings- og sundhedsanprisninger inddeles efter to dimensioner: 1) tilstedeværelsen eller fraværet af en komponent/næringsstof, som har evidensbaserede fordele, samt 2) hvorvidt tilstedeværelsen/fraværet naturligt forekommer eller er baseret på tilføjede/fjernede komponenter (André et al., 2019). Med udgangspunkt i disse dimensioner kan anprisningerne opdeles i fire typer: 1) anprisninger, hvor helbredsmæssige fordele er baseret på tilføjelsen af en eller flere positive komponenter (fx "Forøget indhold af protein"); 2) anprisninger hvor positive komponenter (såsom vitaminer, mineraler og fibre) naturligt forekommer (fx "Kilde til vitamin C"), 3) anprisninger hvor negative komponenter (såsom fedt, sukker, salt og kalorier) er fjernet (fx "reduceret sukkerindhold"); samt 4) anprisninger om ikke at have tilføjet negative komponenter (fx "fri for sukker" eller "ikke tilsat sukker").

Ud fra André og kollegers (2019) kategorisering, er det muligt at opfattelsen af anprisninger kan være forskellig alt efter, om der er tale om positive komponenter, som er tilføjet produktet eller som forekommer naturligt i produktet, eller om negative komponenter er fjernet eller naturligt fraværende. Visse studier indikerer, at reduktion af negative komponenter øger sundhedsopfattelsen (Rozin et al., 2012). Omvendt øger tilføjelsen af positive komponenter ikke nødvendigvis sundhedsopfattelsen, da tilføjelsen kan anses som unaturlig. Heraf følger, at forbrugeren vil have en tendens til at anse skummetmælk med lavt fedtindhold

som sund, men ville være mere tilbageholdende overfor tilføjelsen af vitamin D, da mælk ikke er en naturlig god kilde til vitamin D. Dette kan delvist forklare danskernes mere forbeholdne holdninger til forøget vitamin D i fødevarer (Jahn et al., 2019).

Kategoriseringen af André og kolleger (2019) kommer også til udtryk i ordlyden af anprisninger. Tilstedeværelsen af komponenter kræver, at anprisninger formuleres positivt, da det lover en fordel, som er baseret på tilføjelsen af noget ekstra sammenlignet med et ikke-anprist produkt. Fraværet kræver omvendt, at anprisninger formuleres negativt eller reducerende, da det lover en (delvis) fjernelse af skadelige faktorer, som normalt ville være tilstede i produktet.

3.1.1 Betydningen af produkttyper for anprisningernes effekt

Studier som undersøger ernærings- og sundhedsanprisninger præsenterer typisk anprisningerne sammen med produkter. Studierne har anvendt en lang række forskellige fødevarekategorier og specifikke fødevarer, hvor især yoghurt, morgenmadsprodukter, müslibarer, brød, chokoladebarer, kager, chips, slik, og mælkeprodukter, ofte anvendes. Da disse produkter har forskellige ernæringsmæssige profiler, sansemæssige egenskaber og roller i det daglige spisemønster, har forbrugeren også forskellige billeder af disse, som kan interagere med, hvordan anprisninger opfattes, når de tilføjes et produkt. Derudover påvirker kombinationen af produkt og anprisning, hvordan produkter med ernærings- og sundhedsanprisninger opfattes. Produkter hvor komponenterne er naturligt forekommende (såsom fibre og brød; omega-3 og fisk) er ofte lettere accepterede kombinationer end for de produkter, hvor komponenten ikke forekommer naturligt (fx brød og omega-3) (Grunert et al., 2009; Krutulyte et al., 2010; Poulsen, 1999).

Forbrugerens opfattelse af produktet som et sundt eller usundt produkt kan indvirke på, hvordan anpriste produkter opfattes. Opdelingen af anpriste produkter i sunde og usunde produkter er sjældent eksplicit begrundet i studierne, og er i stedet baseret på kulturelle stereotyper. Produkter kan opdeles i usunde og sunde baseret på produktkategorier (Plasek et al., 2020), eller efter hvad der anses for at være sundt eller usundt baseret på næringsindholdet (fx energi, fedt, sukker, salt og fibre). Sundhedsopfattelsen afhænger dog også af en række eksterne faktorer, såsom marketing, design af emballage og produktinformation, herunder ernærings- og sundhedsanprisninger (Plasek et al., 2020). Med få undtagelser, har det anpriste produkt i sig selv haft større indvirkning på den opfattede sundhed af produktet end ernærings- og sundhedsanprisningen har (Steinhauser & Hamm, 2018). Den primære vurdering af produktets sundhed er således baseret på produktet selv, også selvom en anprisning er tilstede.

Når det kommer til, om anprisninger kan gøre sunde og usunde produkter mere tiltalende, er resultaterne blandende. I flere studier blev produkter med ernærings- og sundhedsanprisninger i højere grad foretrukket, når der var tale om sunde produkter frem for usunde produkter. Forbrugerens præference for kombinationen af sunde produkter med sundhedsanprisninger kan være forbundet med det faktum, at de to faktorer forstærker hinanden (Steinhauser & Hamm, 2018), eller at forbrugere blot er mere vant til at se

denne kombination i supermarkedet (Siegrist et al., 2008). Sundhedsinformation kan også anses for at være irrelevant i usunde produkter, som spises af nydelsesbetonede grunde. Alligevel har flere studier omvendt fundet, at ernærings- og sundhedsanprisninger også kan øge præferencen for usunde produkttyper (Steinhauser & Hamm, 2018). Dette kan skyldes de ekstra fordele, sundhedsanprisninger giver produktet, mens fordelene for anpriste sunde produkter i stedet kan anses for at være marginale eller ikke eksisterende, når det sammenlignes med produktet selv (Lampila et al., 2009).

3.2. Påvirkning af anprisninger på indtag og portionsstørrelse

Da ernærings- og sundhedsanprisninger kan få forbrugeren til at opfatte produktet som sundere, er det som nævnt muligt, at anprisninger fører til, at forbrugeren spiser mere af det anpriste produkt (Blundell & Gillett, 2001, Wansink & Chandon, 2006). Vi skal i det følgende se nærmere på empirien bag, hvordan anprisningernes effekt på produktopfattelsen kan påvirke, hvor store eller små portioner, forbrugeren indtager af produktet.

Ifølge Wansink og Chandon (2006), spiste deltagerne eksempelvis signifikant mere af en madvare med ernæringsanprisningen 'lavt fedtindhold', end af en madvare uden anprisning. Dette blev testet gennem to studier. I det første studie undersøgte de effekten af anprisningen på M&M's blandt universitetsstuderendes familiemedlemmer. De fandt, at folk i gennemsnit spiste 26,4 % flere kalorier, når de spiste M&M's med en anprisning frem for uden. Samtidig fandt de også, at overvægtige deltagere spiste signifikant flere M&M's med en ernæringsanprisning i forhold til de normalvægtige. I det andet studie undersøgte de effekten af en ernæringsanprisning på indtaget af müsli blandt ansatte og studerende ved et universitet. Her fandt Wansink og Chandon, at der i gennemsnit blev spist 50 % flere kalorier af müslien med en 'lavt fedtindholds' anprisning, sammenlignet med den uden. Der var dog ingen signifikant forskel på, hvor meget normalvægtige og overvægtige spiste.

Faulkner og kolleger (2014) fandt i deres studie af forbrugerens portionsopfattelser af sunde og usunde fødevarer, herunder coleslaw med og uden anprisningen 'lavt fedtindhold', at deltagerne estimerede, at de ville spise større portioner af coleslaw med ernæringsanprisning, frem for den uden. Dog var denne forskel i portionsstørrelser drevet af overvægtige mænd, der valgte særligt store portioner. Forfatterne konkluderede, at dette kunne skyldes, at overvægtige individer har en større tendens til at tro, at et lavt fedtindhold i et produkt, fører til et lavere indhold af kalorier. Dette er særligt problematisk, idet fødevarer med en anprisning om 'lavt fedtindhold', ikke nødvendigvis indeholder færre kalorier end "standard" produkter (Schermel et al., 2016).

I modsætningen til ovenstående, fandt Benson og kolleger (2018) kun små variationer i de portionsstørrelser, som deltagerne i deres spørgeskemaundersøgelse estimerede, når de blev eksponeret for en sundhedsanprisning. Studiet undersøgte flere forskellige anprisninger, herunder 'lavt fedtindhold' og 'indeholder plantesteroler, som sænker kolesterol', på produkter som færdiglavet lasagne, suppe, og yoghurt. De fandt

dog, at deltagerne havde en tendens til at estimere mindre portioner af lasagnen, når denne havde en sundhedsanprisning, men dette var ikke statistisk signifikant.

Crockett og kolleger (2014), fandt i deres eksperimentelle laboratorieundersøgelse heller ingen effekt af ernæringsanprisninger på deltagernes indtag. Her blev 287 deltagere delt op i tre grupper, som hver fik udleveret en portion popcorn. I den ene gruppe havde popcornene anprisningen 'lavt fedtindhold'. I den anden gruppe havde de anprisningen 'højt fedtindhold'. Den sidste gruppe fungerede som kontrolgruppe, og der var derfor ingen anprisninger på deres popcorn. De fandt ingen direkte effekt af ernæringsanprisningerne på, hvor meget deltagerne spiste, heller ikke på baggrund af en højere BMI. I stedet fandt de, at deltagere som var fokuseret på deres vægt, og fik popcorn med anprisningen 'lavt fedtindhold', generelt spiste mere. Dette kan hænge sammen med, at popcorn med et lavt fedtindhold anses for at være sundere, hvilket kan føre til, at der spises mere (Provencher et al., 2009).

Ifølge studier af både Ebneter og kolleger (2013) og Gravel og kolleger (2012), havde brugen af sundhedsanprisninger kun en effekt på, hvor sunde deltagerne i studierne anså produkterne for at være relativt til produkter uden anprisninger, men ikke på indtaget. Dette indikerer, at anprisninger kan ændre forbrugeres opfattelser af, hvor sundt slik, chokolade, og småkager er, uden at det nødvendigvis ændrer på, hvor meget der spises. Ifølge et litteraturstudie af Kaur og kolleger (2017) afhænger ændringer i portionsstørrelser af både hvilke anprisninger, der bruges, samt på hvilke fødevarer anprisningerne forekommer. Det var særligt produkter såsom ris, brød og pasta, samt produkter som normalt har et højt indhold af sukker og fedt, hvor forbrugeren som følge af en anprisning estimerede, eller indtog større portioner. Dog findes der generelt meget få studier af effekten af anprisninger på portionsstørrelser (Crockett et al., 2014), og de studier der her er blevet gennemgået, ser næsten udelukkende på effekten af en 'lavt fedtindhold' anprisning. Selvom man ud fra ovenstående, kan konkludere, at anprisninger ikke nødvendigvis fører til øget, eller ændret indtag, så kan det således være muligt, at andre sundhedsanprisninger har en større effekt. Selvom det ikke er muligt at sige noget omkring ændringen af indtag, er det dog muligt, at forbrugerne kan have en tendens til at undervurdere kalorieindholdet af især reduktionsanpriste produkter (Faulkner et al., 2014, Benson et al., 2018), hvilket kan føre til et utilsigtet højt dagligt samlet energiindtag hos forbrugeren.

3.3. Self-licensing, reduceret skyldfølelse, kompensering og dosisufølsomhed – mekanismer der kan medføre et øget indtag

Når anprisninger kan medføre et øget indtag, er spørgsmålet hvilke bagvedliggende psykologiske mekanismer, der er på spil og kan forklare, hvorfor anprisningerne kan have sådanne utilsigtede konsekvenser. For at blive klogere på dette, skal vi i det følgende se nærmere på mekanismerne self-licensing, reduceret skyldfølelse, kompensatoriske overbevisninger samt dosisufølsomhed.

3.3.1. Self-licensing og reduceret skyldfølelse

En af de mest anvendte forklaringer på, hvorfor anprisninger på fødevarer kan medføre et øget indtag, kommer fra forskningen inden for *self-licensing*. Self-licensing er en retfærdiggørelsesproces, hvor man fx i mødet med en af hverdagens fristelser, søger og skaber grunde, som kan retfærdiggøre det at give sig hen til fristelsen (fx at spise et stykke kage, selvom man føler, at man ikke burde; De Witt Huberts et al., 2014). Hermed mindskes den forventede skyldfølelse, indtaget ellers kan medføre (Khan & Dhar, 2007). Folk har ofte en tendens til at føle mindre skyld, når de opfatter produkter som sunde (Okada, 2005; Wansink & Chandon, 2006). Det er derfor muligt, at anprisninger, såsom "lavt fedthold", giver anledning til, at forbrugeren anvender det anpriste til at give sig selv tilladelse til at indtage mere af produktet (fx "*Nu hvor disse småkager indeholder færre kalorier, er det OK, hvis jeg spiser nogle flere*").

Det meste forskning har fokuseret på, hvordan self-licensing påvirker spiseadfærd, ved at give deltagerne et (hypotetisk) valg mellem et sundt og et usundt produkt (e.g. Khan & Dhar, 2007; Kivetz & Zheng, 2006). Andre har undersøgt om self-licensing kan give anledning til, at forsøgspartnere vælger et produkt (fx en snack), som indeholder flere kalorier (Prinsen et al., 2019; Taylor et al., 2014), eller samlet set indtager flere kalorier, når de blev serveret forskellige usunde snacks (De Witt Huberts et al., 2012; Prinsen et al., 2019).

Enkelte studier indikerer, at anprisninger kan give anledning til self-licensingprocesser hos forbrugeren. I en fokusgruppeundersøgelse fandt Benson og kolleger (2019), at anprisninger kan være forbundet med en self-licensingeffekt, hvor nogle deltagere ræsonnerede, at de kunne spise mere af produkter med anprisninger om, at de var sunde. Dette var dog typisk i sammenhæng med specifikke brands eller madtyper, såsom granola- eller havregrynssnacks, morgenmadsprodukter eller chips. Dette understøttes af den tidligere nævnte undersøgelse af Wansink and Chandon (2006), som fandt, at anprisninger om "lavt fedtindhold" på M&M's og granolabarer reducerede deltagernes forventede skyldfølelse forbundet med at spise produkterne. I et andet studie fandt Faulkner og kolleger (2014) ligeledes, at coleslaw salat, som var anprist med "reduceret fedt", reducerede deltagernes forventede skyldfølelse, sammenlignet med ikke-anpriste produkter. Der er således indikation for, at et øget indtag af anpriste produkter, kan skyldes, at anprisningerne udgør en form for retfærdiggørelse for at indtage en større mængde af det anpriste produkt, og dermed også reducerer den forventede skyldfølelse, indtaget kan være forbundet med.

Fælles for ovenstående studier er imidlertid, at de undersøger self-licensingprocesser indirekte. Processerne undersøges enten gennem ræsonnement (jf. Benson et al., 2019) eller gennem forventet reduceret skyldfølelse (jf. Wansink & Chandon, 2006; Faulkner et al., 2014). Det er således usikkert, hvorvidt og hvordan self-licensingeffekter opstår, når forbrugere spiser et anprist produkt. Ligesom de fleste studier inden for self-licensing (fx De Witt Huberts et al., 2014; Munichor & Friedland, 2009; Septianto, 2017), er ovenstående studier ifm. anprisninger rettet mod produkter, som typisk opfattes som usunde (fx chokolade, kage,

granolabarer). Anprisninger på et mere bredt udvalg af produkter, samt produkter typisk opfattet som sunde, mangler at blive undersøgt.

3.3.2. Kompensatorisk adfærd og overbevisninger

Ud over faktorer som self-licensing eller reduceret skyldfølelse, kan det øgede indtag ligeledes være resultat af såkaldt kompensatorisk adfærd (fx Knaüper, Rabiau, Cohen & Patriciu, 2004; Poelman et al., 2013; Rabia, Knäuper & Miquelon, 2006). Kompensatorisk adfærd er nært forbundet med self-licensing, og udspringer af den tro, at man kan kompensere for at indtage fx kalorierige snacks ved at udføre forskellige former for adfærd før eller efter indtaget. Kompensering ved at undlade at gå ned i fitnesscenteret, fordi man allerede har spist sundt den dag, eller omvendt at spise usundt, fordi man har været eller skal en tur i fitnesscenteret, er velkendte fænomener (fx Knaüper et al., 2004; Kronick & Knäuper, 2010; Poelman et al., 2013). På samme måde som self-licensing, udgør disse kompensatoriske overbevisninger en strategi til at håndtere de indre konflikter (fx "jeg har virkelig lyst til at spise dette stykke kage, men jeg burde ikke"), hverdagens mange fristelser kan frembringe, og giver ofte anledning til, at man tillader sig selv at give efter for fristelserne (Kronick & Knäuper, 2010).

Det meste forskning har fokuseret på forholdet mellem kompensatorisk adfærd og motionering (fx McCaig et al., 2016; Radtke et al., 2014; Sim et al., 2018; Werle et al., 2011), eller det at ændre energiindtaget før eller efter at have spist sundt/usundt (fx Lenne et al., 2017; Kronick & Knäuper, 2010; Kronick et al., 2011). Enkelte studier tyder på, at også anprisninger kan være forbundet med kompensatoriske overbevisninger. I et studie fandt Poelman og kolleger (2013), at kompensatoriske overbevisninger for anprisninger udgør en særskilt overbevisningsform, som adskiller sig fra kompensatoriske overbevisninger forbundet med portionsstørrelser og motionering. Det er iflg. Poelman og kolleger (2013) muligt, at anprisninger, der indikerer at produktet er sundere, er forbundet med en tro om, at man kan spise mere af den sundere variant sammenlignet med de usunde varianter. Dette kan, ligesom self-licensing, medføre, at den tilsigtede effekt af anprisningerne så at sige neutraliseres, da forbrugeren potentielt kunne have haft et lavere energiindtag, hvis de nøjes med at spise blot én usund snack i stedet for flere sunde snacks (Poelman et al. 2013). Forskning tyder endvidere på, at kompenseringseffekten af anprisninger gør sig særlig gældende, når anprisninger er forbundet med en forventet negativ energiindtag ift. det anbefalede daglige energiindtag (Sim og Cheon, 2019). Sim og Cheon (2019) fandt, at deltagere, som blev vist anprisninger med "færre kalorier" indikerede, at de ville spise flere chips sammenlignet med deltagere, som blev vist en "sund" anprisning. Derudover fandt de, at især deltagere på diæt eller med vægt-regulerende kompensatoriske overbevisninger, havde en tendens til at kompensere ved at spise flere snacks, når der er tale om forventet reduceret kalorieindtag. Undersøgelsen indikerede, at der var en forskellig effekt for anprisningstyper. Her gav anprisninger, som fokuserede på sundheden af produktet anledning til en positiv spill-over effekt i form af et senere reduceret snackindtag. Anprisninger, der antydede et reduceret kalorieindtag, gav derimod anledning til senere kompensatorisk adfærd i form af øget snackindtag.

Tilstedeværelsen af kompensatoriske overbevisninger kan ligeledes understøttes af forskning på måltids-erstatningsprodukter. I et tidligere studie fandt Hartmann og kolleger (2016), at måltids-erstatningsprodukter, såsom pulvermad og måltidsbarer, kan lede til et øget indtag af fristende madvarer, idet de kan være forbundet med den tro, at måltids-erstatninger kan kompensere for senere eller tidligere overspisning (Hartmann, Keller & Siegrist, 2016).

Ovenstående undersøgelser indikerer, at produkter, som opfattes som sunde, såsom produkter med ernærings- og sundhedsanprisninger, kan give anledning til kompensatoriske overbevisninger, og dermed et øget energiindtag før eller efter indtagelsen af produkterne. Dog fokuserer disse studier på indtag af snacks før eller efter indtagelsen af det anpriste produkt, og altså effekten af anprisninger på indtag af *andre produkter*. Yderligere forskning, som direkte undersøger, hvorvidt anprisninger faktisk giver anledning til kompensatoriske overbevisninger om, at man kan spise mere af det anpriste produkt, mangler.

3.3.3. Dosisufølsomhed

En anden måde ernærings- og sundhedsanprisninger kan lede til overspisning eller øget indtag, er gennem en 'dosisufølsomhed' (engelsk: *dose insensitivity*). Dette refererer til overbevisning om, at når noget er sundt, så bliver man sundere, jo mere man spiser. Dette kommer for eksempel til udtryk i overbevisninger om, at "man kan ikke spise for mange vitaminer" eller "ens kost kan ikke indeholde for mange proteiner". I et ældre studie af Rozin og kolleger (1996), fandt forfatterne, at sådanne overbevisninger ikke er helt ualmindelige, hvor henholdsvis 21 % og 19 % af deres amerikanske deltagere var enige i, at man ikke kan indtage *for meget* af vitaminer eller protein. På samme måde er det muligt, at forbrugere, som bliver præsenteret for et produkt med et indhold af et bestemt næringsstof, der anprises med positive effekter for sundheden, vil tro at jo mere de spiser af det produkt, des bedre vil det være for deres sundhed. Nærværende litteraturstudie har imidlertid ikke kunnet identificere undersøgelser, der direkte undersøger denne mekanisme i forbindelse med ernærings- og sundhedsanprisninger. Der mangler således studier, som direkte går ind og måler på, om sådanne overbevisninger er forbundet med anprisninger, samt om dette er direkte forbundet med et øget indtag af det anpriste produkt.

4. Konklusion

Nærværende litteraturstudie havde til formål at identificere og gennemgå den eksisterende litteratur inden for forskningen i ernærings- og sundhedsanprisninger. Der blev her fokuseret på, hvordan anprisninger påvirker forbrugerens produktopfattelse, og hvilken betydning dette har for forbrugerens valg af produkter. Derudover blev det undersøgt, hvorvidt og hvordan disse anprisninger medfører et større indtag, ved at se nærmere på nogle af de psykologiske mekanismer, som kan forklare anprisningernes effekt på forbrugerens indtag.

Forskningen indikerer, at anprisninger kan give anledning til en health-halo effekt, hvor de anpriste produkter generelt opfattes som sundere end de ikke anpriste produkter. Forbrugerens reaktioner på anprisninger afhænger dog både af forbrugeren selv, hvilken type anprisning, de står over for, samt selve det anpriste produkt. Generelt indikerer nærværende litteraturstudie, at konteksten er et vigtigt element for undersøgelsen af, hvordan forbrugeren oplever og forholder sig til anprisninger. Forskningen tyder på, at især den oplevede relevans af den anpriste fordel, samt kendskabet hertil, har betydning for forbrugerens købsintention for ernærings- og sundhedsanpriste produkter. Derudover har interesse for sundhed samt behov for ernæringsinformation ofte vist sig at have betydning for, om forbrugeren anvender anpriste produkter, mens resultaterne for ernæringsmæssig viden er mere blandede.

Anprisningernes effekt på forbrugerens produktopfattelse kan ligeledes være påvirket af, hvordan anprisningerne er formuleret. Visse studier indikerer, at anprisninger om en reducere af negative komponenter, såsom fedt, sukker, kalorier mv., øger opfattelsen af, hvor sundt produktet er, mens det samme ikke nødvendigvis gør sig gældende for anprisninger om tilføjelsen af positive komponenter. Et andet vigtigt element for forbrugerens reaktioner på ernærings- og sundhedsanprisninger, er forbrugerens opfattelse af selve produkterne. Forbrugerens billede af produktet som værende sundt eller usundt produkt kan f.eks. indvirke på, hvordan anpriste produkter opfattes. Også kombinationen af produkt og anprisning har betydning for forbrugerens opfattelse, hvor anpriste komponenter, som er naturligt forekommende i produktet er mere acceptable for forbrugeren.

Selvom ernærings- og sundhedsanprisninger påvirker sundhedsopfattelsen af produktet, er det på baggrund af nærværende litteraturstudie imidlertid ikke muligt at konkludere entydigt, at anvendelsen af anprisninger medfører et øget indtag af det anpriste produkt. Litteraturen består af relativt få studier, som viser blandede resultater. Mens nogle studier finder, at anprisninger, som giver anledning til en forventning om reduceret kalorieindtag (fx "lavt fedtindhold") øger indtaget for usunde produkter, finder andre studier ingen forskel i indtaget. Det er dog muligt, at forbrugere vil have en tendens til at undervurdere kalorieindholdet af især reduktionsanpriste produkter, hvilket kan medføre et øget dagligt samlet energiindtag. Effekten af anprisninger på indtag afhænger af, hvilken type anprisning, der bruges, samt hvilken type produkt, det anvendes på. Da det meste forskning inden for dette område er fokuseret mod usunde produkter og reduktionsanprisninger i form af "lavt fedtindhold", kan det ikke udelukkes, at andre anprisningstyper, kan have en effekt på forbrugernes indtag.

Litteraturen indikerer, at anprisninger kan være forbundet med psykologiske mekanismer, såsom self-licensing, kompensatoriske overbevisning og dosisufølsomhed. Kun få studier undersøger direkte disse mekanismer ifm. ernærings- og sundhedsanprisninger, og fokuserer primært på usunde produkter og reduktionsanprisninger, samt indtag af andre produkter end det anpriste produkt. Igen er det sandsynligt, at tilstedeværelsen af sådanne psykologiske mekanismer for anprisninger vil være bestemt af, hvorvidt der er tale

om sunde eller usunde produkter, samt positive eller reduktionsanprisninger. Studier, som direkte undersøger rollen af psykologiske mekanismer, såsom self-licensing, kompensatoriske overbevisninger og dosisufølsomhed vil give en større indsigt i den potentielle effekt af ernærings- og sundhedsanprisninger på forbrugernes indtag af produktet.

Del 2: Spørgeskemaundersøgelse: anprisningernes effekt på forbrugernes valg, produktopfattelse og indtag

1. Spørgeskemaundersøgelsens indhold

Det overordnede formål med nærværende spørgeskemaundersøgelse er at undersøge, hvorvidt anvendelsen af ernærings- og sundhedsanprisninger påvirker, hvordan den danske forbruger opfatter produkterne, og om anprisninger påvirker indtaget af produkter. For at opnå indblik i de mulige uoverensstemmelser og synergier, som ernærings- og sundhedsanprisninger tilføjer et produkt, vil nærværende undersøgelse anvende produkter af forskellig sundhedsopfattelse og ernæringsmæssig kvalitet. Danske forbrugeres opfattelse af sundhed og villighed til at produkter med ernærings- og sundhedsanprisninger vil blive undersøgt ved at relatere effekten af anprisninger til produkter som opfattes som usunde og sunde, samt forskellige anprisningstyper (jf. positivt formulerede versus reduktions-/fraværs formulerede anprisninger; André et al., 2019). På samme vis vil anprisningernes potentielle effekt på indtag undersøges på tværs af forskellige produktkategorier og anprisningstyper, samt om forskellige anprisningsbetingelser er forbundet med self-licensing eller kompensatoriske overbevisninger. Ved at variere produkter med forskellig sundhedsopfattelse, samt positive og reduktions-formulerede anprisninger, vil undersøgelsen give indblik i de potentielle forskelligartede effekter af anprisningstyper og produkttyper på produktopfattelsen, købsbeslutningen samt indtag.

2. Spørgeskemaundersøgelsens metode

Spørgeskemaundersøgelsen baseres på to undersøgelser. Den første undersøgelse udgjorde et pilot-studie, for at opnå indsigt i, hvordan danske forbrugere (N=111) opfatter sundheden og smagen af en række forskellige produkter (se bilag 1). Dette havde til hensigt at informere hovedundersøgelsen, der havde til formål at undersøge effekten af anprisninger på danske forbrugeres opfattelse af produktet, valg af produktet og indtag, samt hvorvidt denne effekt var forskellig for produkter af forskellig smags- og sundhedsopfattelse.

Respondenterne for begge undersøgelser blev rekrutteret fra et nationalt markedsresearch panel, og undersøgelsen blev gennemført som to online spørgeskemaundersøgelser. Undersøgelserne blev sat op i Qualtrics (Provo, UT), og er efterfølgende analyseret med SPSS version 26. Det følgende vil fokusere på hovedundersøgelsen.

2.1. Respondenterne

Hovedundersøgelsen er baseret på 1 683 svar, hvoraf 1 494 blev medtaget til analyse (gennemførelsesrate 88,8 %). Respondenterne blev sorteret fra før analysen begyndte, hvis de 1) ikke havde svaret på samtlige spørgsmål, og 2) havde besvaret de enkelte spørgsmål så ensartet, at det ikke kunne antages, at de havde læst dem ordentligt.

Stikprøven for hovedundersøgelsen bestod af 50,8 procent kvinder, mens 4 respondenter indikerede, at de identificerede sig med andet end mand/kvinde eller ikke ønskede at oplyse deres køn. Disse blev udtaget fra analyser, som inkluderede alder som faktor, da der var så få, at de ikke kunne indgå i analysen som en gruppe for sig. Respondenterne blev bedt om at angive deres højde og vægt, så deres BMI kunne udregnes.

Undersøgelsen adskiller sig fra landsgennemsnittet, når det kommer til fordelingen af køn, alder og BMI, og kan derfor ikke antages at være fuldt repræsentativ for den danske befolkning. En tabel over fordelingen af respondenterne på socio-demografiske variable, samt landsgennemsnittet kan findes i bilag 2 sammen med tilsvarende fordelingsoversigt for pilotundersøgelsen.

2.2. Spørgeskemaundersøgelsen

2.2.1. Introduktion til spørgeskemaet

Spørgeskemaet var overordnet opdelt i fire dele: Den første del udgjorde et choice-eksperiment, hvor respondenterne blev bedt om at vælge mellem anpriste og ikke-anpriste produkter, som på baggrund af pilotundersøgelsen var kategoriseret som værende sunde, usunde og sundhedsneutrale. Anden del var et portionsstørrelse-eksperiment, hvor respondenter blev bedt om at tage stilling til, hvor meget de ville spise af en række sunde og usunde produkter med eller uden anprisninger. Den tredje del omhandlede forskellige psykologiske faktorer i form af overbevisninger, holdninger og opfattelser ifm. fødevarer og anprisninger, som kan indvirke på effekten af anprisninger på forbrugerens beslutninger og adfærd (jf. figur 1 s.10). I den fjerde og sidste del blev respondenterne adspurgt om en række socio-demografiske spørgsmål, samt spurgt ind til deres vægtstatus, helbredsopfattelse, diæt-mæssige forhold, samt deres vægt-relaterede mål i forhold til, om de forsøger at tabe sig, tage på, holde deres vægt eller slet ikke er fokuseret på vægten (spørgeskemaet er vedlagt som bilag 3).

2.2.2. Spørgeskemaets teoretiske opbygning

2.2.2.1. Choice-eksperimentet

Choice-eksperimenter er en alment anvendt metode inden for markedsundersøgelser, hvor man af flere gange tester om forskellige aspekter ved et produkt (eksempelvis tilstedeværelsen af en anprisning) øger sandsynligheden for, at forbrugeren vælger produktet (Fenger et al., 2015). I denne undersøgelse anvendte

vi et simpelt choice-eksperiment til at teste, om respondenternes sandsynlighed for at vælge et produkt blev påvirket af tilstedeværelsen af en anprisning.

Da det er muligt, at anprisningernes effekt på købsbeslutninger kan variere for sunde og usunde produkter (jf. Steinhäuser & Hamm, 2018), udgør produktudvalget produkttyper af varierende smags og sundhedsopfattelse. Produktudvalget er baseret på resultater fra pilotundersøgelsen om sammenhængen mellem sundhed og smag for forskellige fødevarer (se bilag 1 for fordeling af sundheds- og smagsopfattelse i pilotundersøgelse).

Respondenterne blev bedt om at forestille sig, at de stod i supermarkedet og skulle til at købe det fremviste produkt til deres husstand. For at muliggøre, at respondenterne kunne besvare alle spørgsmål, blev respondenterne, i tilfælde af, at respondenterne ikke selv spiste det givne produkt, bedt om at forestille sig, at de skulle købe det til en ven eller et familiemedlem. Dette burde ikke medføre nævneværdige bias i respondenternes valg, da respondenternes valg og givne grunde for deres valg, stadig vil være baseret på respondenternes egne opfattelser og vurderinger af produkterne. Alle respondenter blev vist i alt 8 produkttyper af to produkter (1 anprist og 1 ikke-anprist produkt; for eksempler se figur 2.1.).



Figur 2.1. Eksempler på opstilling af produkter med eller uden anprisninger. Respondenterne blev vist 1 produkttype af gangen, hvor af et af produkterne var med en anprisning, og det andet var uden en anprisning. Både anprisningernes placering (højre vs venstre) og produkttypenes rækkefølge var randomiseret.

For at kunne inkludere billeder af produkter, blev der først taget billede af et kommercielt tilgængeligt produkt. Billedet blev herefter uploadet til en computer og manipuleret med Adobe Photoshop CC 2019 (San Jose, CA). Her blev brands, portionsanvisninger og andre varedeklareret fjernet. Produkterne blev givet generiske navne, samt et mærke i form af en anprisning ved hjælp af Microsoft PowerPoint (2016).

For at undersøge den potentielle forskelligartede effekt af anprisningstyper på forbrugernes købsbeslutning, blev anprisningernes formulering kategoriseret med udgangspunkt i André og kolleger (2019), som værende enten positive anprisninger (tilstrækkelig eller øget mængde af et givet næringsstof) eller reduktionsanprisninger (reduceret mængde af et næringsstof), såsom hhv. "højt fiberindhold" eller "mindre fedt". Anprisningstypen varierede inden for hver produktkategori (sund, usund, neutral). Produkter kategoriseret som sundhedsneutrale udgør produkter, som opfattes som 'mellem-sunde', og altså befinder sig mod midten af skalaen for sundhedsopfattelse (jf. bilag 1). Da de sunde produkter i denne undersøgelse udgør frugt og grønsager, anvendtes udelukkende positive, generiske anprisninger herfor (tabel 2.1.).

Tabel 2.1. Produkttyper med dertilhørende anprisninger. Anprisningerne kategoriseres som værende enten positive (fx. "højt proteinindhold") eller reduktionsanprisning ("indeholder mindre sukker").

Kategori	Produkt-type	Anprisning	Anprisningstype
Sund	Broccoli	<i>Broccoli har et højt indhold af vitamin K. Vitamin K bidrager til at vedligeholde normale knogler.</i>	Positiv anprisning
	Jordbær	<i>Jordbær har et højt indhold af vitamin C. Vitamin C bidrager til nervesystemets normale funktion.</i>	Positiv anprisning
Usund	Chips	<i>Reduceret saltindhold</i>	Reduktionsanprisning
	Kage	<i>Indeholder mindre sukker</i>	Reduktionsanprisning
	Cocktail-pølser	<i>Højt proteinindhold</i>	Positiv anprisning
Neutral	Frugtyoghurt	<i>Fedtfri</i>	Reduktionsanprisning
	Hamburger pålæg	<i>Reduceret saltindhold</i>	Reduktionsanprisning
	Vegetarisk pålæg	<i>Højt proteinindhold</i>	Positiv anprisning

Deltagerne blev efterfølgende spurgt ind til grundene for deres valg, hvor deltagerne blev bedt om at angive, hvor godt eller dårligt en række grunde passede på deres valg på en skala fra 1 (passer dårligt) til 7 (passer godt). Valgene blev vurderet ud fra forventningerne om, 1) at det ville smage bedre, 2) var et sundere valg, 3) om at man kunne spise mere af produktet, 4) at det giver noget ekstra til deres fordel, 5) at det giver en god fornemmelse, 6) hjælper med at regulere vægten, samt 7) at det er mere naturligt. For at

fremme deltagernes erindring af deres valg, fik deltagerne vist det produkt, de havde valgt i choice-eksperimentet. Ved at spørge ind til respondenternes grunde til deres valg, kan anprisningernes effekt på produktopfattelsen tilgås.

2.2.2.2. Portionsstørrelses-eksperimentet

Portionsstørrelses-eksperimentet havde til formål at undersøge anprisningernes potentielle effekt på indtag. Denne del tager udgangspunkt i Almiron-Roig og kolleger (2018) samt en tidligere rapport omhandlende danskernes forbrug af slik og chips (Hansen et al., 2020). Ved at spørge ind til, hvad respondenterne ville spise i en specifik kontekst, testes hvad respondenterne har lyst til og normalt spiser. Det kan dog variere, hvad der anses for at være normalt at spise i forhold til den kontekst indtaget finder sted (f.eks. som aftensmad eller snack). Derfor blev det specifikke spørgsmål relateret til en typisk kontekst for indtaget. Dette både konkretiserede opgaven for respondenterne, samt mindskede potentielle fejlkilder forbundet med forskellige spisesituationer.

I denne undersøgelse blev respondenternes portionsopfattelse målt indirekte ved at bede deltagerne om at angive, hvor meget de ville spise af en række sunde og usunde produkter (skyr, chips, pizza, måltidssalater, gulerødder m.fl.) med eller uden anprisninger (positive vs reduktionsanprisninger; se tabel 2.2.). Der er her tale om et *between-subjects design* bestående af 3 grupper. Hver gruppe blev vist 8 produkter én gang med varierende anprisningsbetingelser: 1) ingen anprisninger (=kontrol), 2) positive anprisninger (fx "kilde til calcium"), og 3) reduktionsanprisninger (fx "lavt fedtindhold").

Tabel 2.2. Produkttyper og anprisningstype for anvendte produkter.

Produkttype	Positiv anprisning	Reduktionsanprisning
Gulerødder	<i>Gulerødder har et højt indhold af folsyre. Folat bidrager til immunsystemets normale funktion.</i>	-
Müsli	<i>Højt fiberindhold</i>	<i>Ikke tilsat sukker</i>
Skyr	<i>Højt proteinindhold</i>	<i>Fedtfri</i>
Frugtyoghurt	<i>Kilde til calcium</i>	<i>Fedtfri</i>
Pizza	<i>Højt fiberindhold</i>	<i>Reduceret fedtindhold</i>
Færdiglavet salat	<i>Højt fiberindhold</i>	<i>Lavt kalorieindhold</i>
Kage	<i>Højt fiberindhold</i>	<i>Indeholder mindre sukker</i>
Chips	<i>Indeholder 13 % protein</i>	<i>Reduceret saltindhold</i>

Gruppebetingelserne for de fremviste produkter varierede, således at hver gruppe fungerede som referencepunkt for de andre grupper (se bilag 4).

For at gøre spørgsmålene omkring portionsstørrelser mere konkrete for respondenterne, blev respondenterne vist billeder af anrettede portioner af produkterne (figur 2.2.). Billedserien af anrettede portioner blev taget fra samme vinkel og afstand, for at sikre at skålen var ens på alle billeder, og kun portionen ændrede sig.

Vi vil nu bede dig kigge på nedenstående billeder af denne müsli. Forestil dig at du skal til at spise denne müsli til morgenmad.



Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til morgenmad?



Figur 2.2. Eksempel på billeder fremvist under portionsstørrelse-eksperimenter.

2.2.2.3. Psykologiske faktorer ifm. ernærings- og sundhedsanprisninger

Som det fremgik af rapportens overordnede konceptuelle ramme, påvirkes anprisningernes effekt af en række individuelle faktorer (figur 1 s. 10). Respondenterne blev derfor bedt om at tage stilling til en række udsagn, der omhandlede kompensatoriske overbevisninger ifm. anprisninger, deres ernæringsmæssige viden, deres interesse for sundhed ifm. fødevarer, holdninger til sundhedsanprisninger, behov for ernæringsmæssig information, samt deres associationer i forhold til sundhed og smag.

For at undersøge, om anprisninger kan være forbundet med kompensatoriske overbevisninger, blev respondenternes kompensatoriske overbevisninger målt med udgangspunkt i Poelman og kolleger (2013). Kompensatoriske overbevisninger blev målt på en 7-punkts skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig) med tre forskellige udsagn omkring, at det er ok at spise mere af et produkt, hvis det har mindre fedt (reduktionsanprisning).

Dernæst blev respondenternes ernæringsmæssige viden målt gennem en tilpasset version af et tidligere udviklet spørgeskema om 'nutrition-specific health literacy', som består af 16 udsagn (Krause et al., 2016). *Nutrition-specific health literacy* refererer til personers ernæringsmæssige viden, madrelaterede færdigheder, samt evne til at kommunikere omkring ernæringsmæssige emner og forholde sig kritisk til egen spiseadfærd. Respondenterne blev bedt om at vurdere, hvor svært eller let de havde det med en række madrelaterede aktiviteter på en 7-punkts skala fra 1 (meget svært) til 7 (meget nemt) på i alt 7 spørgsmål. Spørgsmålene dækker en række forskellige emner, herunder evnen til at foretage sunde valg og at anvende ernæringsmæssig information på egen situation, evnen til at vurdere information om ernæring fra forskellige kilder og vurdere hvorvidt en fødevarer bidrager til en sund kost, samt evnen til at forstå sammenhængen mellem ernæring og sundhed (jf. Krause et al., 2016).

Respondenternes interesse for sundhed blev ligeledes målt. Sundhedsinteresse ifm. fødevarer blev målt gennem 6 udsagn efter Roininen og kolleger (1999), såsom "Det er vigtigt for mig at spise fødevarer med et lavt saltindhold" og "Jeg er meget opmærksom på, at de fødevarer, jeg spiser, er sunde". Respondenterne blev bedt om at angive hvor enige de var med udsagnene på en 7-punkts skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig).

Respondenternes holdning til ernærings- og sundhedsanprisninger blev målt baseret på Urala & Lähteenmäki (2007). Respondenterne blev bedt om at angive, hvor enige de var med 9 udsagn på en 7-punkts skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig). Udsagnene var både af positiv karakter ("Fødevarer med sundhedsanprisninger gør det lettere at vælge en sund livsstil" og negativ karakter ("Sundhedsanprisninger på fødevarer er fuldstændig vildledende").

Dernæst blev respondenternes behov for ernæringsinformation på madvarer målt. Dette aspekt måler i hvor høj grad personer finder ernæringsinformation på madvarer vigtigt. Den anvendte skala (jf. Hung et

al., 2017) består to positivt ladede udsagn (fx "Det er nødvendigt for mig at kende det nøjagtige indhold i madvarer" og to omvendt formulerede udsagn (fx "Jeg behøver ikke at vide nøjagtigt hvor meget fx energi (kalorier), fedt eller andre næringsstoffer et produkt indeholder).

Til slut blev respondenternes associationer mellem sundhed og smag målt. Associationer mellem sundhed og smag blev målt på 7 udsagn, såsom "Sunde fødevarer smager typisk ikke så godt" og "De produkter, der smager bedst er typisk ikke de sundeste valg inden for kategorien". Udsagnene blev målt på en skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig).

Baseret på resultaterne fra Principle Component Analyser blev ovenstående skalaer undersøgt. De endelige skalaer medtaget til analyse kan findes i bilag 5. Cronbach's alpha, der indikerer hvor pålideligt skalaerne målte det, de skulle, blev udregnet for hver af de nye faktorer. Generelt regnes en Cronbach's alpha over 0,7 for at indikere god intern konsistens, som berettiger en sammenlægning af de forskellige udsagn. Baseret herpå blev et samlet gennemsnit for respondenternes scores for kompensatoriske overbevisninger, ernæringsmæssige viden, interesse for sundhed ifm. fødevarer, holdninger til sundhedsanprisninger, behov for ernæringsinformation, samt associationer for sundhed og smag anvendt i de videre analyser.

3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen

I det følgende præsenteres resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Resultaterne fokuseres omkring det anvendte choice-eksperiment samt portionsstørrelses-eksperiment, og sammenholdes med relevante bagvedliggende faktorer, der kan give videre indsigt i forbrugernes opfattelser, beslutningsprocesser, samt adfærd i forbindelse med ernærings- og sundhedsanprisninger.

3.1. Choice-eksperimentet

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra choice-eksperimentet. I denne del af undersøgelsen blev respondenterne som nævnt bedt om at forestille sig en hypotetisk købsituation, hvor de skulle vælge mellem produkter med eller uden anprisninger. Produkterne varierede både ift. opfattet sundhed, ernæringsmæssig kvalitet samt smagsopfattelse, og vil i det følgende kategoriseres som 1) sunde (broccoli og jordbær), 2) usunde (chips, kage og cocktailpølser), og 3) neutrale produkter (yoghurt, hamburgerryg og vegetarisk pålæg).

3.1.1. Forbrugernes valg af anpriste vs ikke anpriste fødevarer

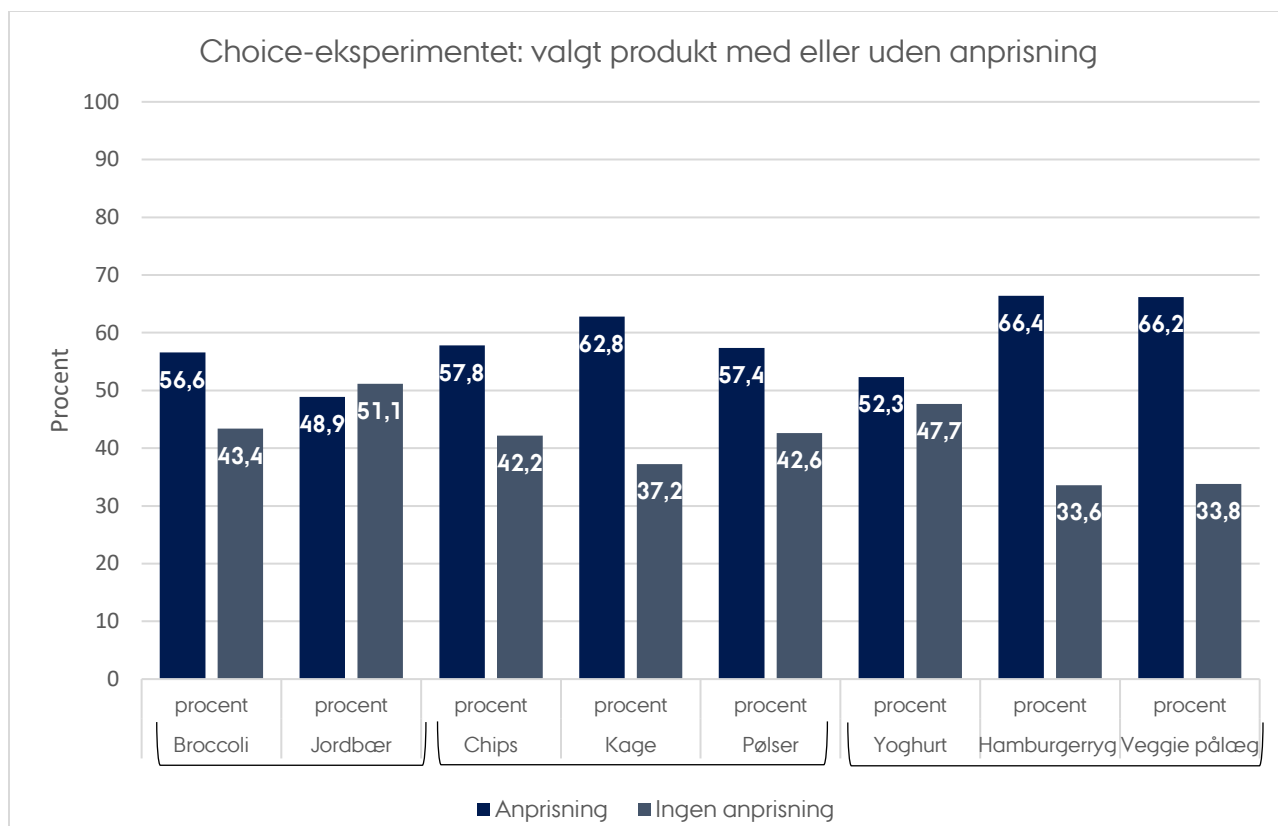
Ud af 8 produkter valgte 16,1 % af respondenterne altid produktet med en anprisning vist, mens 6,3 % konsekvent valgte produkter uden anprisninger. Af de respondenter, som altid valgte produkter med en anprisning, var 55 % kvinder, mens mænd udgjorde 65,9 % af respondenterne, som konsekvent ikke valgte anpriste produkter.

Figur 3.1. viser fordelingen af respondenter, som valgte et produkt med eller uden anprisninger på tværs af produkterne. Det fremgår af figuren, at størstedelen af respondenterne valgte det anpriste produkt frem for det ikke-anpriste produkt. Fordelingen for anpriste og ikke-anpriste produkter var dog nogenlunde den samme for jordbær og yoghurt. Anprisningerne synes at have den største effekt på hamburgerryg pålæg, vegetarisk pålæg og kage, hvor henholdsvis 66,4 %; 66,8 % og 62,8 % af respondenterne valgte det anpriste produkt frem for produktet uden en anprisning.

Figuren indikerer endvidere, at anprisningerne har den største effekt på produkter, som opfattes som usunde (chips, kage og cocktailpølser) eller sundhedsneutrale (hamburgerryg og vegetarisk pålæg), på nær for broccoli. Nærværende resultater antyder således, at anprisninger har en tilskyndende effekt på forbrugernes købsbeslutninger, men at denne effekt er afhængig af det bestemte produkt.

Ser man på fordelingen ift. anprisningstype tegner sig et mindre klart billede. Som det fremgik af tabel 2.1. (s. 28), varierer anprisninger for produkterne mellem positive anprisninger (fx "Højt proteinindhold") og reduktionsanprisninger (fx "Reduceret fedtindhold"). Fælles for chips, kage og hamburgerryg er, at disse blev anprist med en indholdsreduktion, fx "Indeholder mindre sukker" (kage) eller "Reduceret saltindhold" (hamburgerryg og chips). Dette kunne indikere, at anprisninger af denne type i højere grad tilskynder til køb sammenlignet med positive anprisninger. Dog havde denne type anprisning begrænset effekt for yoghurt, som var anprist med reduceret fedtindhold. Derudover var både 'vegetarisk pålæg' og cocktailpølser anprist med positive anprisninger i form af højt proteinindhold. Her var effekten af positive anprisninger primært forbundet med sundhedsneutrale produkter, mens effekten på valget af sunde og usunde produkter var mindre.

Overordnet set antyder resultaterne, at tilstedeværelsen af anprisninger har størst effekt på usunde og sundhedsneutrale fødevarer. Denne effekt er dog afhængig af anprisningstype, hvor især reduktionsanprisninger synes have en effekt på købsbeslutninger. Effekten af positive anprisninger afhænger i højere grad af produkttype. Det er muligt, at denne form for anprisninger i højere grad påvirker købsbeslutningen for produkter som opfattes som værende mellem-sunde.



Figur 3.1. Andel af respondenter som har valgt produkt med eller uden anprisning.

3.1.2. Forbrugernes begrundelse for valg af produkt med eller uden anprisning

Det følgende præsenterer respondenternes vurdering af grundene for deres valg i choice-eksperimentet. Respondenterne blev som nævnt bedt om at vurdere, hvor godt eller dårligt en række grunde passede på, hvorfor de valgte de givne produkter i henhold til forventningerne om, 1) at det ville smage bedre, 2) var et sundere valg, 3) om at man kunne spise mere af produktet, 4) at det giver noget ekstra til deres fordel, 5) at det giver en god fornemmelse, 6) hjælper med at regulere vægten, samt 7) at det er mere naturligt. Dette giver indblik i anprisningernes effekt på forbrugernes opfattelse af produkter, samt om denne effekt er forskellig for sunde og usunde produkter og anprisningstyper.

Følgende analyser er baseret på Student's t -tests, som tillader at undersøge signifikante forskelle i grundene for valget mellem personer, som valgte anpriste versus ikke-anpriste produkter. Da der i det følgende foretages mange sammenligninger, nedsættes hvad der anses som et acceptabelt signifikansniveau til under 1 % sandsynlighed ($\alpha < .01$). Dette skyldes, at sandsynligheden for et signifikant resultat øges ved flere, samtidige sammenligninger. Ved at nedsætte grænseværdien for signifikans mindskes risikoen for, at resultaterne indikerer signifikante forskelle, selvom der ikke er nogen egentlig forskel. Desuden vil resultaterne sammenholdes med effektstørrelserne for resultatet (Cohen's d ; Cohen, 1988). En effektstørrelse på $d = .20$

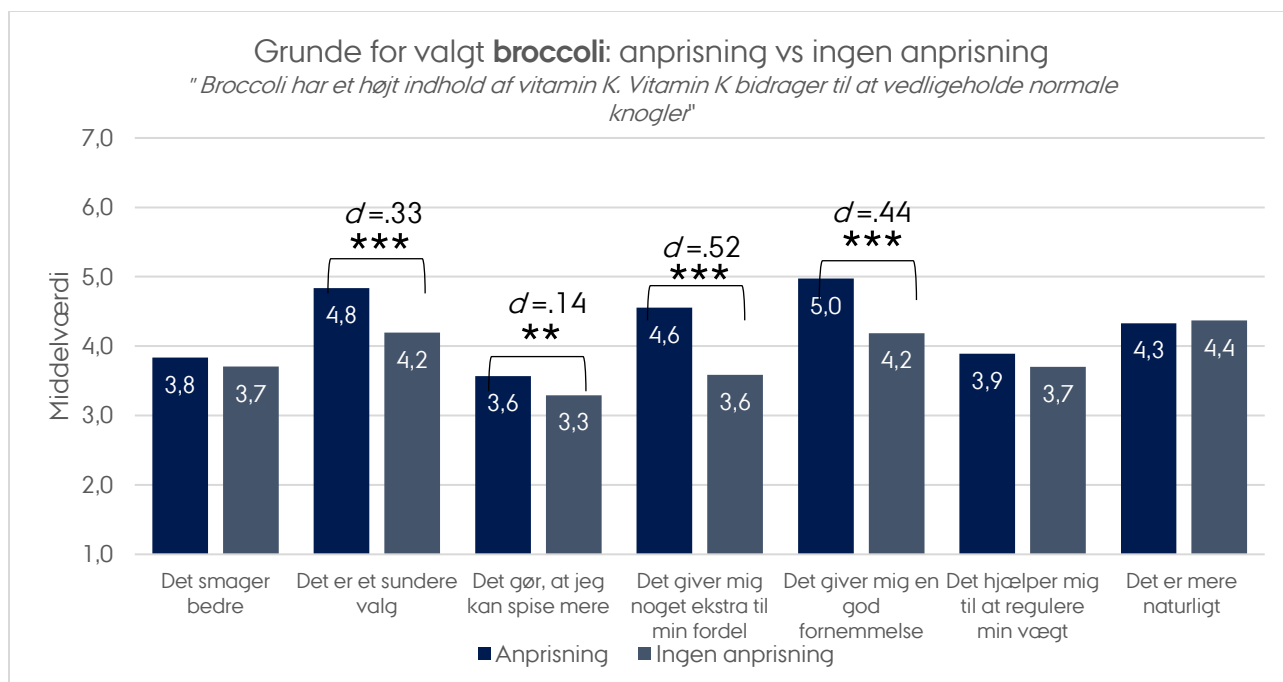
defineres ofte som en lille effekt, mens $d = .50$ og $.80$ defineres som hhv. en medium og stor effekt. En effektstørrelse under 0.2 indikerer således en trivial effekt/forskel, også selvom denne er signifikant. For overblik over effektstørrelser for grunde til at vælge anpriste produkter på tværs af produkter, se bilag 6.

3.1.2.1. Sunde produkter

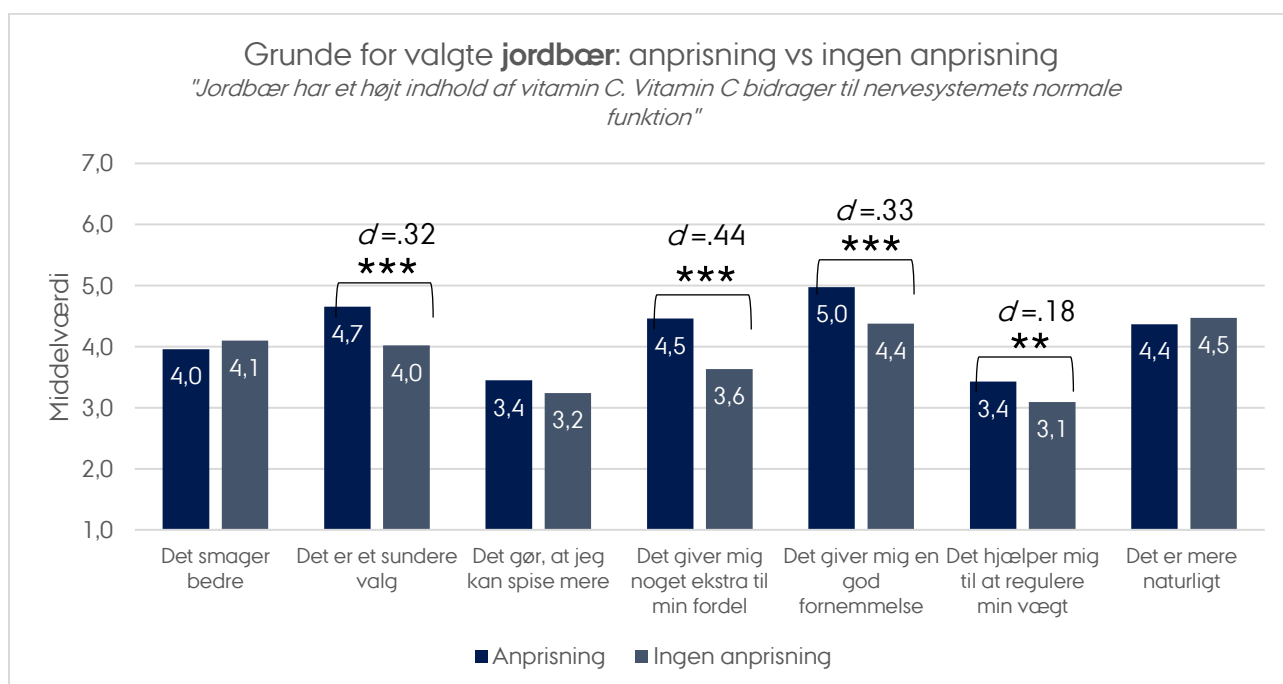
Nedenfor ses grundene for valget blandt personer som valgte et anprist produkt og personer som valgte et ikke-anprist produkt for hhv. broccoli (figur 3.2.) og jordbær (figur 3.3.).

Når det kommer til grundene til, at folk valgte anprist broccoli frem for en ikke-anprist broccoli, indikerer figur 3.2. at dette primært skyldes, at den anpriste broccoli blev opfattet som værende sundere, samt at denne ville tilvejebringe noget ekstra til deres fordel og at det giver en god fornemmelse. Både sundhedsopfattelsen og forventningen om at få en god fornemmelse havde en lille til medium effekt, mens forventningen om at få noget ekstra til sin fordel havde en stor effekt på valget af anprist broccoli. Selvom personer i signifikant højere grad indikerede, at valget gjorde, at de kunne spise mere af broccolien, var denne forskel ubetydelig.

På samme måde, indikerede personer, som havde valgt de anpriste jordbær, at de anså produktet som værende sundere (figur 3.3.). De angav også i signifikant højere grad, at de anpriste jordbær ville give dem noget ekstra til deres fordel og give dem en god fornemmelse. Både sundhedsopfattelsen, forventning om en god fornemmelse samt at få noget ekstra til ens fordel havde en lille til medium effekt på valget af anprist jordbær. De angav ligeledes i signifikant, men ubetydelig højere grad, at deres valg af anpriste jordbær skyldtes, at det ville hjælpe dem til at regulere deres vægt.



Figur 3.2. Figuren viser forbrugernes grunde for deres valg af broccoli med eller uden anprisning. **signifikansniveau $p < .01$, ***signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d, som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Cohen (1988) definerede en lille, medium og stor effektstørrelse som hhv. $d=0.2$, $d=0.5$ og $d=0.8$.

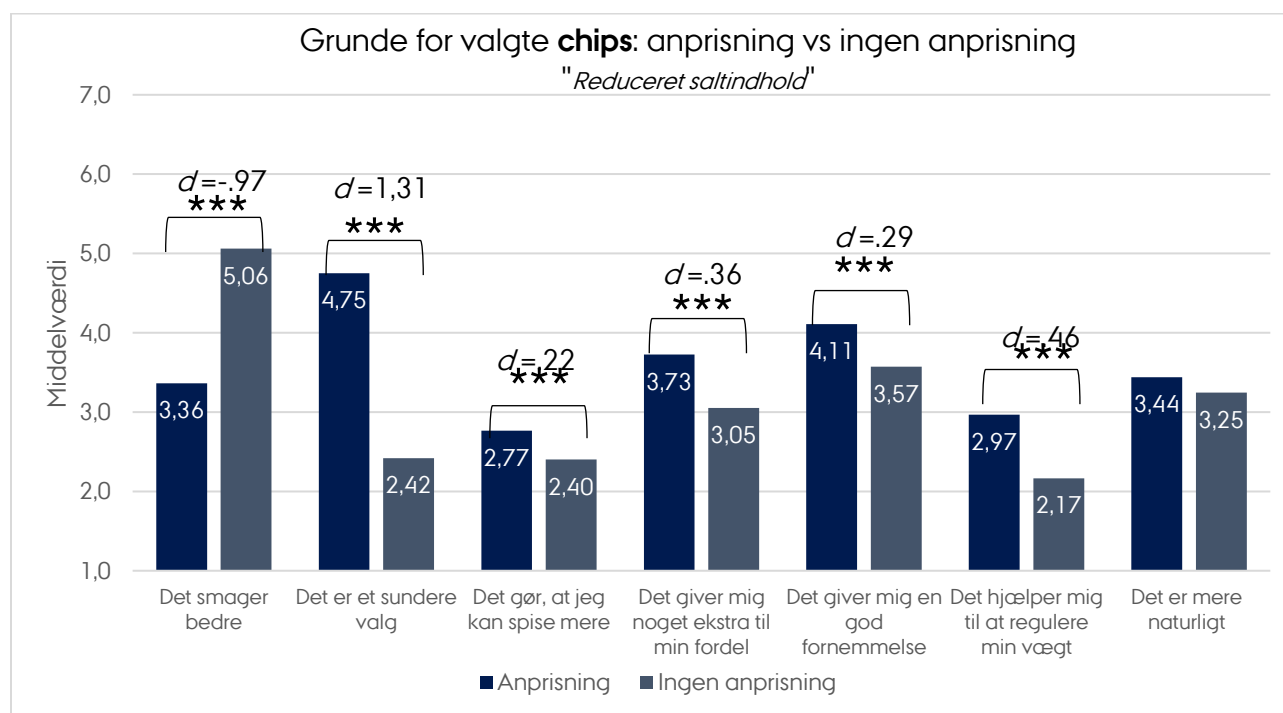


Figur 3.3. Figuren viser forbrugernes grunde for deres valg af jordbær med eller uden anprisning. **signifikansniveau $p < .01$, ***signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d, som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d=0.2$, medium: $d=0.5$, stor effekt: $d=0.8$.

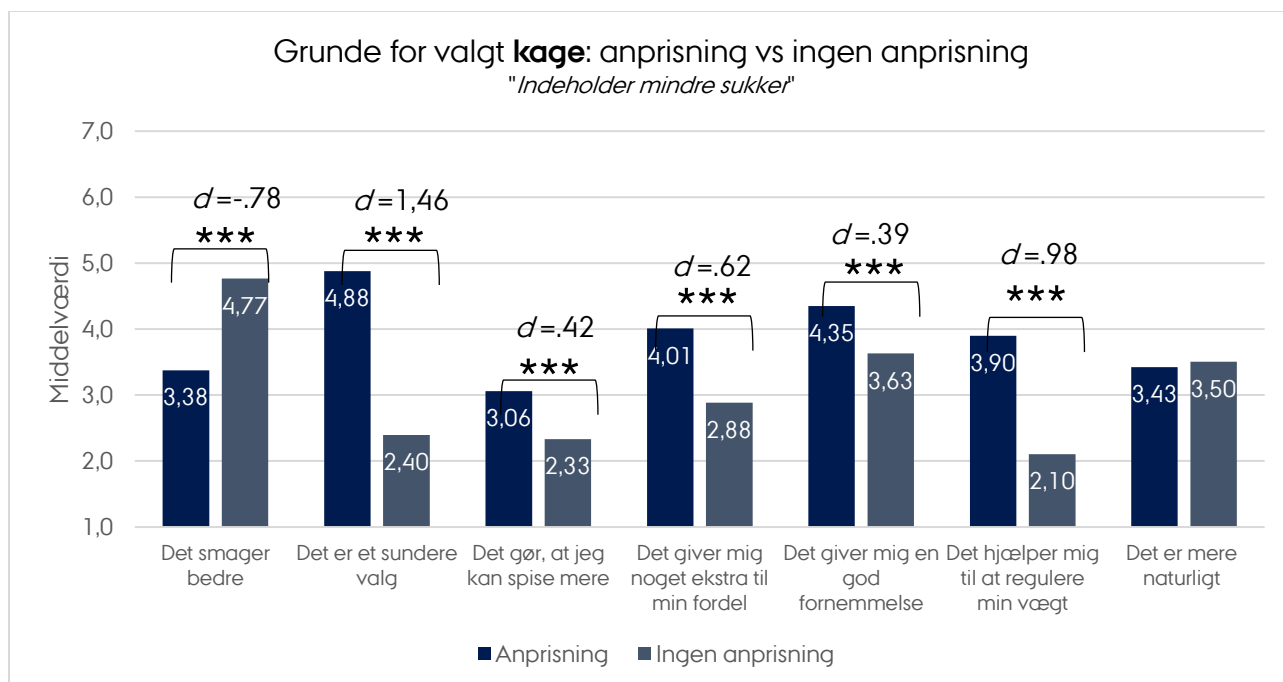
3.1.2.2. Usunde produkter

Nedenfor ses grundene for valget blandt personer som valgte et anprist produkt og personer som valgte et ikke-anprist produkt for hhv. chips (figur 3.4.), kage (figur 3.5.), og cocktailpølser (figur 3.6.).

Figur 3.4. viser respondenternes grunde til at have valgt anpriste chips eller normale chips. Personer, som valgte de ikke-anpriste chips, indikerede i signifikant højere grad, at de forventede at disse ville smage bedre. Omvendt indikerede personer, som valgte de anpriste chips, at de forventede, at de udgjorde et sundere valg. Både smags- og sundhedsopfattelsen havde en stor effekt på valget af hhv. ikke-anpriste og anpriste chips. Anprisningen gav ligeledes anledning til positive forventninger om, at man ved at vælge chips anprist med reduceret saltindhold får noget ekstra til sin fordel og at det giver en god fornemmelse at købe det. Begge havde en lille til medium effekt. Samtidig havde forventningen om, at det ville hjælpe dem til at regulere deres vægt en medium positiv effekt på personer som valgte anpriste chips. Dog var de anpriste chips i højere grad også forbundet med forventningen om, at der kunne spises mere af produktet. Dette havde dog kun en lille effekt på valget af anpriste chips.

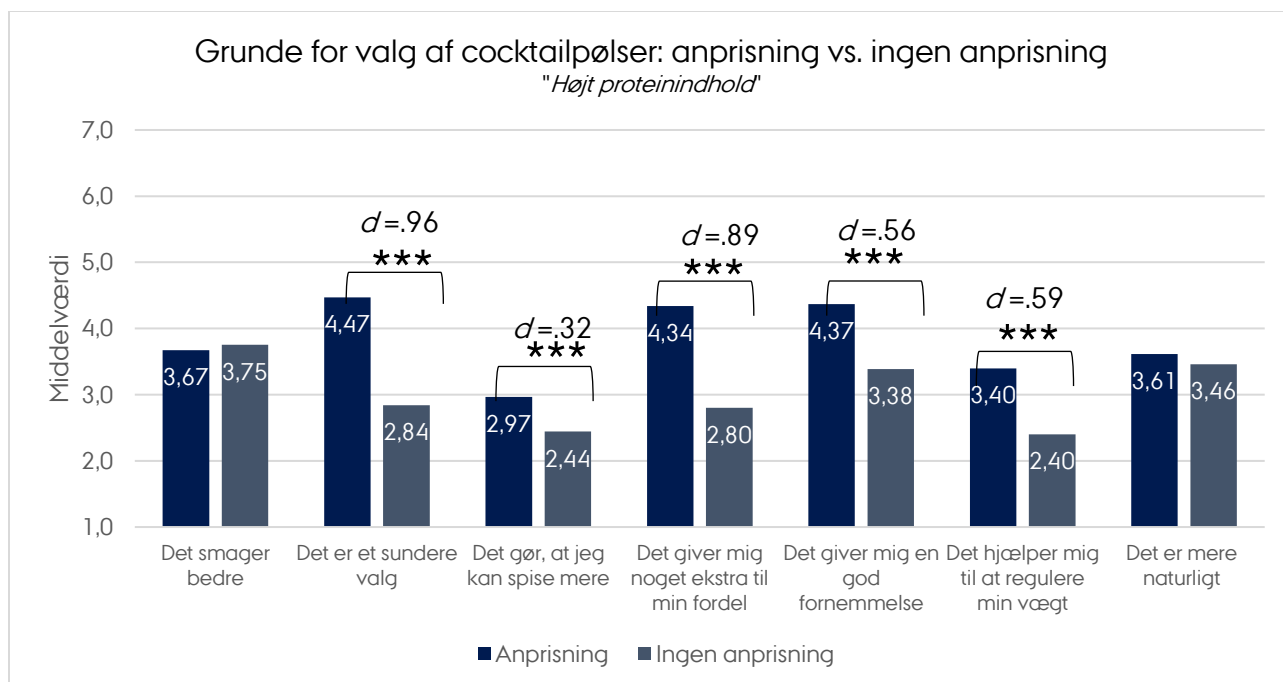


Figur 3.4. Figuren viser forbrugernes grunde for deres valg af chips med eller uden anprisning. ***signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.



Figur 3.5. Figuren viser forbrugernes evaluering af grunde for deres valg af kage med eller uden anprisning. ***signifikansniveau $p < .001$. Effekttørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.

Et lignende billede tegner sig for valget af anprist kage (figur 3.5.). Igen var valget af den ikke-anpriste kage forbundet med en signifikant større forventning til, at dette produkt ville smage bedre, mens tilvalget af anprist kage var forbundet med forventningen om, at det var et sundere valg. Forventninger til smag og sundhed havde en stor effekt på valget af hhv. ikke-anprist kage eller kage anprist med lavere sukkerindhold. Valget af den anpriste kage var også forbundet med forventningen om, at det ville give noget ekstra til ens fordel, give en god fornemmelse samt hjælpe med at regulere ens vægt. Forventningen om, at det kunne hjælpe med at regulere vægten havde en stor effekt på valget af den anpriste kage. Forventningen om at det giver en ekstra fordel havde en medium effekt, og en god fornemmelse havde en lille til medium effekt. Samtidig er den anpriste kage i signifikant højere grad forbundet med idéen om, at der kan spises mere af kagen. Sammenlignet med chipsene, havde dette en større effekt for valget af den anpriste kage.

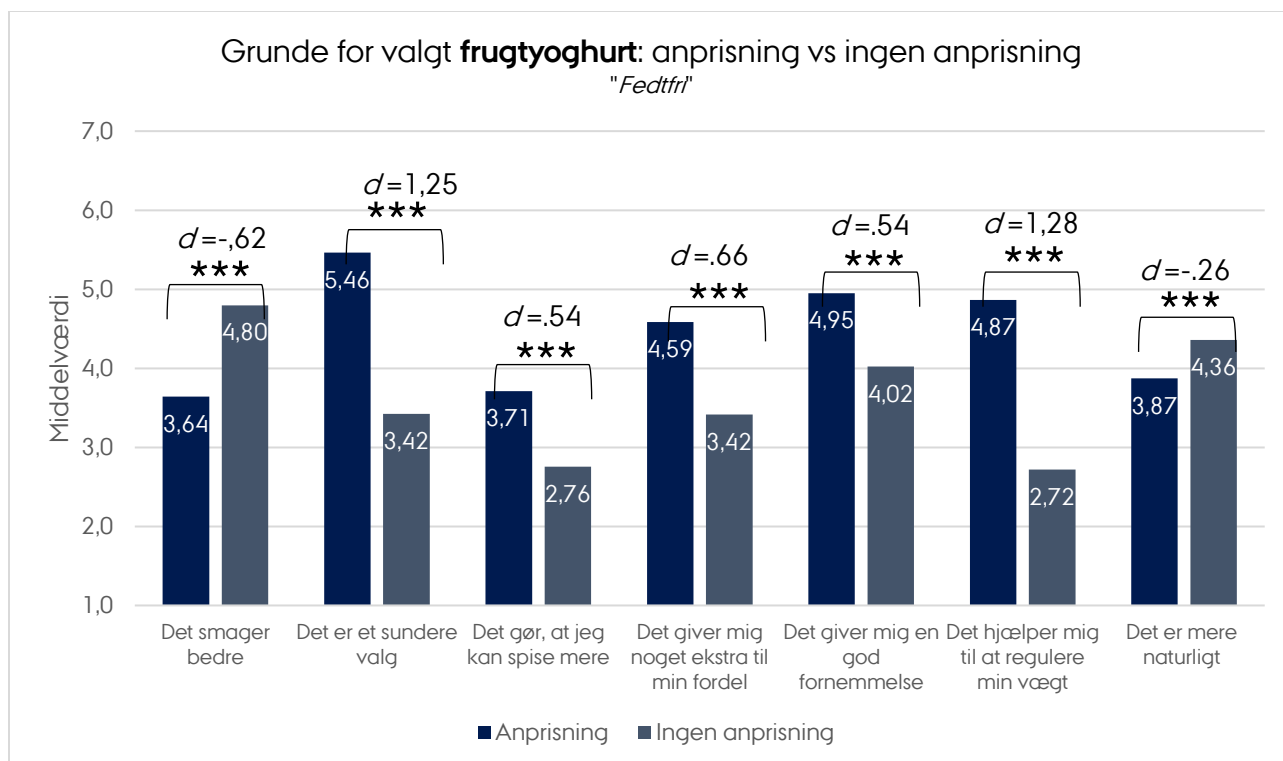


Figur 3.6. Figuren viser forbrugernes evaluering af grunde for deres valg af cocktailpølser med eller uden anprisning. *** signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.

Som det fremgår af figur 3.6. adskiller grundlaget for valget af anpriste cocktailpølser sig en smule fra de andre usunde produkter. Analysen viste, at der her ikke var nogen forskel i forventningen til smagen af cocktailpølserne. Dette kan skyldes, at mens de forrige produkter blev anprist med hhv. reduceret salt og sukkerindhold, som kan have betydning for smagen, blev cocktailpølserne anprist med "Højt proteinindhold". Denne positive anprisning gav dog anledning til en forventning om, at produktet var sundere end de ikke-anpriste produkter, hvilket havde en stor effekt på valget. Anpriste cocktailpølser var især forbundet med forventningen om, at det ville give noget ekstra til ens fordel, mens det at det giver én en god fornemmelse eller hjælper med at regulere ens vægt havde en medium effekt. Den større effekt af forventningen om at få noget ekstra til sin fordel sammenlignet med de andre usunde produkter, kan indikere, at især positive anprisninger er forbundet hermed. Ligesom de andre usunde produkter, var anpriste cocktailpølser i højere grad forbundet med opfattelsen af, at der kan spises mere af produktet. Dog var denne effekt kun lille.

3.1.2.3. Sundhedsneutrale produkter

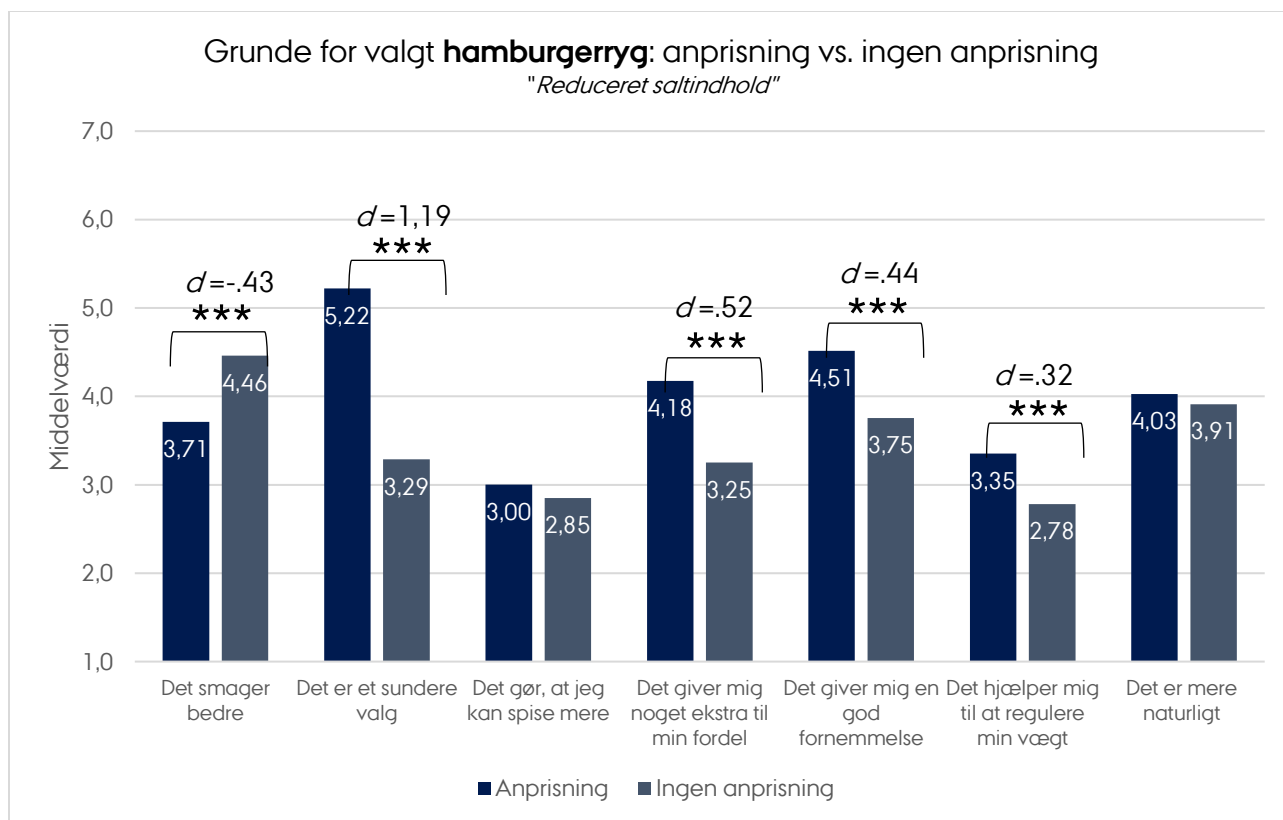
I det følgende skal vi se nærmere på grundene til valget af anpriste versus-ikke anpriste produkter, som er kategoriseret som neutrale, mellem-sunde.



Figur 3.7. Figuren viser forbrugernes evaluering af grunde for deres valg af yoghurt med eller uden anprisning. *** signifikansniveau $p < .001$. Effekstørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.

I figur 3.7. ses grundene for de personer, som valgte den anpriste frugtyoghurt og dem der valgte den ikke-anpriste frugtyoghurt. Den anpriste yoghurt blev forbundet med signifikant dårligere smag, men også højere grad af sundhed. Smagsopfattelsen udgjorde en medium effekt, mens sundhedsopfattelsen havde en stor effekt på valget af den anpriste yoghurt. Den anpriste yoghurt var også i høj grad forbundet med tanken, at det kunne hjælpe med at regulere vægten, indikeret ved en meget stor effekt, mens det, at den kan give noget ekstra til ens fordel, eller at det giver en god fornemmelse, begge havde en medium effekt på valget af det anpriste produkt. Det tyder dog på, at den ikke-anpriste frugtyoghurt blev anset som værende mere naturlig sammenlignet med den anpriste yoghurt. Dette havde dog kun en lille effekt.

Ligesom med den anpriste kage, er den anpriste frugtyoghurt forbundet med tanken om, at der kan spises mere af produktet. Det at kunne spise mere af produktet havde en medium effekt på valget af den anpriste frugtyoghurt. Dette indikerer, at særligt reduktionsanprisninger, som kan antyde færre kalorier (her "fedtfri" eller "reduceret sukkerindhold"), kan give anledning til kompensatoriske overbevisninger eller self-licensing proces om at kunne spise mere af produktet.

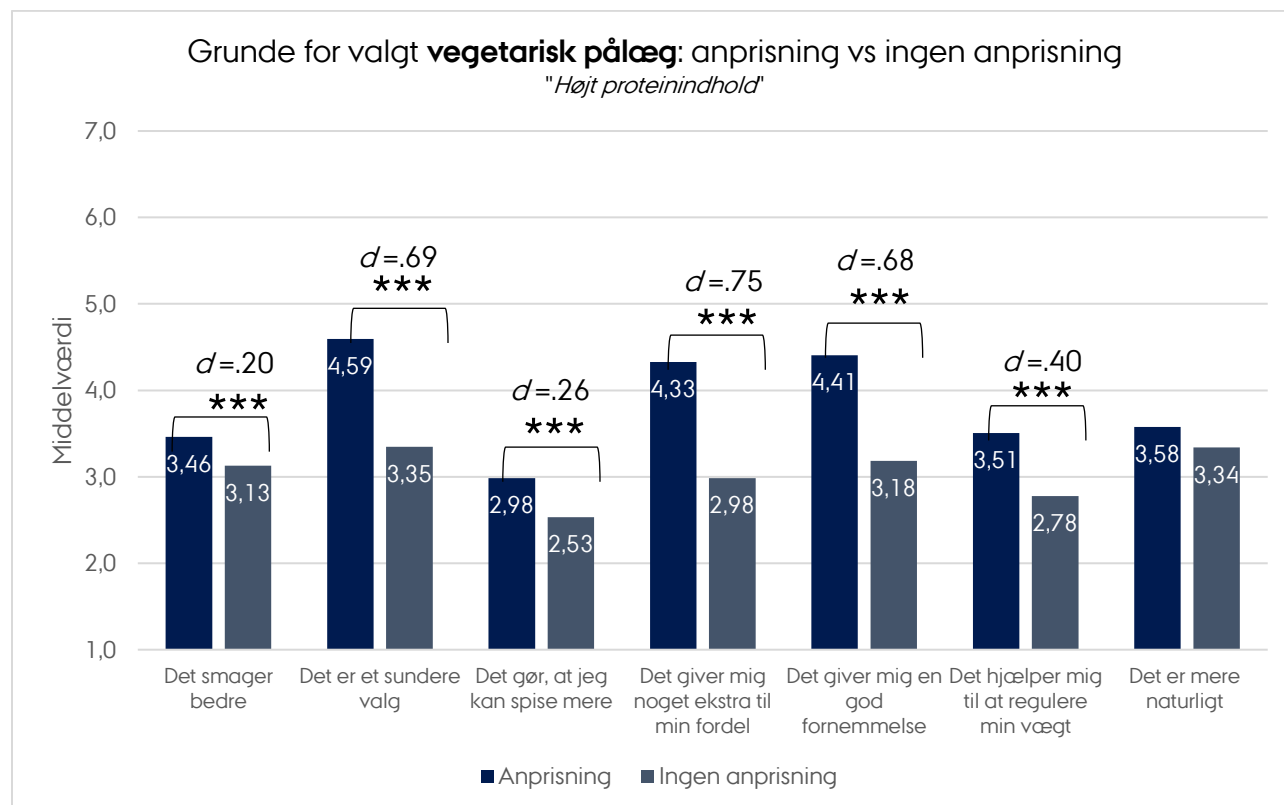


Figur 3.8. Figuren viser forbrugernes evaluering af grunde for deres valg af hamburgerryg pålæg med eller uden anprisning. ***signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.

Anprist hamburgerryg (figur 3.8) gav ligeledes anledning til en forventning om dårligere smag sammenlignet med den ikke-anpriste hamburgerryg. Omvendt blev den anpriste-hamburgerryg opfattet som værende markant sundere end sin ikke-anpriste pendant. Smagsopfattelsen havde en lille til medium effekt på fravalget af anprist hamburgerryg, mens sundhedsopfattelsen havde en stor effekt. Derudover havde forventningen om, at det ville kunne give noget ekstra til ens fordel, samt en god fornemmelse, en medium og lille-til-medium effekt på valget af anprist hamburgerryg. Anprist hamburgerryg blev ligeledes anset som værende medhjælpende til at kunne regulere vægten, men var ikke forbundet med antagelsen om, at man kunne spise mere.

I figur 3.9. ses opfattelsen af vegetarisk pålæg ('vegetarisk pålæg'). Vegetarisk pålæg blev som nævnt anprist med en positiv anprisning i form af 'højt proteinindhold'. Som det fremgår af figuren blev det anpriste vegetarisk pålæg *både* anset som værende mere velsmagende og sundere end det ikke anpriste pålæg. Dette er forskellige fra andre neutrale og usunde produkter, hvor det anpriste produkt viste sig at være forbundet med dårligere smag. Dog havde smagsopfattelsen kun en lille effekt på valget af anprist vegetarisk pålæg, mens sundhedsopfattelsen havde en medium til stor effekt på respondenternes valg. Vegetarisk

pålæg var ydermere i høj grad forbundet med forventningen om, at valget ville give noget ekstra til respondentens fordel samt en god fornemmelse. Derudover var det valget af anprist vegetarisk pålæg forbundet med, at det kan hjælpe med at regulere vægten. Ideen om at valget gør, at man kan spise mere, havde kun en lille effekt.



Figur 3.9. Figuren viser forbrugernes evaluering af grunde for deres valg af vegetarisk pålæg med eller uden anprisning. *** signifikansniveau $p < .001$. Effektstørrelsen udregnes efter Cohen's d , som angiver hvor stor forskellen er mellem personer som valgte anpriste versus ikke anpriste produkter for de givne grunde. Lille effekt: $d = 0.2$, medium: $d = 0.5$, stor effekt: $d = 0.8$.

3.1.3. Delkonklusion

Ovenstående resultater indikerer, at effekten af anprisninger på danske forbrugeres købsbeslutninger er afhængig af den givne produkt- samt anprisningstype. Det fremgår, at anprisningerne især bidrager til forbrugers valg, når det kommer til opfattede usunde og sundhedsneutrale produkter, mens der var en mindre effekt af anprisninger på sunde produkter. Især reduktionsanprisninger synes at tilskynde forbrugeren til at købe produktet.

Derudover tyder det på, at der er forskelligartede og samvirkende effekter af produkt- og anprisningstyper på produktopfattelsen. Reduktionsanprisninger var i højere grad forbundet med en omvendt forventning til

sundhed og smag, hvor anpriste produkter opfattes som mere sunde, men med dårligere smag sammenlignet med deres ikke-anpriste pendanter. Dette antyder, at anpriste produkter kan være forbundet med en forventning om at sunde produkter er mindre velsmagende. Derudover var reduktionsanprisninger, som antyder et lavere kalorieindtag forbundet med en overbevisning om, at man kan spise mere af produktet, samt at valget kan hjælpe med at regulere ens vægt. Dette indikerer en tilstedeværelse af en potentiel self-licensing og kompensatorisk effekt af især reduktionsanprisninger.

Positive anprisninger, derimod, var i højere grad forbundet med forventningen om, at det vil give noget ekstra til ens fordel, og en god fornemmelse. Dette gjorde sig især gældende for usunde og sundhedsneutrale produkter, hvor effekten var særlig høj. Det er således muligt, at mens valget af reduktionsanpriste produkter er motiveret af kompensatoriske og vægt-relaterede motiver, er valget af positivt anpriste produkter i højere grad motiveret af en følelse af, at man 'gør noget godt for sig selv' eller 'passer på dig selv' ved at købe produktet.

Det er som nævnt sandsynligt, at effekten af anprisninger ikke er den samme for alle, og vil variere fra person til person. Vi skal i det følgende se nærmere på, hvordan effekten af anprisninger på forbrugerens købsbeslutning er forbundet med en række forskellige individuelle faktorer, herunder især psykologiske faktorer.

3.1.4. Faktorer der spiller ind for valg af produkter med anprisninger

Tendensen til at vælge anpriste produkter blev sammenholdt med bagvedliggende psykologiske faktorer i form af kompensatoriske overbevisninger, interesse for sundhed ifm. fødevarer, holdninger til anprisninger, behov for ernæringsmæssig information, associationer for sundhed og smag, ernæringsmæssig viden (nutritional literacy), BMI, samt socio-demografiske variable. Den relative betydning af disse faktorer blev analyseret vha. multipel regression, der tillader at undersøge styrken af forholdet mellem flere faktorer og en afhængig variabel. I denne analyse udgør den afhængige variabel antallet af valgte anpriste produkter (skala fra 0 – 8), som indikator for tendensen til at vælge anpriste produkter over ikke-anpriste produkter.

Tabel 3.1. viser forholdet mellem de forskellige faktorer og tendensen til at vælge anpriste produkter. Som det fremgår af tabellen, har respondentens grad af kompensatoriske overbevisninger, interesse for sundhed, holdning til anprisninger, behov for ernæringsmæssig information, samt BMI har en positiv effekt på valget af anpriste produkter (markeret med blå). Dette betyder, at jo højere grad af kompensatoriske overbevisninger, man har for anpriste fødevarer (fx at det er ok at spise mere af et produkt anprist med lavere fedtindhold), des mere tilbøjelig er man ligeledes til at vælge anpriste produkter. På samme måde indikerer resultatet, at personer, som i højere grad går op i, at det de spiser, er sundt og/eller har en positiv holdning til anprisninger, i højere grad også vil have en tendens til at vælge produkter med anprisninger. Det samme gør sig gældende for personer, som anvender ernæringsmæssig information på produkter. Modellen indikerer ligeledes, at i takt med at BMI stiger, des flere produkter med anprisninger vælges der. Dog var effekten af BMI lille.

Tabel 3.1. Betydningen af bagvedliggende faktorer for antal af produkter med anprisninger valgt på tværs af produkttyper.

	ALLE PRODUKTER
	<i>B</i>
Kompensatoriske overbevisninger	0,105***
Interesse for sundhed	0,304***
Holdning til anprisninger	0,240***
Behov for ernæringsmæssig information	0,070**
Sundhed/smag association	0,032
Nutritional literacy	-0,117***
BMI	0,049*
Gymnasial & Erhvervsuddannelse	-0,052
Videregående uddannelse	-0,056
Køn	-0,074**
Alder	-0,047
Ad. R ²	0,240
F (sig)	40,061 (p <.001)

Den relative betydning af bagvedliggende faktorer blev analyseret vha. en multipel regression med Afhængig variabel = antal produkter med anprisninger valgt (rangerer fra 0-8). Modellen var signifikant $F(11) = 40,061$, $p <.001$, og forklarede 24 % af variansen (Ad. R²) i valget af anpriste-produkter. Tallene markeret med blå indikerer en positiv relation mellem faktor og valg af anprist produkt, mens felter markeret med gul indikerer en negativ relation. Signifikante sammenhænge er indikeret ved asterisk, signifikansniveau * $p <.05$, ** $p <.01$, *** $p <.001$. B = standardiseret beta koefficient. Folkeskoleuddannelse ekskluderet som variable i modellen, og fremgår derfor ikke i tabellen. Køn er omkodet til en dummy variabel, hvor 0 = mand og 1 = kvinde.

Omvendt havde ernæringsmæssig viden (*nutritional literacy*) en negativ effekt på tendensen til at vælge anpriste produkter. Det indikerer, at jo mere ernæringsmæssig viden forbrugeren besidder, des lavere er sandsynligheden for, at denne vælger anpriste produkter frem for et ikke-anpriste produkter. Modellen antyder ligeledes, at mænd er mere tilbøjelige til at vælge anpriste produkter (indikeret ved negativ beta koefficient). Valget af anpriste produkter var imidlertid ikke påvirket af uddannelse samt alder i nærværende analyse.

Da ovenstående ikke giver indsigt i de forskelligartede effekter for produkt- og anprisningstyper, blev modellen undersøgt for hvert enkelt produkt gennem en logistisk multipel regression. Den afhængige variabel blev defineret binært som 0 = ikke valgt anprist produkt og 1 = valgt anprist produkt. De uafhængige variable var tilsvarende forrige analyse. Tallene i tabellen angiver sandsynligheden for at have valgt et anprist produkt på baggrund af den givne bagvedliggende faktor. Tal >1 indikerer en øget sandsynlighed for at vælge et anprist produkt, mens tal <1 indikerer en minsket sandsynlighed.

Tabel 3.2. viser, at de forskellige faktorerets betydning afhænger af den givne produkt- og anprisningstype. Overordnet set, indikerer tabellen, at næsten alle faktorer har en signifikant forklaringsværdi afhængigt af produkttype, på nær associationer for sundhed og smag samt gymnasial og erhvervsmæssig uddannelse.

Respondenternes holdning til anprisninger og interesse for sundhed ifm. fødevarer har størst betydning for valget mellem et anprist og et ikke-anprist produkt. En positiv holdning til anprisninger er forbundet med en øget sandsynlighed for at vælge et anprist produkt på tværs af produkttyper (tabel 3.2). Dette gjorde sig især gældende for sunde produktkategorier.

Personer med højere grad af interesse for sundhed med større sandsynlighed vil vælge anpriste usunde og sundhedsneutrale produkter over ikke-anpriste produkter. Sundhedsinteresse var især forbundet med chips og hamburgerryg. Bemærk, at både chips og hamburgerryg i denne undersøgelse blev anprist med en salt-reducerende anprisning, hvilket indikerer, at interesse for sundhed inden for fødevarer er særligt forbundet med denne anprisningstype. Behov for ernæringsmæssig information på fødevarer var primært forbundet med cocktailpølser og sundhedsneutrale produkter.

Den negative effekt af ernæringsmæssig viden er primært forbundet med anpriste sunde produkter og reduktionsanprisninger. Der var en negativ signifikant sammenhæng med valget af anpriste sunde produkter, samt reduktionsanpriste usunde og neutrale produkter, men ikke for positivt anpriste usunde og neutrale produkter.

Betydningen af kompensatoriske overbevisninger afhænger ligeledes af produkttype. Mens kompensatoriske overbevisninger ikke var forbundet med anprist broccoli, chips og hamburgerryg, indikerer modellen, at personer med større tendens til at have kompensatoriske overbevisninger, har en større sandsynlighed for at vælge anprist jordbær, kage, yoghurt og vegetarisk pålæg. Både kage og yoghurt var anprist med reduktionsanprisninger om hhv. reduceret sukkerindhold og fedtindhold. I overensstemmelse med resultaterne fra det tidligere afsnit, indikerer dette, at anprisninger, som antyder et lavere kalorieindhold, er forbundet med kompensatoriske overbevisninger.

Tabel 3.2. Tabellen viser sammenhængen mellem bagvedliggende variable og valget af et produkt med en anprisning. Tal over 1 indikerer en positiv relation mellem variabel og produkt med anprisning, mens tal under 1 indikerer en negativ relation.

	BROCCOLI OR	JORDBÆR OR	CHIPS OR	KAGE OR	COCKTAIL- PØLSER OR	YOGHURT OR	HAMBUR- GERRYG OR	VEGETARISK PÅLÆG OR
Kompensatoriske overbevisninger	1,052	1,087*	1,054	1,061**	1,078 α	1,218***	1,064	1,098*
Interesse for sundhed	1,086	1,087	2,186***	1,652***	1,262***	1,713***	1,938***	1,186**
Holdning til anprisninger	1,77***	1,616***	1,173*	1,277***	1,496***	1,37***	1,155*	1,366***
Behov for ernæringsmæssig information	1,008	1,034	1,055	1,079 α	1,085*	1,100*	1,117*	1,091*
Sundhed/Smag association	1,046	1,060	1,057	0,956	1,055	1,056	1,007	1,015
Nutritional literacy	0,83***	0,863**	0,836**	0,817***	1,013	0,749***	0,847**	1,003
BMI	0,989	0,995	1,008	1,065*	1,013	1,024 α	1,018	1,015
Folkeskole	1,668***	1,442**	0,918	0,982	1,380*	0,954	1,020	1,233
Gymnasial & Erhvervsuddannelse	0,755 α	0,824	0,922	0,842	1,037	1,173	1,182	1,218
Køn	0,968	1,068	0,875	0,815	0,867	0,639***	0,565***	0,745*
Alder	0,999	0,998	0,995 α	0,994*	0,997	0,998	1,000	0,996
Nagelkerke R square	0,140	0,114	0,206	0,205	0,117	0,207	0,194	0,090
Classification table ^a (overall percentage)	64,4	61,3	68,3	69,3	64,3	66,3	71,2	67,6

OR = Odds ratio; Tal markeret med fed indikerer signifikant relation. Signifikansniveauer: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Felter markeret med blå indikerer OR > 1; Felter markeret med gul indikerer OR < 1. Nagelkerke R square = forklalet varians af modellen. Classification table^a = overordnet klassificeringsnøjagtighed i %. Køn er omkodet til en dummy variabel, hvor 0 = mand og 1 = kvinde. Dvs. at tal < 1 indikerer en sammenhæng mellem valgt anprist produkt og mænd. $\alpha = p < 0,1$.

Betydningen af respondenternes BMI ser ligeledes ud til at være drevet af forventningen om et lavere kalorieindtag. En højere BMI var forbundet med en øget tendens til at vælge et anprist produkt. Dog var denne kun signifikant for kage, mens der var en trend for yoghurt ($p < .1$). Effekten af køn synes at være forbundet med neutrale produkter i form af hamburgerryg, yoghurt og vegetarisk pålæg, mens effekten af alder af kun var forbundet med anprist kage. Dog var effekten af alder lille. Derudover indikerer tabellen, at anprisninger på sunde produkter i højere grad er forbundet med forbrugere, hvis højeste uddannelsesniveau er folkeskoleuddannelse.

3.1.5. Delkonklusion

Mens ernæringsanprisninger har en effekt på den danske forbrugers valg og opfattelse af produkter, afhænger denne effekt af en række psykologiske og socio-demografiske faktorer.

Især psykologiske faktorer i form af holdninger, interesse for sundhed, ernæringsmæssig viden, behov for ernæringsmæssig information, og kompensatoriske overbevisninger har betydning for forbrugerens tendens til at vælge anpriste produkter, mens forbruger-karakteristika i form af socio-demografiske forhold er af mindre betydning. Positive holdninger til anprisninger, interesse for sundhed, behov for ernæringsmæssig information, samt tilstedeværelsen af kompensatoriske overbevisninger øger sandsynligheden for, at forbrugeren vælger anpriste produkter. Omvendt, tyder resultaterne på, at jo mere ernæringsmæssig viden forbrugeren besidder, des mindre er sandsynligheden for, at denne vælger et anprist produkt.

Betydningen af psykologiske og socio-demografiske faktorer afhænger imidlertid af produkt- og anprisningstype. Eksempelvis var effekten af kompensatoriske overbevisninger især forbundet med reduktionsanprisninger, som giver antydning om et lavere energiindtag. Forbrugernes interesse for sundhed ifm. fødevarer var forbundet med usunde og neutrale produkter, mens graden af behov for ernæringsmæssig information var forbundet med anpriste sundhedsneutrale produkter. Den negative effekt af ernæringsmæssig viden var primært forbundet med sunde produkter og reduktionsanprisninger.

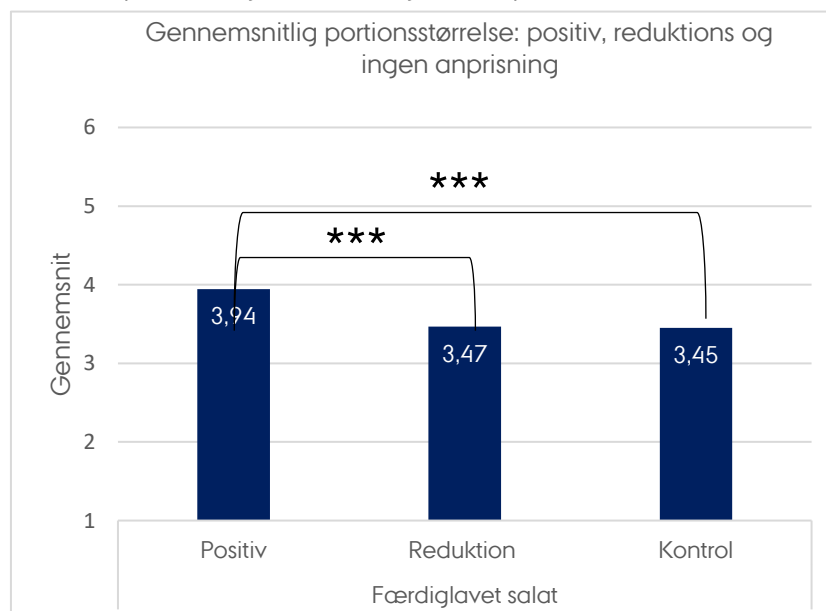
3.2. Portionsstørrelse-eksperimentet

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra portionsstørrelse-eksperimentet. I portionsstørrelse-eksperimentet blev anprisningernes effekt på indtag undersøgt. Dette blev gjort ved at undersøge, om tilstedeværelsen af anprisninger på en række forskellige produkter har en effekt på den portionsstørrelse, man vælger, samt om denne effekt er forskellig for positive- og reduktionsanprisninger. Respondenterne blev som nævnt inddelt i 3 grupper med varierende anprisningsbetingelser. Mens en gruppe respondenter fik vist et produkt med en positiv anprisning, fik de to andre grupper vist det samme produkt med enten en reduktionsanprisning eller uden en anprisning. Respondenterne blev bedt om, at forestille sig, at de skulle til at spise det fremviste produkt, og vælge den portion, som de ville spise.

3.2.1. Forbrugernes valgte portionsstørrelse

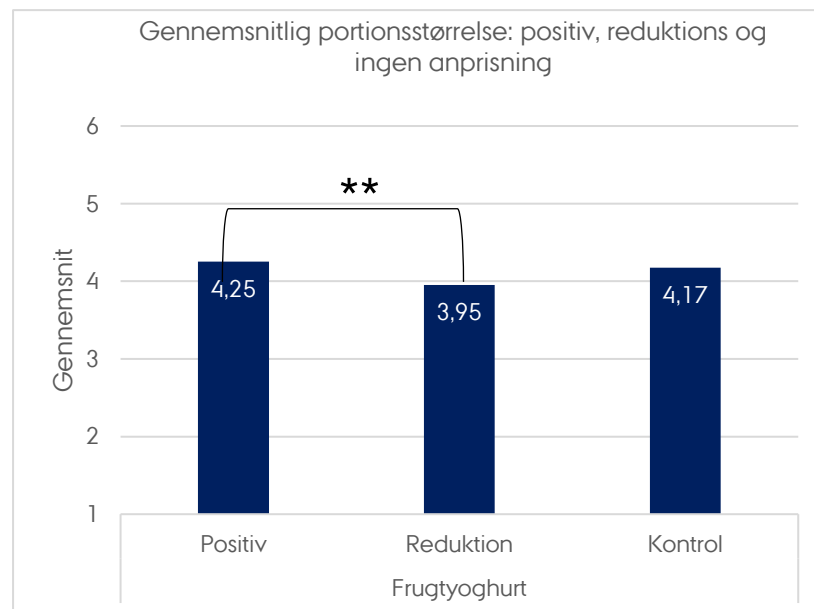
Forskelle i den gennemsnitlige valgte portionsstørrelse mellem de forskellige anprisningsbetingelser blev undersøgt vha. variansanalyse (one-way ANOVA). Variansanalysen indikerede, at der var ingen overordnet effekt af anprisningsbetingelserne på den valgte portionsstørrelse, på nær for færdiglavet salat, frugtyoghurt og müsli. For at se den gennemsnitlige valgte portionsstørrelse for samtlige produkter, se bilag 7.

Forskellene mellem anprisningsbetingelserne for færdiglavet salat, frugtyoghurt og müsli blev efterfølgende analyseret vha. Scheffe post-hoc tests. Post-hoc tests for færdiglavet salat viste, at respondenter, som blev vist positivt anprist færdiglavet salat ("Højt fiberindhold") (figur 3.10) i gennemsnit valgte en signifikant større portion sammenlignet med både de respondenter, som fik vist reduktionsanprist færdiglavet salat ("Lavt kalorieindhold") og dem som blev vist ikke-anprist færdiglavet salat. Der var ingen forskel mellem reduktionsanprist færdiglavet salat og ikke-anprist salat.



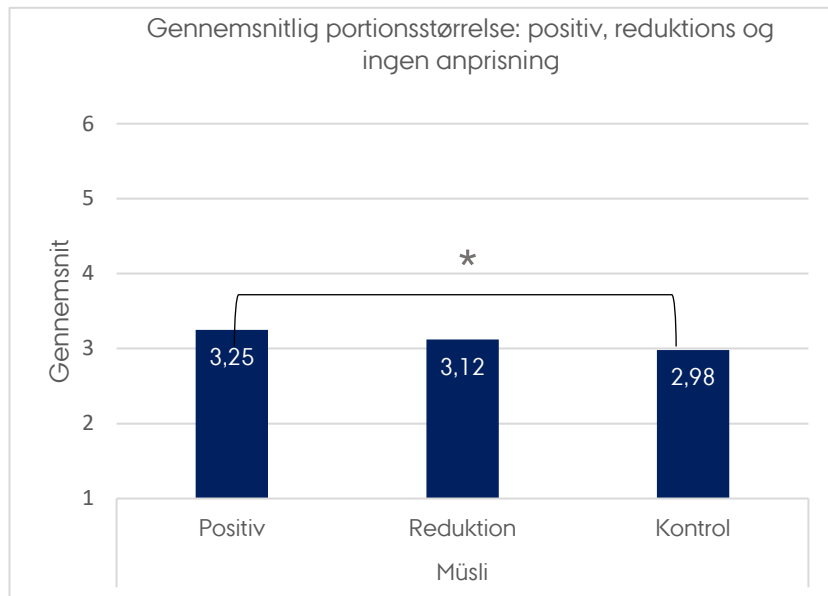
Figur 3.10. Signifikante forskelle i gennemsnitlig portionsstørrelse for færdiglavet salat fremvist med en positiv anprisning (venstre $N = 493$), reduktionsanprisning (midt $N = 501$), og ingen anprisning (højre $N = 500$). Baseret på ANOVA med Scheffe (ens varians i grupperne) post hoc tests, ***signifikansniveau $p < .001$.

For frugtyoghurt (figur 3.11) viste post-hoc tests, at respondenter som blev vist frugtyoghurt med en positiv anprisning (Kilde til calcium) i gennemsnit valgte en signifikant større portion sammenlignet med de respondenter som fik vist reduktionsanprist frugtyoghurt ("Fedtfri"), mens der var ingen signifikant forskel i valgte portionsstørrelse for positive anprisninger og ingen anprisning, samt mellem reduktionsanprisning og ingen anprisning for frugtyoghurt.



Figur 3.11. Signifikante forskelle i gennemsnitlig portionsstørrelse for frugtyoghurt fremvist med en positiv anprisning (venstre; $N = 493$), reduktionsanprisning (midt; $N = 501$), og ingen anprisning (højre; $N = 500$). Baseret på ANOVA med Scheffe (ens varians i grupperne) post hoc tests, **signifikansniveau $p < .01$.

Et lignende billede tegner sig for portionsstørrelser for müsli (figur 3.12). Post hoc tests viste, at respondenter som blev vist positivt anprist müsli ("Højt fiberindhold") i gennemsnit valgte signifikant større portioner af müslien, sammenlignet med de respondenter, som så samme müsli uden en anprisning. Der var imidlertid ingen signifikante forskelle i gennemsnitlig valgte portionsstørrelse mellem positivt anprist müsli og reduktionsanprist müsli, eller mellem reduktionsanprisning og ingen anprisning for müsli.



Figur3.12. Signifikante forskelle i gennemsnitlig portionsstørrelse for müsli fremvist med en positiv anprisning (venstre N = 493), reduktionsanprisning (midt N = 501), og ingen anprisning (højre N = 500). Baseret på ANOVA med Scheffe (ens varians i grupperne) post hoc tests, *signifikansniveau $p < .05$.

3.2.2. Delkonklusion

Selvom vi i det foregående så at ernærings- og sundhedsanprisninger generelt påvirker sundhedsopfattelsen af produkterne og kompensatoriske overbevisninger om, at det er ok at spise mere af anpriste produkter, tyder denne del af undersøgelsen på, at dette ikke nødvendigvis udmunder i adfærd. Tilstedeværelsen af anprisninger havde i denne undersøgelse ingen effekt på respondenternes valgte portionsstørrelse, på nær for enkelte produkter.

De produkter, hvorpå der var en signifikant effekt af tilstedeværelsen af anprisninger (færdiglavet salat, frugtyoghurt, og müsli), udgjorde imidlertid alle sundhedsneutrale produkter med positive anprisninger. Der var ingen effekt af reduktionsanprisninger. Dette indikerer således, at effekten af anprisninger både er afhængig af produkt- og anprisningstype, hvor positive anprisninger kan få forbrugeren til at spise mere produktet, når der er tale om 'sundhedsneutrale' produkter.

Del 3: Samlet diskussion og konklusion

Nærværende undersøgelse havde til formål at undersøge, om anvendelsen af ernærings- og sundhedsanprisninger, har en indflydelse på, hvordan danske forbrugere opfatter produkter, og om anprisningerne påvirker indtaget af produktet. Dette blev først gjort gennem et litteraturstudie, som havde til formål at gennemgå den eksisterende forskning inden for ernærings- og sundhedsanprisninger. Dette blev efterfulgt af en spørgeskemaundersøgelse, hvor de forskelligartede effekter af anprisningstyper på produkter med forskellig sundhedsopfattelse, blev undersøgt for forbrugerens valg og produktopfattelse, samt hvilken portionsstørrelse af produkterne forbrugeren ville spise.

Ud fra undersøgelsens resultater kan det konkluderes, at ernærings- og sundhedsanprisninger påvirker danske forbrugeres købsbeslutninger og produktopfattelse, men at disse effekter varierer for forskellige produkt- og anprisningstyper. Det er blevet vist, at anpriste produkter generelt opfattes som sundere end de ikke anpriste produkter. Dette indikerer, at anprisningerne kan være forbundet med den såkaldte health-halo effekt blandt danske forbrugere. Derudover havde reduktionsanprisninger på usunde og sundhedsneutrale produkter den største effekt på forbrugerens købsbeslutning.

Mens undersøgelsen således viser, at reduktionsanprisninger har en større effekt på købsbeslutningen end positive anprisninger, tyder det også på, at sidstnævnte i højere grad associeres med forventninger om, at det ville give noget ekstra til ens fordel, og at det giver en god fornemmelse at vælge det anpriste produkt. Dette indikerer, at positive anprisninger er forbundet med en positiv følelse af, at "jeg gør noget godt for mig selv" eller "jeg passer godt på mig selv" ved at købe et anprist produkt. Positivt anpriste produkter kan således være associeret med en form for belønningsfølelse hos den danske forbruger. Lignende resultater er tidligere blevet fundet, hvor netop en sådan belønningsfølelse udgjorde en af de primære grunde til at vælge produkter anprist med sundhedsmæssige fordele blandt finske forbrugere (Urala & Lähteenmäki, 2005). I nærværende undersøgelse gjorde denne belønningsfølelse sig gældende på tværs af positivt anpriste produkttyper, men var tydeligst for positivt anpriste usunde og sundhedsneutrale produkter.

Reduktionsanprisninger var derimod primært forbundet med en negativ association mellem sundhed og smag. Dette antyder, at anpriste produkter er forbundet med en forventning om, at sunde produkter er mindre velsmagende. En sådan forventning er blevet fundet i tidligere studier i USA, hvor sundhedsanprisninger blev forbundet med mad, der smagte mindre godt blandt amerikanske forbrugere (Raghunathan et al., 2006). Tilstedeværelsen af en sådan forventning afhænger dog af anprisningstype. Ligesom i dette studie, fandt André og kolleger (2019), at reduktionsanprisninger var forbundet med en negativ sundheds-smags association. Positivt formulerede anprisninger var derimod anset som både sundere og mere smagfulde. Den lavere smagsforventning for reduktionsanprisninger har i tidligere undersøgelser været forbundet med lavere salg for mikroovns-popcorn anprist med "lavt fedtindhold", sammenlignet med reduktionsanprisninger i form af "intet transfedtsyre" eller "lav på kalorier" (Cohen & Babey, 2012; Kiesel & Villas-Boas, 2009). Det er muligt, at denne type reduktionsanprisninger

kan afføde bekymringer vedrørende produktets smag hos forbrugeren, og dermed påvirke købsvilligheden. Dette påvirkede imidlertid ikke købsbeslutningen i denne undersøgelse. Her valgte størstedelen af respondenterne produkter anprist med "Indeholder mindre sukker" og "Reduceret saltindhold" frem for de konventionelle produkter. Dette blev ligeledes afspejlet i, at en negativ association for sundhed og smag ikke havde en signifikant effekt på valget af anpriste produkter.

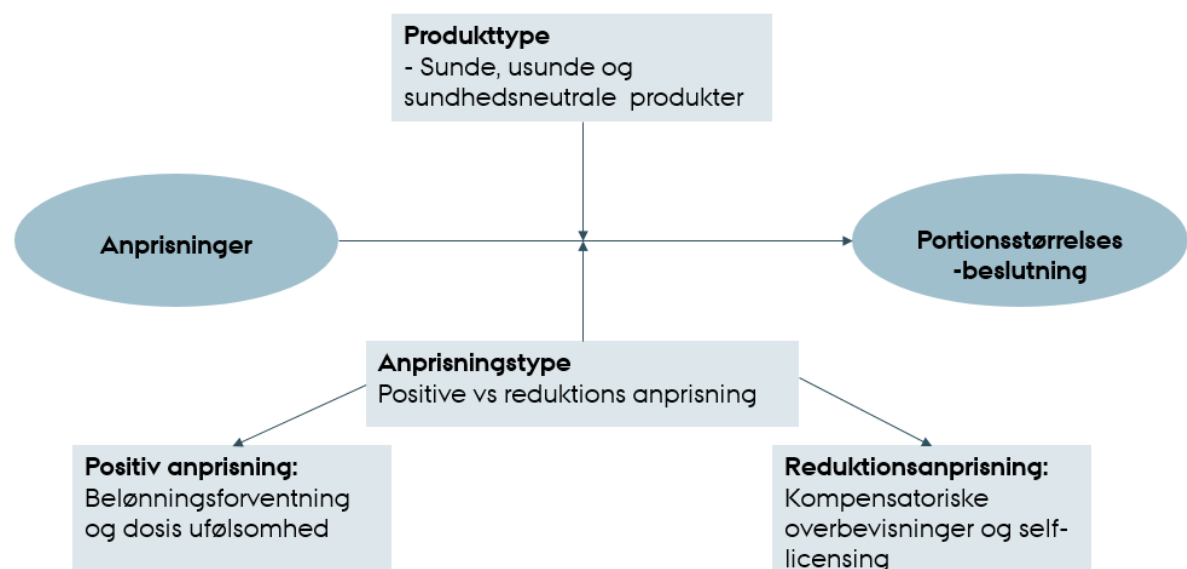
Derudover var reduktionsanprisninger, som antyder et lavere kalorieindtag (fx "indeholder mindre sukker" og "fedtfri"), i højere grad forbundet med en overbevisning om, at man kan spise mere af produktet, samt at det kan hjælpe med at regulere ens vægt. Dette indikerer en tilstedeværelse af self-licensing-processer eller kompensatorisk overbevisninger for denne type reduktionsanprisninger (jf. Poelman et al., 2013). Dette understøttes ligeledes af en positiv sammenhæng mellem kompensatoriske overbevisninger og forbrugers tendens til at vælge anpriste produkter. Kompensatoriske/self-licensingprocesser var især tilstede for de usunde og sundhedsneutrale produkter anprist med "reduceret sukkerindhold" og "fedtfri". Mens positive anprisninger således var primært forbundet med en belønningsfølelse hos den danske forbruger, var reduktionsanprisninger primært forbundet med en forventning om, at sundt indikerer dårligere smag og kompensatoriske og self-licensing mekanismer.

Undersøgelsen giver endvidere indsigt i forbindelsen mellem forskellige psykologiske faktorer og effekten af ernærings- og sundhedsanprisninger. Det blev vist, at anprisningernes effekt på forbrugers produktopfattelse og købsbeslutning ikke er den samme for alle, og altså varierer fra person til person. Des højere grad kompensatoriske overbevisninger, interesse for sundhed, behov for ernæringsinformation, samt positive holdninger til anprisninger forbrugeren har, jo større er sandsynligheden for, at denne vil vælge et anprist produkt over et ikke anprist produkt. Jo mere ernæringsmæssig viden forbrugeren besidder, reducerer omvendt sandsynligheden for at vælge et anprist produkt. Den relative betydning af de psykologiske faktorer varierer dog for produkt- og anprisningstype. Overordnet viste resultaterne, at de psykologiske faktorer spiller en større rolle for tendensen til at vælge anpriste produkter, mens forbrugerkarakteristika i form af socio-demografiske faktorer spiller en mindre rolle.

Undersøgelsens resultater bidrager især til den eksisterende forskning inden for anprisninger og self-licensing/ kompensatoriske overbevisninger. Ved at implementere et direkte mål for kompensatoriske overbevisninger (jf. Poelman et al., 2013) i relation til et bredt udvalg af forskellige anprisnings- og produkttyper, giver resultaterne indsigt i, hvorvidt og hvorledes tilvalget af anpriste produkter er forbundet med sådanne psykologiske mekanismer. Som vi så i litteraturstudiet, har tidligere undersøgelser været begrænset af fokuset på indtag af *andre* produkter, samt et snævert fokus på usunde produkter og reduktionsanprisninger, der antyder lavere kalorieindtag (jf. Benson et al., 2019; Hartmann et al., 2016; Faulkner et al., 2014; Wansink & Chandon, 2006). Kompensatoriske overbevisninger og self-licensing var primært associeret med reduktionsanprisninger, (fx "fedtfri"), hvilket stemmer overens med tidligere undersøgelser (jf. Benson et al., 2019; Hartmann et al., 2016; Faulkner et al., 2014; Wansink & Chandon, 2006). Dog tyder resultaterne på, at sådanne mekanismer også kan være på spil for sunde og sundhedsneutrale produkter, som er blevet anprist på positiv vis (fx "højt protein-indhold").

Det er ligeledes blevet vist, at anprisningerne ikke nødvendigvis medfører et øget indtag af produktet hos forbrugeren. På trods af, at især reduktionsanprisninger, som antyder et lavere kalorieindhold, er forbundet med kompensatoriske overbevisninger om, at det er ok at spise mere af produktet, har dette tilsyneladende ikke en effekt på, hvor meget forbrugeren ville spise af produktet. Dette er i overensstemmelse med tidligere studier, som ikke fandt nogen effekt af sådanne anprisninger på forbrugernes indtag (jf. Ebner et al., 2013; Gravel et al., 2012). Interessant nok ser den danske forbrugers indtag i stedet ud til at være påvirket af positive anprisninger. Dette gjorde sig dog kun gældende for sundhedsneutrale produkter. Set i lyset af den tidligere nævnte belønningsfølelse, er det muligt, at opfattelsen af, at man kan spise mere af det positivt anpriste produkt, er udtryk for tilstedeværelsen af en dosisufølsomhed (jf. Rozin et al., 1996), frem for self-licensingprocesser, per se. Det er muligt, at især positive anprisninger kan være forbundet med overbevisningen om, at hvis det er sundt, jo bedre er det, des mere der spises af produktet.

Undersøgelsens resultater indikerer således, at anprisningstyperne kan være forbundet med forskellige psykologiske mekanismer. Mens reduktionsanprisninger i form af "Fedtfri" eller "Reduceret sukkerindhold" er forbundet med kompensatoriske overbevisninger, der retfærdiggør et øget indtag, så er positive anprisninger primært forbundet med en dosis ufølsomhed, hvor sundhedsopfattelsen af specielt sundhedsneutrale produkter giver anledning til en overbevisning om, at det er sundere for en, des mere der spises, og dermed et øget indtag. Yderligere forskning der undersøger denne potentielle forskelligartede effekt af anprisningstyper er nødvendig. Figur 2 viser den indvirkende effekt af produkttype og anprisningstype på forbrugers portionsstørrelsesbeslutning, samt de mulige forskelligartede psykologiske mekanismer forbundet med reduktions- og positive anprisningstyper.



Figur 2. Model over anprisningernes potentielle effekt på forbrugers valgte portionsstørrelse, som moderet af både produkttype og anprisningstype.

1.1 Begrænsninger

Der er imidlertid nogle begrænsninger forbundet med undersøgelsen, der er vigtige at nævne i tolknin-gen af undersøgelsens resultater. Først og fremmest er sammenhængen mellem anprisninger og købs-beslutninger og produktopfattelse baseret på hypotetiske købssituationer. Selvom denne metode giver en god indikation på, hvordan forbrugerne opfatter anprisninger og agerer, når de står over for ernæ-rings- og sundhedsanprisninger i supermarkedet, er det ikke sikkert, at resultaterne i denne undersø-gelse altid vil afspejle sig i en egentlig købssituation. Her står forbrugeren ofte over for langt flere valg, hvor især prisen, produktmærke osv. kan indvirke på valget.

Den samme begrænsning gør sig gældende for undersøgelsen af effekten på valgte portionsstørrelse. Der er her tale om et indirekte mål for anprisningernes effekt på indtaget, adskilt fra en egentlig spise-situation. Det er muligt, at eksempelvis reduktionsanprisninger vil have en effekt i en egentlig spisesitu-ation. Derudover kan valgte portionsstørrelser være påvirket af *social desirability bias*, hvor responden-ter svarer efter, hvad de mener er socialt acceptabelt, eller hvordan de gerne vil opfattes (Furnham, 1986). Dette kunne komme til udtryk ved, at respondenterne angiver, at de ville spise mindre, end de egentlig ville. Dog tog undersøgelsen højde for sådanne effekter ved at anvende et between-subjects design, hvor anprisningsbetingelserne varierede mellem grupperne. Da effekterne udgør generelle fæ-nomener, må det antages, at dette gør sig gældende på tværs af grupperne. Det var således udeluk-kende anprisningsbetingelserne, der varierede i undersøgelsen, hvorfor forskellene i valgte portionstør-relser kan tilskrives anprisningerne frem for andre udefrakommende faktorer.

Derudover er nærværende undersøgelse af anprisningernes effekt på danske forbrugeres valg udeluk-kende baseret på valg inden for samme produktkategori. Det er derfor ikke muligt at konkludere noget om, anprisningernes effekt ift. valg på tværs af produktkategorier. Selvom nærværende analyser indi-kerer, at anprisninger har en effekt på forbrugernes valg af både sunde og usunde produkter, er det usikkert, hvilken værdi anprisninger tilvejebringer på tværs af kategorier. Dette gør sig især gældende for produkter, hvis ernæringsmæssige værdi udgør den samme med eller uden anprisninger.

På samme vis kan det ikke udelukkes, at anprisningerne påvirker forbrugers indtag i løbet af dagen. Da denne undersøgelse kun måler på portionsstørrelser inden for samme produkttype med forskellige anprisningsbetingelser, er det ikke muligt, at konkludere noget om, hvorvidt ernærings- og sundheds-anprisninger kan føre til et ændret indtag før eller efter indtaget af selve det anpriste produkt.

1.2 Perspektiveringer

Selvom nærværende undersøgelse indikerer, at anprisninger kan være forbundet med kompensatori-ske overbevisninger og self-licensingprocesser, der kan retfærdiggøre, at man spiser mere af produktet, vil det være interessant videre at undersøge, om ernærings- og sundhedsanprisninger ville få usunde produkter til at virke sundere end de egentlig er, og dermed udløse kompensatorisk og self-licensing adfærd. I forlængelse heraf indikerer resultaterne, at netop bedre metoder til at undersøge portions-størrelser kan være nødvendigt. Som vi så, antydede resultaterne fra choice-eksperimentet, at anpris-ninger kan give tilladelse til at spise mere, mens dette kunne ikke ses i portionsstørrelses-beslutningerne.

Fremtidig forskning burde undersøge disse mekanismer under mere naturlige, ikke hypotetiske omstændigheder.

Som vi så i det foregående, var forbrugerens interesse for sundhed ifm. fødevarer generelt forbundet med valget af anpriste produkter. Et interessant spørgsmål er imidlertid, om ernærings- og sundhedsanprisninger på sunde produkter vil være i stand til at øge tiltrækningen/tilføje værdi blandt dem, som er mindst interesserede i sundhed, når det kommer til mad? Dette kunne være et interessant element at undersøge i fremtidige studier.

Mens sundhedsinteresse ifm. fødevarer øgede tendensen til at vælge anpriste produkter, var ernæringsmæssig viden derimod forbundet med en lavere interesse for anpriste produkter. Yderligere studier kunne undersøge, hvorvidt det at øge den ernæringsmæssige viden blandt forbrugerne, kan beskytte forbrugeren mod misledende anprisninger, eller anprisninger, som har lav relevans for forbrugeren. Samspillet mellem sundhedsinteresse og ernæringsmæssig viden er her interessant. Selvom en interesse for sundhed i sig selv kan være forbundet med bedre ernæringsmæssig viden, havde de i denne undersøgelse en modsatrettet forbindelse med valget af anpriste produkter.

1.3 Konklusion

Der er i det foregående blevet søgt at besvare spørgsmålet om, hvorvidt og hvordan ernærings- og sundhedsanprisninger på fødevarer påvirker den danske forbruger. Overordnet indikerer denne undersøgelse, at ernærings- og sundhedsanprisninger indvirker på den danske forbrugers valg og opfattelser af produkter, når de står over for produkterne i supermarkedet. Produkter med anprisninger bliver generelt opfattet som sundere end de ikke-anpriste panderter. Hvordan anprisningerne påvirker forbrugeren er dog afhængig af, hvilken anprisningstype eller produkttype, der er tale om, samt kombinationen af disse. For eksempel havde anprisningerne den største betydning for opfattede usunde og sundhedsneutrale produkter. Dette varierer dog for person til person, hvor især personers interesse for sundhed, når det kommer til det mad, de spiser, eller deres generelle holdninger og overbevisninger forbundet med anprisninger, indvirker på forbrugerens tilbøjelighed til at vælge de anpriste produkter. Derudover tyder det på, at anprisningerne har en forskelligartet effekt på den danske forbruger. Det er muligt, at reduktionsanprisninger (såsom "Lavt fedtindhold" eller "Reduceret sukkerindhold") primært forbindes med en forventning om at sundt = dårlig smag, samt kompensatoriske overbevisninger, der kan retfærdiggøre et øget indtag af det anpriste produkt (dog uden nødvendigvis at medføre et øget indtag). Positivt formulerede anprisninger (såsom "Højt fiberindhold" eller "Højt proteinindhold"), er derimod i højere grad forbundet med en belønningsfølelse i form af, at man gør noget godt for sig selv ved at købe produktet, og en form for "dosisufølsomhed". På denne måde kan sundhedsopfattelsen af specielt sundhedsneutrale produkter blive forbundet med tro om, at det er sundere for en, jo mere der spises, hvilket kan resultere i, at forbrugere spiser mere af produktet.

Referencer

- Al-Ani, H. H., Devi, A., Eyles, H., Swinburn, B., & Vandevijvere, S. (2016). Nutrition and health claims on healthy and less-healthy packaged food products in New Zealand. *British Journal of Nutrition*, 116(6), 1087-1094. doi:10.1017/S0007114516002981
- Almiron-Roig, E., Navas-Carretero, S., Emery, P., & Martínez, J. A. (2018). Research into food portion size: methodological aspects and applications. *Food Funct*, 9(2), 715-739. doi:10.1039/c7fo01430a
- André, Q., Chandon, P., & Haws, K. (2019). Healthy Through Presence or Absence, Nature or Science?: A Framework for Understanding Front-of-Package Food Claims. *Journal of Public Policy and Marketing*, 38(2), 172-191. doi:10.1177/0743915618824332
- Benson, T., Lavelle, F., Bucher, T., McCloat, A., Mooney, E., Egan, B., . . . Dean, M. (2018). The impact of nutrition and health claims on consumer perceptions and portion size selection: Results from a nationally representative survey. *Nutrients*, 10(5). doi:10.3390/nu10050656
- Benson, T., Lavelle, F., McCloat, A., Mooney, E., Bucher, T., Egan, B., & Dean, M. (2019). Are the claims to blame? A qualitative study to understand the effects of nutrition and health claims on perceptions and consumption of food. *Nutrients*, 11(9). doi:10.3390/nu11092058
- Blundell, J. E., & Gillett, A. (2001). Control of food intake in the obese. *Obes Res*, 9 Suppl 4, 263s-270s. doi:10.1038/oby.2001.129
- Chandon, P. (2010). Is Food Marketing Making us Fat? A Multi-Disciplinary Review. *Foundations and Trends® in Marketing*, 5(3), 113-196. doi:10.1561/17000000016
- Chandon, P. (2012). How Package Design and Packaged-based Marketing Claims Lead to Overeating. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 35(1), 7-31. doi:10.1093/aep/pps028
- Chien, T. Y., Chien, Y. W., Chang, J. S., & Chen, Y. C. (2018). Influence of mothers' nutrition knowledge and attitudes on their purchase intention for infant cereal with no added sugar claim. *Nutrients*, 10(4). doi:10.3390/nu10040435
- Cohen, D. A., & Babey, S. H. (2012). Contextual influences on eating behaviours: Heuristic processing and dietary choices. *Obesity Reviews*, 13(9), 766-779. doi:10.1111/j.1467-789X.2012.01001.x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Crockett, R. A., Jebb, S. A., Hankins, M., & Marteau, T. M. (2014). The impact of nutritional labels and socioeconomic status on energy intake. An experimental field study. *Appetite*, 81, 12-19. doi:10.1016/j.appet.2014.05.024
- de Witt Huberts, J., Evers, C., & de Ridder, D. (2014). Thinking before sinning: Reasoning processes in hedonic consumption. *Frontiers in Psychology*, 5(NOV). doi:10.3389/fpsyg.2014.01268
- de Witt Huberts, J. C., Evers, C., & De Ridder, D. T. D. (2012). License to sin: Self-licensing as a mechanism underlying hedonic consumption. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 490-496. doi:10.1002/ejsp.861
- Dean, M., Lampila, P., Shepherd, R., Arvola, A., Saba, A., Vassallo, M., . . . Lähteenmäki, L. (2012). Perceived relevance and foods with health-related claims. *Food Quality and Preference*, 24(1), 129-135. doi:10.1016/j.foodqual.2011.10.006
- Ebneter, D. S., Latner, J. D., & Nigg, C. R. (2013). Is less always more? The effects of low-fat labeling and caloric information on food intake, calorie estimates, taste preference, and health attributions. *Appetite*, 68, 92-97. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.023
- Faulkner, G. P., Pourshahidi, L. K., Wallace, J. M., Kerr, M. A., McCaffrey, T. A., & Livingstone, M. B. (2014). Perceived 'healthiness' of foods can influence consumers' estimations of energy density and appropriate portion size. *Int J Obes (Lond)*, 38(1), 106-112. doi:10.1038/ijo.2013.69
- Fenger, M., Aschemann-Witzel, J., Hansen, F., & Grunert, K. G. (2015). Delicious words – Assessing the impact of short storytelling messages on consumer preferences for variations of a new processed meat product. *Food Quality and Preference*, 41, 237-244. doi:10.1016/j.foodqual.2014.11.016

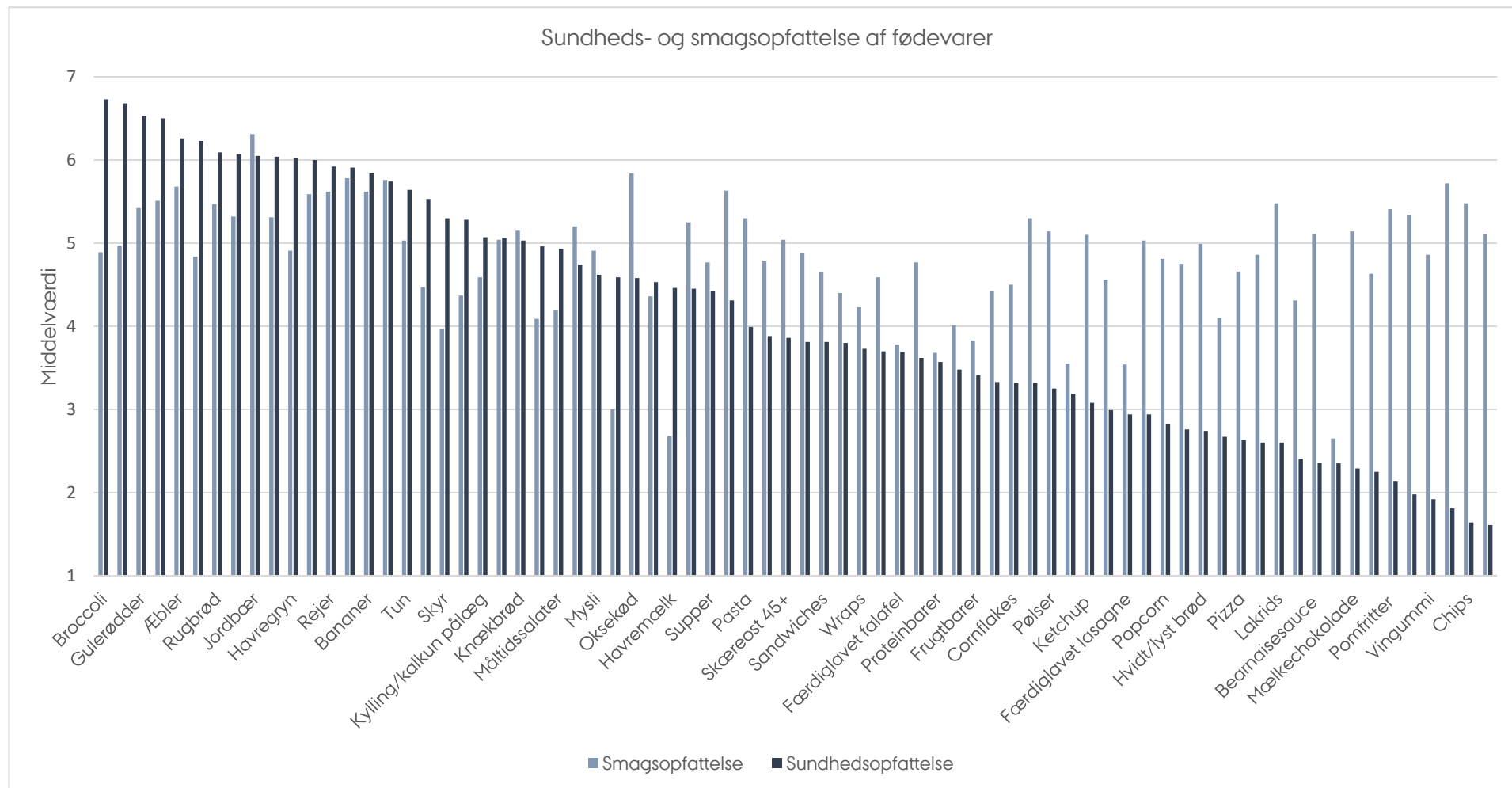
- Furnham, A. (1986). Response bias, social desirability and dissimulation. *Personality and Individual Differences*, 7(3), 385-400. doi:[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(86\)90014-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(86)90014-0)
- Gravel, K., Doucet, E., Herman, C., Pomerleau, S., Bourlaud, A.-S., & Provencher, V. (2012). "Healthy," "diet," or "hedonic". How nutrition claims affect food-related perceptions and intake? *Appetite*, 59, 877-884. doi:10.1016/j.appet.2012.08.028
- Grunert, K. G., Lähteenmäki, L., Boztug, Y., Martinsdóttir, E., Ueland, Ø., Åström, A., & Lampila, P. (2009). Perception of Health Claims Among Nordic Consumers. *Journal of Consumer Policy*, 32(3), 269-287. doi:10.1007/s10603-009-9110-0
- Hansen, S., Kragelund, H. K., Kidmose, U., Lähteenmäki, L. (2020). Danskernes forbrug af slik og chips – en undersøgelse af portionsstørrelser. Aarhus Universitet, DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug. 164 s. - DCA rapport nr. 170 <https://dcapub.au.dk/djfpdf/DCArapport170.pdf>
- Hartmann, C., Keller, C., & Siegrist, M. (2016). Compensatory beliefs, nutrition knowledge and eating styles of users and non-users of meal replacement products. *Appetite*, 105, 775-781. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.013>
- Hodgkins, C. E., Egan, B., Peacock, M., Klepacz, N., Miklavec, K., Pravst, I., . . . Raats, M. M. (2019). Understanding how consumers categorise health related claims on foods: A consumer-derived typology of health-related claims. *Nutrients*, 11(3). doi:10.3390/nu11030539
- Hung, Y., Grunert, K. G., Hoefkens, C., Hieke, S., & Verbeke, W. (2017). Motivation outweighs ability in explaining European consumers' use of health claims. *Food Quality and Preference*, 58, 34-44. doi:10.1016/j.foodqual.2017.01.001
- Jahn, S., Tsalis, G., & Lähteenmäki, L. (2019). How attitude towards food fortification can lead to purchase intention. *Appetite*, 133, 370-377.
- Kaur, A., Scarborough, P., & Rayner, M. (2017). A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 93. doi:10.1186/s12966-017-0548-1
- Khan, U., & Dhar, R. (2007). Where there is a way, is there a will? The effect of future choices on self-control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(2), 277-288. doi:10.1037/0096-3445.136.2.277
- Kiesel, K., & Villas-Boas, S. (2009). Can Information Costs Confuse Consumer Choice?---Nutritional Labels in a Supermarket Experiment. Department of Agricultural & Resource Economics, UC Berkeley, Department of Agricultural & Resource Economics, UC Berkeley, Working Paper Series.
- Kivetz, R., & Zheng, Y. (2006). Determinants of justification and self-control. *J Exp Psychol Gen*, 135(4), 572-587. doi:10.1037/0096-3445.135.4.572
- Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19(5), 607-624. doi:10.1080/0887044042000196737
- Krause C, Sommerhalder K, BeerBorst S (2016) Nutrition-specific health literacy: development and testing of a multi-dimensional questionnaire. *Ernahrungs Umschau* 63(11): 214-220
- Kronick, I., Auerbach, R. P., Stich, C., & Knäuper, B. (2011). Compensatory beliefs and intentions contribute to the prediction of caloric intake in dieters. *Appetite*, 57(2), 435-438. doi:10.1016/j.appet.2011.05.306
- Kronick, I., & Knäuper, B. (2010). Temptations elicit compensatory intentions. *Appetite*, 54(2), 398-401. doi:10.1016/j.appet.2009.12.011
- Krutulyte, R., Grunert, K. G., Scholderer, J., Lähteenmäki, L., Hagemann, K. S., Elgaard, P., . . . Graverholt, J. P. (2011). Perceived fit of different combinations of carriers and functional ingredients and its effect on purchase intention. *Food Quality and Preference*, 22(1), 11-16. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2010.06.001>
- Lampila, P., van Lieshout, M., Gremmen, B., & Lähteenmäki, L. (2009). Consumer attitudes towards enhanced flavonoid content in fruit. *Food Research International*, 42(1), 122-129. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2008.09.002>

- Lenne, R. L., Panos, M. E., Auster-Gussman, L., Scherschel, H., Zhou, L., & Mann, T. (2017). Behavioral compensation before and after eating at the Minnesota State Fair. *Appetite*, 118, 113-119. doi:10.1016/j.appet.2017.07.025
- Lähteenmäki, L. (2013). Claiming health in food products. *Food Quality and Preference*, 27(2), 196-201. doi:10.1016/j.foodqual.2012.03.006
- McCaig, D. C., Hawkins, L. A., & Rogers, P. J. (2016). Licence to eat: Information on energy expended during exercise affects subsequent energy intake. *Appetite*, 107, 323-329. doi:10.1016/j.appet.2016.08.107
- Miklavc, K., Pravst, I., Grunert, K. G., Klopčič, M., & Pohar, J. (2015). The influence of health claims and nutritional composition on consumers' yoghurt preferences. *Food Quality and Preference*, 43, 26-33. doi:10.1016/j.foodqual.2015.02.006
- Munichor, N., & Friedlander, N. (2019). Sadly, you made me earn it: The effect of responsibility attributions for sadness on food indulgence. *Journal of Consumer Behaviour*, 18(5), 415-428. doi:10.1002/cb.1781
- Ni Mhurchu, C., Eyles, H., Jiang, Y., & Blakely, T. (2018). Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 121, 360-365. doi:10.1016/j.appet.2017.11.105
- Okada, E. M. (2005). Justification Effects on Consumer Choice of Hedonic and Utilitarian Goods. *Journal of Marketing Research*, 42(1), 43-53. doi:10.1509/jmkr.42.1.43.56889
- Oostenbach, L. H., Slits, E., Robinson, E., & Sacks, G. (2019). Systematic review of the impact of nutrition claims related to fat, sugar and energy content on food choices and energy intake. *BMC Public Health*, 19(1). doi:10.1186/s12889-019-7622-3
- Plasek, B., Lakner, Z., & Temesi, Á. (2020). Factors that Influence the Perceived Healthiness of Food-Review. *Nutrients*, 12(6), 1881. doi:10.3390/nu12061881
- Poelman, M. P., Vermeer, W. M., Vyth, E. L., & Steenhuis, I. H. (2013). I don't have to go to the gym because I ate very healthy today: The development of a scale to assess diet-related compensatory health beliefs. *Public Health Nutrition*, 16(2), 267-273. doi:10.1017/S1368980012002650
- Poulsen, J. (1999). Danish consumers' attitudes towards functional foods. Retrieved from <https://Econ-Papers.repec.org/RePEc:hnb:armap:0062>
- Prinsen, S., Evers, C., & de Ridder, D. T. D. (2019). Justified indulgence: self-licensing effects on caloric consumption. *Psychology and Health*, 34(1), 24-43. doi:10.1080/08870446.2018.1508683
- Provencher, V., Polivy, J., & Herman, C. P. (2009). Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more! *Appetite*, 52(2), 340-344. doi:10.1016/j.appet.2008.11.005
- Rabia, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2006). The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: The compensatory health beliefs model. *British Journal of Health Psychology*, 11(1), 139-153. doi:10.1348/135910705x52237
- Radtke, T., Kaklamanou, D., Scholz, U., Hornung, R., & Armitage, C. J. (2014). Are diet-specific compensatory health beliefs predictive of dieting intentions and behaviour? *Appetite*, 76, 36-43. doi:10.1016/j.appet.2014.01.014
- Raghunathan, R., Naylor, R. W., & Hoyer, W. D. (2006). The unhealthy = Tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, 70(4), 170-184. doi:10.1509/jmkq.70.4.170
- Roininen, K., Lähteenmäki, L., & Tuorila, H. (1999). Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods. *Appetite*, 33(1), 71-88. doi:10.1006/appe.1999.0232
- Rozin, P., Ashmore, M., & Markwith, M. (1996). Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. *Health Psychol*, 15(6), 438-447. doi:10.1037//0278-6133.15.6.438
- Rozin, P., Fischler, C., & Shields-Argelès, C. (2012). European and American perspectives on the meaning of natural. *Appetite*, 59(2), 448-455. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.001

- Schermel, A., Wong, C. L., & L'Abbé, M. R. (2016). Are foods with fat-related claims useful for weight management? *Appetite*, 96, 154-159. doi:10.1016/j.appet.2015.09.003
- Septianto, F. (2017). Work more and indulge more: Exploring the self-licensing effect of hard work on likelihood to purchase hedonic products. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 34, 235-239. doi:https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.012
- Siegrist, M., Stampfli, N., Kastenholz, H., & Keller, C. (2008). Perceived risks and perceived benefits of different nanotechnology foods and nanotechnology food packaging. *Appetite*, 51(2), 283-290. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.02.020
- Sim, A. Y., & Cheon, B. K. (2019). Influence of impending healthy food consumption on snacking: Nudging vs. compensatory behaviour. *Physiology & behavior*, 198, 48-56. doi:https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.10.010
- Sim, A. Y., Lee, L. L., & Cheon, B. K. (2018). When exercise does not pay: Counterproductive effects of impending exercise on energy intake among restrained eaters. *Appetite*, 123, 120-127. doi:10.1016/j.appet.2017.12.017
- Steinhauser, J., & Hamm, U. (2018). Consumer and product-specific characteristics influencing the effect of nutrition, health and risk reduction claims on preferences and purchase behavior – A systematic review. *Appetite*, 127, 303-323. doi:10.1016/j.appet.2018.05.012
- Talati, Z., Pettigrew, S., Kelly, B., Ball, K., Neal, B., Dixon, H., . . . Miller, C. (2018). Can front-of-pack labels influence portion size judgements for unhealthy foods? *Public Health Nutrition*, 21(15), 2776-2781. doi:10.1017/S1368980018001702
- Taylor, C., Webb, T. L., & Sheeran, P. (2014). 'I deserve a treat!': justifications for indulgence undermine the translation of intentions into action. *Br J Soc Psychol*, 53(3), 501-520. doi:10.1111/bjso.12043
- Urala, N., & Lähteenmäki, L. (2007). Consumers' changing attitudes towards functional foods. *Food Quality and Preference*, 18(1), 1-12. doi:https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2005.06.007
- Wansink, B., & Chandon, P. (2006). Can "Low-Fat" Nutrition Labels Lead to Obesity? *Journal of Marketing Research*, 43(4), 605-617. doi:10.1509/jmkr.43.4.605
- Werle, C. O., Wansink, B., & Payne, C. R. (2011). Just thinking about exercise makes me serve more food. Physical activity and calorie compensation. *Appetite*, 56(2), 332-335. doi:10.1016/j.appet.2010.12.016

Bilag

Bilag 1. Resultat fra pilotundersøgelse.



Figur B1: Resultat af pilotundersøgelse (N=111). Grafen er sorteret efter sundhedsopfattelser gående fra mest sunde (venstre) til mindst sunde produkter (højre).

Bilag 2. Sample karakteristika

Tabel B2: Fordeling af respondenter på socio-demografiske variable sammenholdt med landsgennemsnittet.

	Undersøgelse		Pilotundersøgelse		Landsgennemsnit	
	N=1494		N=111			
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
Køn	50,8 %	48,9 %	54,1 %	45,1 %	50,2 %	49,8 %
Aldersgrupper						
18-24 år	10,1 %	4,1 %	6 %	6,7 %	10,2 %	10,4 %
25-35 år	17 %	15 %	26 %	6,7 %	19,9 %	20,3 %
36-45 år	13,4 %	11,8 %	22 %	23,3 %	18,6 %	18,5 %
46-55 år	13,8 %	15,5 %	16 %	33,3 %	21,5 %	21,3 %
56-65 år	23,8 %	23,1 %	16 %	10 %	19,6 %	19,1 %
66+	21,7 %	30,4 %	14 %	20 %	-	-
BMI						
Undervægtig	2,5 %	0,8 %	-	-	3,5 %	1,3 %
Normalvægtig	43,3 %	34,7 %	-	-	52 %	41 %
Overvægtig	25 %	40,5 %	-	-	27,8 %	40,6 %
Svært overvægtig	16,3 %	19 %	-	-	16,6 %	17,1 %
Ikke ønsket at svare	8,9 %		-		-	
Uddannelse						
Folkeskolen	25,6 %	30,8 %	14 %*	26,7 %*		
Gymnasial uddannelse	12,5 %	6,4 %				
Erhvervsuddannelse	12,8 %	10,5 %				
Kort videregående	7 %	9 %	18 %	13,3 %		
Mellemlag videregående	29,4 %	24,1 %	40 %	23,3 %		
Lang videregående	11,7 %	18,2 %	28 %	33,3 %		
Ønsker ikke at svare	0,5 %	0,1 %	-	3,3 %		
Ikke fokuseret på min vægt	22,8 %	24,4 %	-	-	-	-
Prøver at holde min vægt	29,6 %	36,5 %	-	-	-	-
Prøver at tabe sig	45,5 %	36,3 %	-	-	-	-
Prøver at tage på	2 %	2,9 %	-	-	-	-

*Bemærk, at "Gymnasial uddannelse i pilotundersøgelsen dækker over en større gruppe bestående af respondenter med en gymnasial uddannelse/erhvervsuddannelse eller derunder.

Bilag 3. Spørgeskema for hovedundersøgelsen

INTRODUKTION

Kære deltager

Velkommen til vores spørgeskema. Denne undersøgelse udarbejdes af Aarhus Universitet, og har til formål at opnå indblik i forbrugers spisevaner og opfattelse af forskellige fødevarer og produkter. I dette spørgeskema er vi interesserede i, hvordan du opfatter sundheden af en række fødevarer, samt indtag af disse fødevarer. Dine synspunkter er yderst værdifulde for os og vil hjælpe os til at forstå, hvordan danske forbrugere opfatter forskellige fødevarer.

Informeret samtykke:

Her kan du læse om din deltagelse i undersøgelsen, samt dine rettigheder som deltager.

- Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen. Det vil sige, at du ikke er forpligtet til at deltage.
- Du kan til enhver tid trække dig fra undersøgelsen.
- Vi behandler naturligvis oplysningerne strengt fortroligt og i henhold til databeskyttelseslovgivningen.
- Oplysningerne fra denne undersøgelse behandles elektronisk og anonymt.

Ved deltagelse i denne undersøgelse giver du Aarhus Universitet tilladelse til at bruge dine data i forskningsøjemed.

Vi glæder os til at høre dine meninger ift. følgende spørgsmål om sundhed og spisevaner af forskellige produkter.

Det tager ca. 20 minutter at udfylde dette spørgeskema.

Skulle du have spørgsmål til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte videnskabelig assistent Mathilde Tønnesen på mail: mtt@mgmt.au.dk På forhånd tak for din hjælp!

Med venlig hilsen,

MAPP Centret – Research on Value Creation in the Food Sector
Institut for Virksomhedsledelse,
Aarhus BSS, Aarhus Universitet

- ☐ Jeg accepterer ovenstående og ønsker at fortsætte med undersøgelsen
- ☐ Jeg accepterer ikke ovenstående og ønsker at forlade undersøgelsen

KONTROLVARIABLE - SULT OG TØRST

Inden vi går i gang med undersøgelsen, vil vi spørge, hvor sulten og tørstig du er lige nu?

Angiv venligst på skalaen, hvor sulten du er:

Overhovedet ikke sulten: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Ekstremt sulten

Angiv venligst på skalaen, hvor tørstig du er:

Overhovedet ikke tørstig: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Ekstremt tørstig

CHOICE-EXPERIMENT

Valg af produkter med eller uden anprisninger

Du vil i det følgende blive præsenteret for en række fødevarer. Forestil dig, at du står i supermarkedet, og skal til at købe det fremviste produkt til din husstand. Tag dig god tid til at kigge på billederne, og indikér dernæst, hvilken af de fremviste produkter, du ville vælge, hvis du stod over for produkterne i supermarkedet.

I tilfælde af, at du ikke spiser det fremviste produkt, bedes du forestille dig, at du skal til at købe det til en ven eller et familiemedlem.

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe



Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



☐



☐

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



☐



☐

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



☐



☐

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



☐



☐

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?

Hvilken af nedenstående produkter, ville du vælge/købe?



☐



☐

CHOICE EVALUATION

Vi vil i det følgende spørge ind til grundene til de valg, du lige har foretaget. Du bedes angive på en skala fra 1 (passer dårligt) til 7 (passer godt), hvor godt eller dårligt nedenstående udsagn passer på dine valg.

Du valgte for lidt siden dette produkt [**chips**]:

Indsæt valgt produkt: $\{q://QID7/ChoiceGroup/SelectedChoices\}$.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[broccoli]**:

Indsæt valgt produkt: \${q://QID8/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[jordbær]**:
 \${q://QID10/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[frugtyoghurt]**:
 \${q://QID11/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[cocktailpølser]**:
 \${q://QID12/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[hamburgerryg]**:
 \${q://QID13/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[vegetarisk pålæg]**:
 \${q://QID14/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Du valgte for lidt siden dette produkt **[kage]**:
 \${q://QID15/ChoiceGroup/SelectedChoices}.

Hvor godt passer nedenstående udsagn på dit valg, hvor 1 er passer dårligt til mit valg, og 7 er passer godt på mit valg?

Jeg valgte dette produkt, fordi jeg forventer at:							
	Passer dårligt (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Passer godt (7)
... det smager bedre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er et sundere valg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det gør, at jeg kan spise mere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig noget ekstra til min fordel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det giver mig en god fornemmelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det hjælper mig til at regulere min vægt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... det er mere naturligt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PORTIONSTØRRELSE-EKSPERIMENT

Bemærk, eksperimentet bestod af 3 grupper med varierende anprisningsbetingelser. For anvendte anprisligninger og anprisningsvariation for grupperne, se hhv. tabel 2.2 og bilag 4.

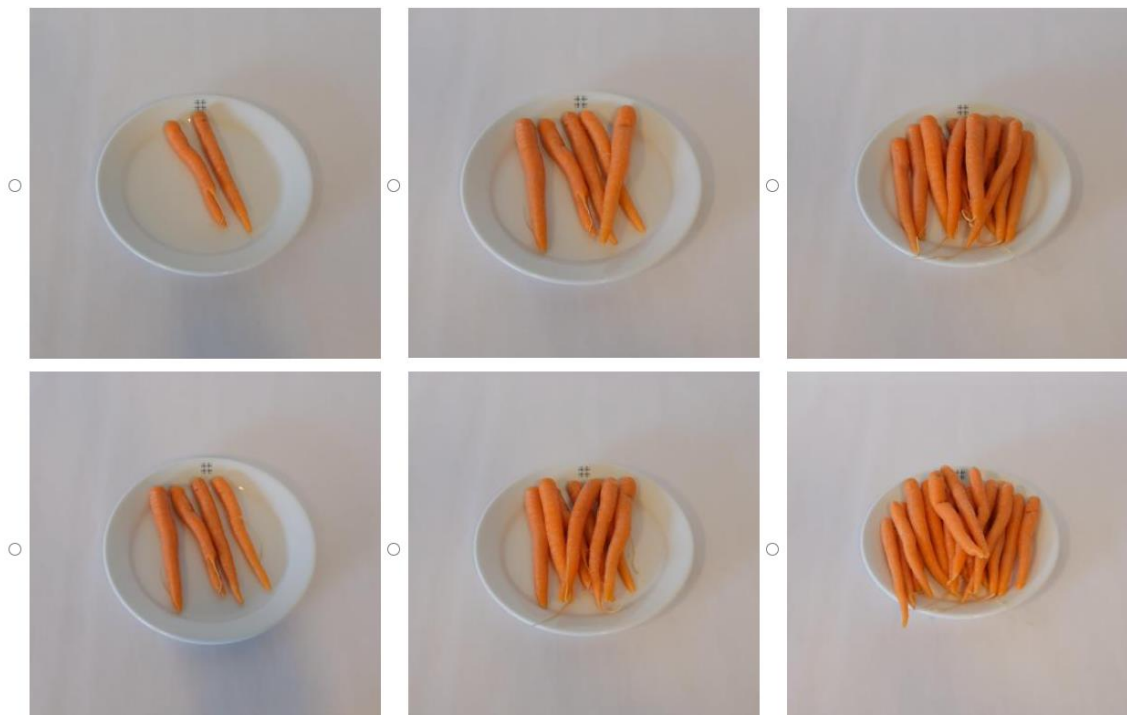
GRUPPE1 EKSEMPEL

Vi vil nu præsentere en række billeder af portioner af nogle forskellige madvarer. Du bedes forestille dig, at du skal til at spise det fremviste produkt. Kig godt på billederne, og vælg den portion, som du ville spise. Vær opmærksom på at de anvendte skåle eller tallerkener på billederne er af samme størrelse, og er med til at give dig en idé om portionsstørrelserne.

Nedenfor ser du en række portionsstørrelser af denne pakke gulerødder. Forestil dig at du skal til at spise disse gulerødder som en snack.



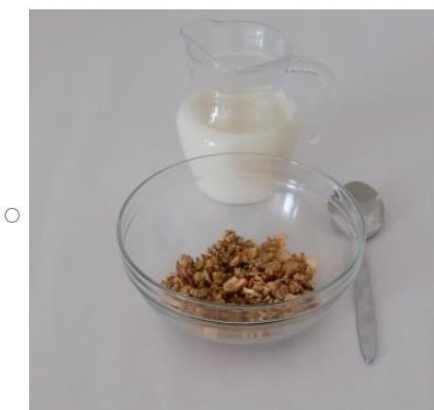
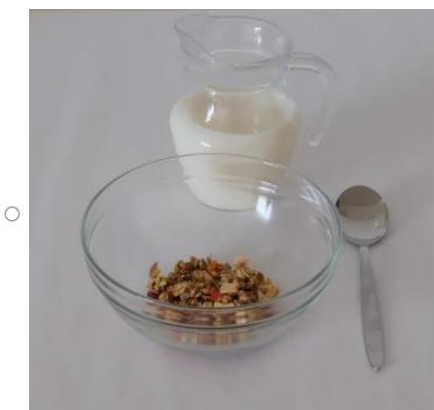
Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise som en snack?



Vi vil nu bede dig kigge på nedenstående billeder af denne müsli. Forestil dig at du skal til at spise denne müsli til morgenmad.



Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til morgenmad?



Det næste forestiller forskellige portioner af denne Skyr. Forestil dig at du skal til at spise denne skyr til morgenmad.



Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til morgenmad?



Det næste forestiller forskellige portioner af denne frugtyoghurt. Forestil dig at du skal til at spise denne frugtyoghurt til morgenmad.



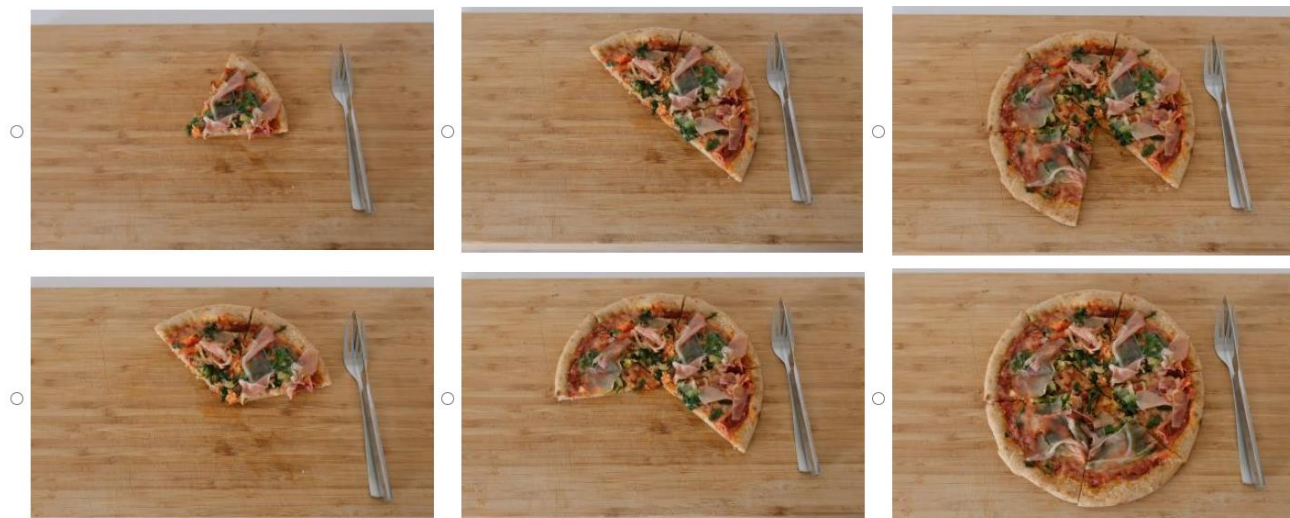
Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til morgenmad?



Neden for ser du en række portionsstørrelser for denne pizza. Forestil dig at du skal til at spise denne pizza til aftensmad.



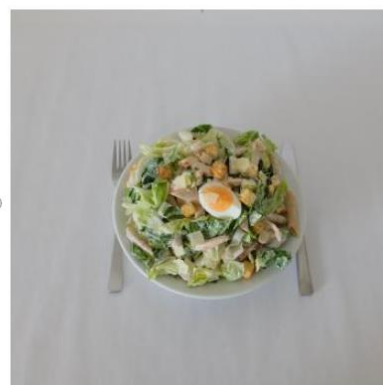
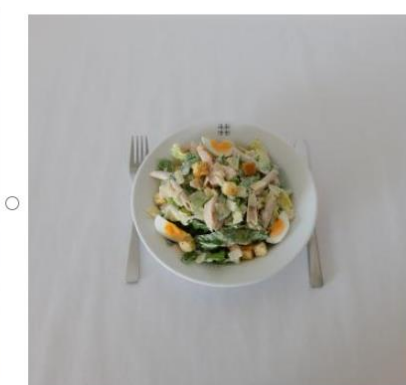
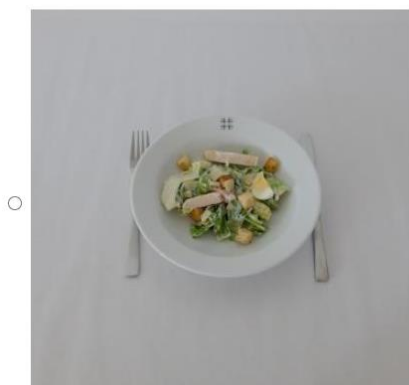
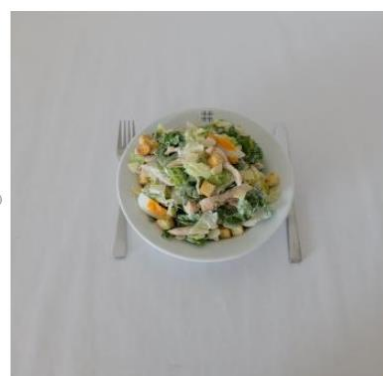
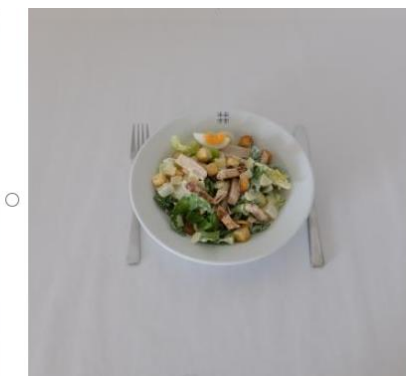
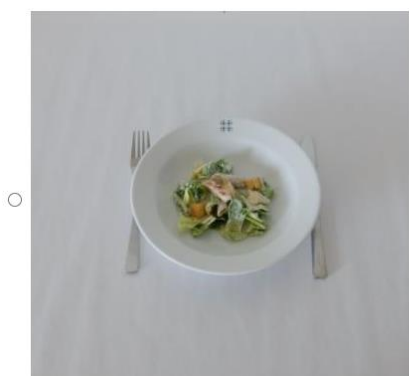
Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til aftensmad?



Det næste udgør billeder af portioner af en færdig salat, som kan købes i supermarkedet. Forestil dig at du skal til at spise denne salat til frokost.



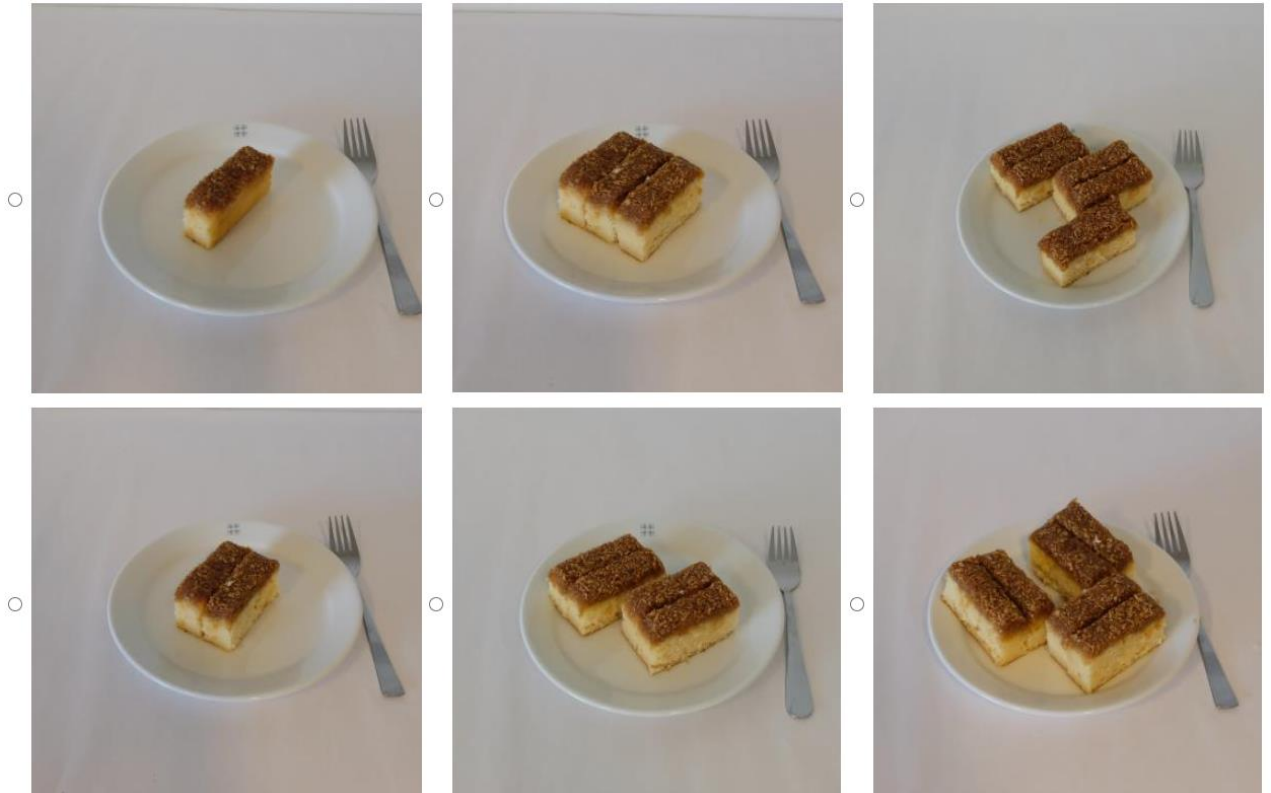
Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til frokost?



Nedenfor ser du en række portionsstørrelser af denne kage. Forestil dig at du skal til at spise denne kage til din eftermiddagskaffe.



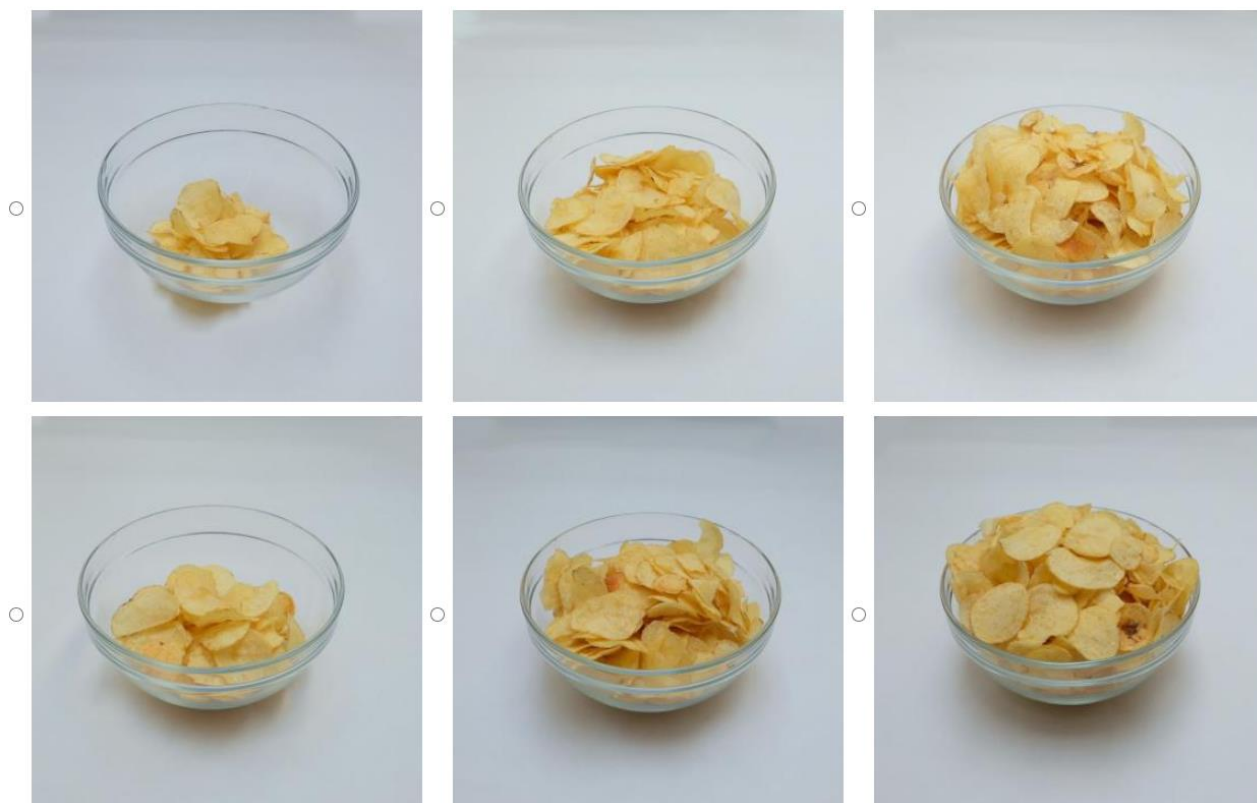
Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise til din eftermiddagskaffe?



Vi vil nu præsentere dig for en række billeder af portioner af denne chips. Forestil dig at du skal til at spise disse chips som en snack.



Hvilket billede beskriver bedst den portion, som du ville spise som en snack?



KOMPENSATORISKE OVERBEVISNINGER

Det næste omhandler produkter med ændret fedtindhold. Angiv venligst, hvor enig du er i de følgende udsagn på en skala fra 1 – 7, hvor 1 er helt uenig og 7 er helt enig.

Hvis jeg spiser en madvare, som har et reduceret fedtindhold, er det ok at spise mere af det produkt

Helt uenig: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Helt enig

Hvis jeg spiser en madvare, som har et lavt fedtindhold, er det ok at spise mere af det produkt

Helt uenig: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Helt enig

Hvis jeg spiser en madvare, som er fedtfri, er det ok at spise mere af det produkt

Helt uenig: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Helt enig

ERNÆRINGSMÆSSIG VIDEN

Nedenfor vil du blive spurgt ind til hvor nemt eller svært forskellige mad-relaterede aktiviteter er for dig. Indikér venligst, hvor nemt eller svært nedenstående er for dig på en skala fra 1 (meget svært) til 7 (meget nemt).

Tænk på en almindelig dag: hvor nemt eller svært er det for dig at sammensætte et balanceret måltid derhjemme?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Hvis du spiser ude på en almindelig dag (på restaurant, i kantine osv.): hvor let eller svært er det for dig at sammensætte et balanceret måltid?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Der er en del information tilgængelig omkring sund ernæring i dag. Hvor godt mener du, du er i stand til at udvælge information, der er relevant for dig?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Hvor let er det for dig at bedømme hvorvidt information omkring ernæring i medierne er pålidelig?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Reklamer forbinder ofte bestemte madvarer med sundhed. Hvor let er det for dig at bedømme om den fremlagte forbindelse er passende eller ej?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Hvor let er det for dig at bedømme hvorvidt en specifik madvare er relevant for en sund kost?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

Hvor let er det for dig at bedømme de langtidssigtede konsekvenser af dine madvaner på dit helbred?

Meget svært: 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : Meget nemt

INFORMATION

Hvor finder du information om sund mad og sundere produkter?

- ☐ Sociale medier
- ☐ Nyheder
- ☐ Venner og familie
- ☐ Online
- ☐ Magasiner
- ☐ Læger og sundhedsprofessionelle
- ☐ Andet

[Hvis "Andet" valgt] Uddyb venligst, hvor du finder information om sund mad og sundere produkter herne.

SUNDHEDSINTERESSER IFM. FØDEVARER

Du vil i det følgende blive præsenteret for en lang række udsagn om fødevarer. Du bedes indikere hvor enig du er i udsagnene på en skala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig).

Hvor enig er du i udsagnene nedenfor?

Du kan svare med et tal fra 1 til 7, hvor 1 betyder "Jeg er helt uenig" og 7 betyder "Jeg er helt enig".

	Helt uenig 1	2	3	4	5	6	Helt enig 7
Det er vigtigt for mig at spise fødevarer med et lavt saltindhold	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Det er vigtigt for mig at spise fedtfattige fødevarer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er meget opmærksom på, at de fødevarer jeg spiser, er sunde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg spiser altid en sund og balanceret kost	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Når jeg køber ind, har det ingen betydning for mig, om fødevarerne er sunde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg spiser det, jeg kan lide uden at bekymre mig om, hvorvidt maden er sund	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HOLDNINGSSPØRGSMÅL TIL SUNDHEDSANPRISNINGER

Hvor enig er du i udsagnene nedenfor?

Du kan svare med et tal fra 1 til 7, hvor 1 betyder "Jeg er helt uenig" og 7 betyder "Jeg er helt enig".

Sundhedsanprisninger er oplysninger, som virksomheden kan vælge at bruge, når fødevareren overholder bestemte krav. Sundhedsanprisninger fortæller noget om en fødevare eller et næringsstof og en effekt på sundheden.

Eksempler på sundhedsanprisninger er '*Calcium har betydning for udvikling og vedligeholdelse af knoglerne*' eller '*Plantesteroler har vist sig at sænke kolesterolindholdet i blodet. Et højt kolesteroltal er en risikofaktor i forhold til udvikling af koronar hjertesygdom*'.

	Helt uenig						Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Fødevarer med sundhedsanprisninger gør det lettere at følge en sund livsstil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sundhedsanprisninger på fødevarer er fuldstændig vildledende	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fødevarer med sundhedsanprisninger holder det, de lover	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fødevarer med sundhedsanprisninger kan mindske skader, der er forårsaget af en usund kost	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Raske personer har ikke gavn af at spise fødevarer med sundhedsanprisninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fødevarer med sundhedsanprisninger øger mit velbefindende	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I nogle tilfælde kan fødevarer med sundhedsanprisninger være skadelige for raske mennesker	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit præstationsniveau øges, når jeg spiser fødevarer med sundhedsanprisninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tanken om, at jeg kan passe på mit helbred ved at spise fødevarer med sundhedsanprisninger, gør mig glad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

BEHOV FOR ERNÆRINGSMÆSSIG INFORMATION

Hvor enig er du i udsagnene nedenfor?

Du kan svare med et tal fra 1 til 7, hvor 1 betyder "Jeg er helt uenig" og 7 betyder "Jeg er helt enig".

		Helt uenig 1	2	3	4	5	6	Helt enig 7
NA1	Det er nødvendigt for mig at kende det nøjagtige indhold i madvarer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
NA2R	Jeg behøver ikke at vide nøjagtigt hvor meget fx energi (kalorier), fedt eller andre næringsstoffer et produkt indeholder (rev)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
NA3	Det irriterer mig, hvis det nøjagtige ernæringsinformation ikke står på madvarer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
NA4R	Det er nok for mig med generelle oplysninger, som fx "lavt fedtindhold", og jeg har ikke et behov for at kende det nøjagtige ernæringsindhold	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ASSOCIATIONER FOR SUNDHED OG SMAG

Hvor enig er du i udsagnene nedenfor?

Du kan svare med et tal fra 1 til 7, hvor 1 betyder "Jeg er helt uenig" og 7 betyder "Jeg er helt enig".

	Helt uenig 1	2	3	4	5	6	Helt enig 7
Sunde fødevarer smager typisk ikke så godt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Naturlighed er vigtigere end smag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De produkter, der smager bedst er typisk ikke de sundeste valg inden for kategorien	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis man vil tage sunde valg, er man nødt til at gå på kompromis med smag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sundere alternativer er ofte mindre naturlige	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Naturlighed og smag går hånd i hånd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Smag er vigtigere for mig end sundhed	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANVENDELSESFREKVENNS

Ud fra hvert af nedenstående produkter, vil vi bede dig sætte kryds ved det, der bedst beskriver, hvor ofte du spiser det givne produkt.

Hvor ofte spiser du følgende produkter?

	Aldrig eller næsten aldrig	1 gang om måneden eller mindre	Flere gange om måneden	1 til 3 gange om ugen	Næsten hver dag
Chips	☐	☐	☐	☐	☐
Broccoli	☐	☐	☐	☐	☐
Jordbær	☐	☐	☐	☐	☐
Frugtyoghurt	☐	☐	☐	☐	☐
Skyr	☐	☐	☐	☐	☐
Pølser	☐	☐	☐	☐	☐
Kødpålæg	☐	☐	☐	☐	☐
Veggie-pålæg	☐	☐	☐	☐	☐
Kage	☐	☐	☐	☐	☐
Müsli	☐	☐	☐	☐	☐
Pizza	☐	☐	☐	☐	☐
Måltidssalater	☐	☐	☐	☐	☐
Gulerødder	☐	☐	☐	☐	☐

KOSTTYPE

Hvad beskriver dig bedst?

- ☐ Omnivor/altspisende (spiser både plantebaserede og animalske fødevarer)
- ☐ Flexitar (spiser overvejende vegetarisk, men kan også nyde kød ind i mellem)
- ☐ Pescetar (spiser fisk og skaldyr, men spiser ikke kød)
- ☐ Vegetar (spiser mejeriprodukter og æg, men spiser ikke kød, fjerkræ, fisk eller skaldyr)
- ☐ Veganer (undgår at spise kød, fjerkræ, fisk, mejeriprodukter, æg og andre animalske produkter)
- ☐ Andet/ingen af disse

HELBREDSVARIABLE

Noter venligst din højde og vægt. Vi behandler selvfølgelig al information helt anonymt, men hvis du alligevel ikke ønsker at svare, kan du blot klikke dig videre til næste spørgsmål.

Noter venligst din højde i cm

Noter venligst din vægt i kg

Hvilket af følgende udsagn i forhold til din vægt passer bedst til dig på nuværende tidspunkt?

- ☐ Jeg er ikke særlig opmærksom på min vægt
- ☐ Jeg forsøger aktivt at opretholde min vægt og ikke tabe mig eller tage på
- ☐ Jeg forsøger at tabe mig
- ☐ Jeg forsøger at tage på i vægt

Generelt, hvordan vil du vurdere dit helbred i dag?

- ☐ Dårligt
- ☐ Mindre godt
- ☐ Godt
- ☐ Vældig godt
- ☐ Fremragende

Følger du en særlig diæt?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Hvis ja, beskriv venligst hvilken diæt du følger:

Hvor sandsynligt er det, at du bevidst spiser mindre, end du har lyst til?

- ☐ Usandsynligt
- ☐ Lidt sandsynligt
- ☐ Temmelig sandsynligt
- ☐ Meget sandsynligt

SOCIO-DEMOGRAFI

Til sidst, vil vi bede dig besvare en række spørgsmål om dig.

Hvornår er du født?

[drop-down]

Hvad er dit køn?

- ☐ Mand
- ☐ Kvinde
- ☐ Andet/ønsker ikke at oplyse

Hvad er dit højest gennemførte uddannelsesniveau?

- ☐ Folkeskole
- ☐ Gymnasial uddannelse (herunder HH, HTX og HF)
- ☐ Erhvervsuddannelse
- ☐ Kort videregående uddannelse 2-3 år
- ☐ Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år
- ☐ Lang videregående uddannelse 5 år eller mere
- ☐ Forskeruddannelse (Ph.d.)
- ☐ Ønsker ikke at oplyse

I hvilken region bor du?

- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Region Hovedstaden

Hvor bor du?

- Hovedstaden
- Jeg bor i en stor by (over 100.000 indbyggere: Aarhus, Odense, Aalborg)
- Jeg bor i en stor provinsby (20.000-100.000 indbyggere, fx Esbjerg, Randers, Vejle, Hjørring, Sønderborg)
- Jeg bor i en mindre provinsby (1.000-20.000 indbyggere, fx Skanderborg, Ikast, Nakskov, Rønde)
- Jeg bor i en landsby (50-1.000 indbyggere)
- Jeg bor på landet/ikke i en by

Hvad er din civilstatus?

- Gift/samlevende
- Enlig
- Andet
- Ønsker ikke at oplyse

Hvor mange bor der i din husstand (inklusive dig selv og eventuelle delebørn)?

- 1 individ
- 2 individer
- 3 individer
- 4 individer
- 5 individer eller mere

Hvor mange børn under 12 år bor der i din husstand (inklusive delebørn)?

- 0 børn
- 1 barn
- 2 børn
- 3 børn
- 4 børn
- 5 børn eller mere

Hvad er din årlige indkomst før skat?

- Under 150.000 kr.
- 150.000 - 299.999 kr.
- 300.000-599.999 kr.
- Over 600.000 kr.
- Ønsker ikke at oplyse

Bilag 4. Gruppebetingelser i portionsstørrelse-eksperiment

Tabel B4. Gruppebetingelser i portionsstørrelse-eksperiment. Anprisningstype er fordelt således, at alle produkter, på nær gulerødder, fremvises med enten positiv (P), reduktion (R) eller ingen anprisning (C).

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Gulerødder	P	C	P
Müsli	P	C	R
Skyr	C	P	R
Frugtyoghurt	P	R	C
Pizza	C	R	P
Måltidssalat	R	P	C
Kage	C	P	R
Chips	R	C	P

Bilag 5. Faktor tabel

Tabel B5. Faktortabel over anvendte skalaer i analyserne.

Faktorer	Udsagn	Cronbach's alpha*
Kompensatoriske overbevisninger	1. Hvis jeg spiser en madvare, som har reduceret fedtindhold, er det ok at spise mere af det produkt	.948
	2. Hvis jeg spiser en madvare, som har et lavt fedtindhold, er det ok at spise mere af det produkt	
	3. Hvis jeg spiser en madvare, som er fedtfri, er det ok at spise mere af det produkt	
Ernæringsmæssig viden	1. Tænk på en almindelig dag: hvor nemt eller svært er det for dig at sammensætte et balanceret måltid derhjemme?	.872
	2. Hvis du spiser ude på en almindelig dag (på restaurant, i kantine osv.): hvor let eller svært er det for dig at sammensætte et balanceret måltid?	
	3. Der er en del information tilgængelig omkring sund ernæring i dag. Hvor godt mener du, du er i stand til at udvælge information, der er relevant for dig?	
	4. Hvor let er det for dig at bedømme hvorvidt information omkring ernæring i medierne er pålidelig?	
	5. Reklamer forbinder ofte bestemte madvarer med sundhed. Hvor let er det for dig at bedømme om den fremlagte forbindelse er passende eller ej?	
	6. Hvor let er det for dig at bedømme hvorvidt en specifik madvare er relevant for en sund kost?	
	7. Hvor let er det for dig at bedømme de langtidssigtede konsekvenser af dine madvaner på dit helbred?	
Sundhedsinteresse ifm. fødevarer	1. Det er vigtigt for mig at spise fødevarer med et lavt saltindhold	.787
	2. Det er vigtigt for mig at spise fedtfattige fødevarer	
	3. Jeg er meget opmærksom på, at de fødevarer jeg spiser, er sunde	
	4. Jeg spiser altid en sund og balanceret kost	
	5. Når jeg køber ind, har det ingen betydning for mig, om fødevarerne er sunde*	
	6. Jeg spiser det, jeg kan lide uden at bekymre mig om, hvorvidt maden er sund*	
Holdning til sundhedsanprisninger	1. Fødevarer med sundhedsanprisninger øger mit velbefindende	.825
	2. Fødevarer med sundhedsanprisninger gør det lettere at følge en sund livsstil	
	3. Mit præstationsniveau øges, når jeg spiser fødevarer med sundhedsanprisninger	
	4. Tanken om, at jeg kan passe på mit helbred ved at spise fødevarer med sundhedsanprisninger, gør mig glad	
	5. Fødevarer med sundhedsanprisninger kan mindske skader, der er forårsaget af en usund kost	
	6. Fødevarer med sundhedsanprisninger holder det, de lover	
	7. I nogle tilfælde kan fødevarer med sundhedsanprisninger være skadelige for raske mennesker*	
	8. Sundhedsanprisninger på fødevarer er fuldstændig vildledende*	
	9. Raske personer har ikke gavn af at spise fødevarer med sundhedsanprisninger*	
Behov for ernæringsmæssig information	1. Det er nødvendigt for mig at kende det nøjagtige indhold i madvarer	.829
	2. Jeg behøver ikke at vide nøjagtigt hvor meget fx energi (kalorier), fedt eller andre næringsstoffer et produkt indeholder*	
	3. Det irriterer mig, hvis det nøjagtige ernæringsinformation ikke står på madvarer	

	4. Det er nok for mig med generelle oplysninger, som fx "lavt fedtindhold", og jeg har ikke et behov for at kende det nøjagtige ernæringsindhold*	
Associationer for sundhed og smag	1. Sunde fødevarer smager typisk ikke så godt	.782
	2. Hvis man vil tage sunde valg, er man nødt til at gå på kompromis med smag	
	3. De produkter, der smager bedst er typisk ikke de sundeste valg inden for kategorien	

En Cronbach's alpha over 0,7 anses generelt for at indikere en god intern konsistens, som berettiger en sammenlægning af de forskellige udsagn. *Intern reliabilitet er baseret på omvendte skalaer, så udsagnet stemmer overens med retningen af de resterende udsagn i den givne faktor.

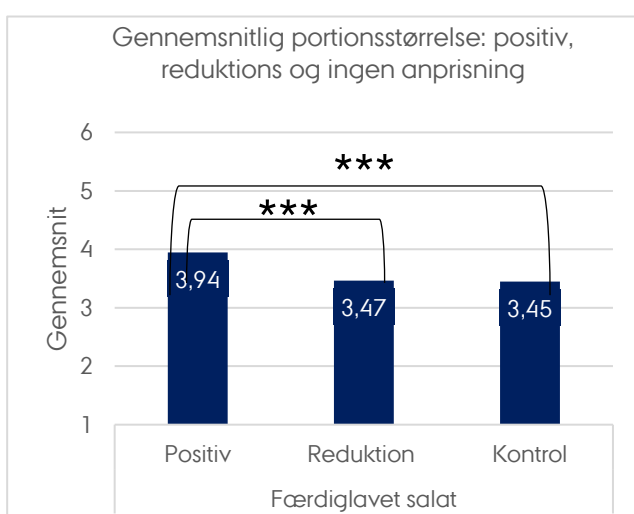
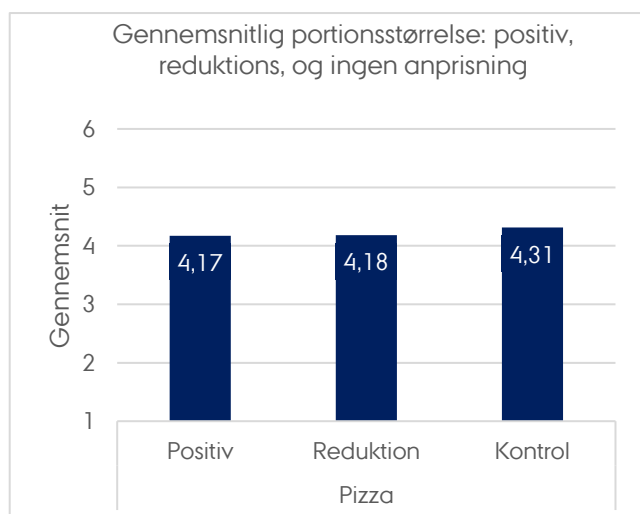
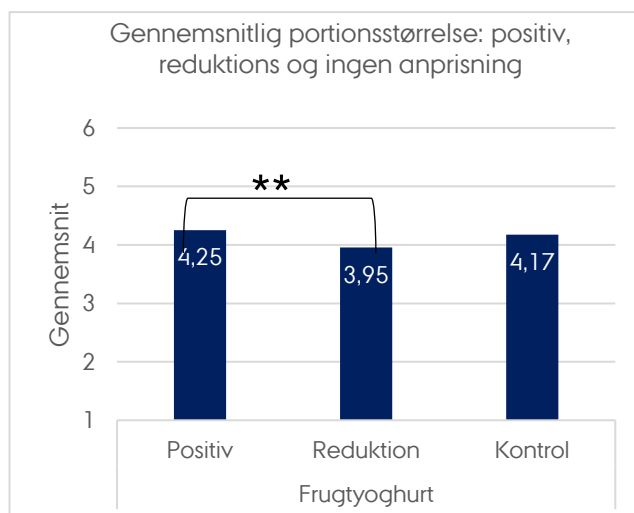
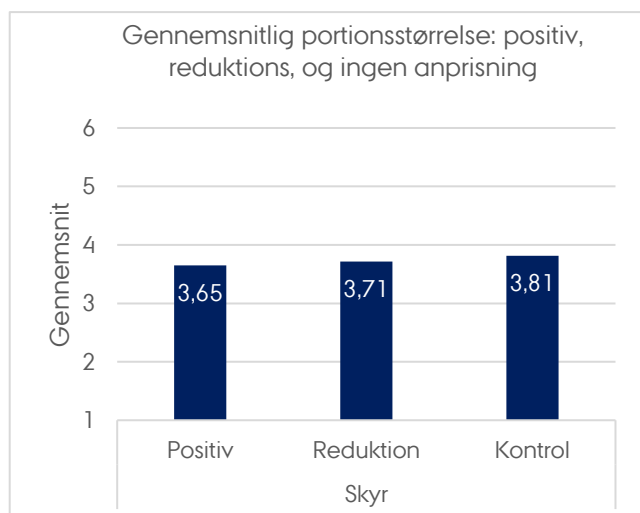
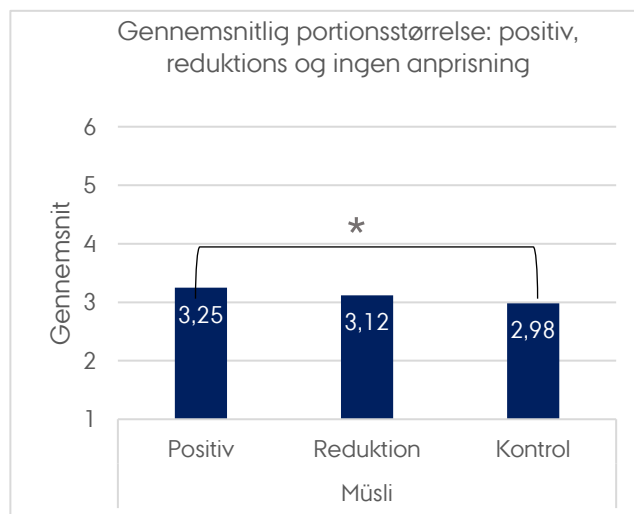
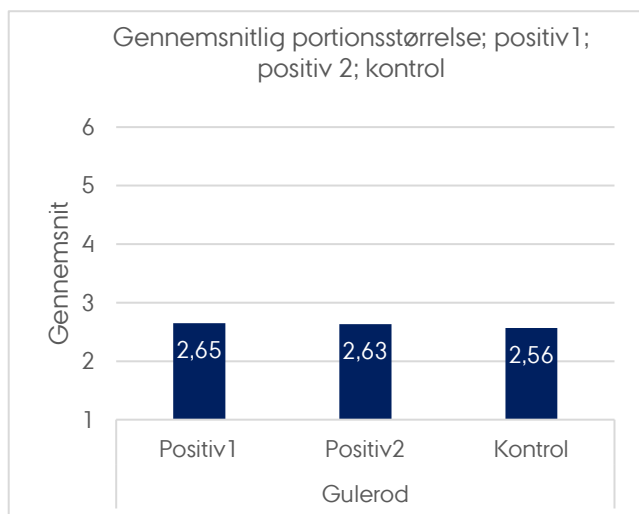
Bilag 6. Effekttørrelser for grunde til at vælge anpriste produkter

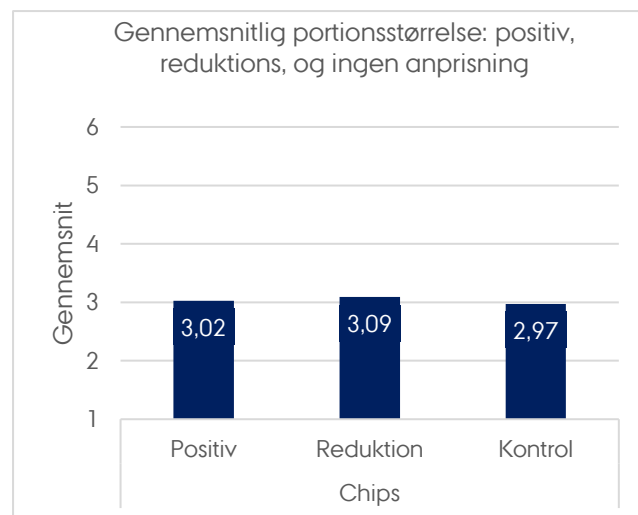
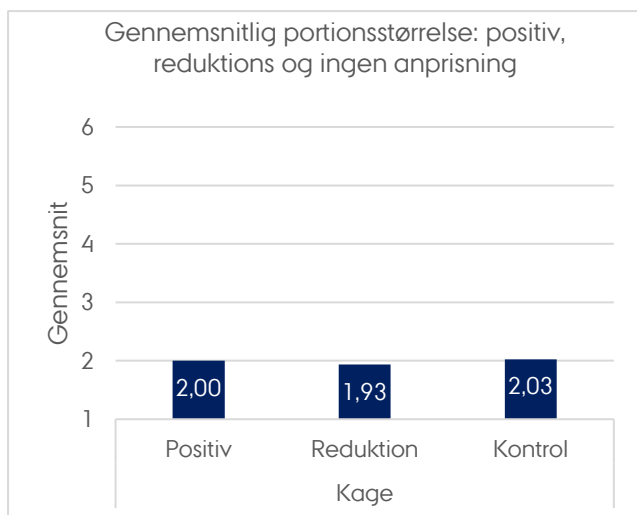
Tabel B6: Effekttørrelser for forskellen i grunde til valg mellem personer som valgte anpriste versus ikke-anpriste produkter.

Grunde	Broccoli	Jordbær	Chips	Kage	Cocktailpølser	Yoghurt	Hamburgerryg	Vegetarisk pålæg
	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>d</i>
Det smager bedre	0,07	-0,07	-0,97	-0,78	-0,05	-0,65	-0,43	0,20
Det er et sundere valg	0,33	0,32	1,31	1,46	0,96	1,25	1,19	0,69
Det gør at jeg kan spise mere	0,14	0,11	0,22	0,42	0,32	0,54	0,09	0,26
Det giver mig noget ekstra til min fordel	0,52	0,44	0,36	0,62	0,90	0,66	0,52	0,75
Det giver mig en god fornemmelse	0,44	0,33	0,29	0,39	0,56	0,54	0,44	0,68
Det hjælper mig til at regulere min vægt	0,09	0,18	0,46	0,98	0,59	1,28	0,32	0,40
Det er mere naturligt	-0,02	0,05	0,10	-0,04	0,09	-0,26	0,06	0,13

Effekttørrelser er baseret på Cohen's *d*. Cohen (1988) definerede en lille effekt som $d = \pm 0,20$; en medium effekt som $d = \pm 0,50$; og en stor effekt som $d = \pm 0,80$. Store effekter er kodet med mørk orange; medium effekter er kodet med mellem-orange; små effekter er kodet med lys-orange.

Bilag 7. Gennemsnitlig valgt portionsstørrelse for alle produkter





Om DCA

DCA - Nationalt Center for Fødevarer og Jordbrug er den faglige indgang til jordbrugs- og fødevareforskningen ved Aarhus Universitet.

Centret omfatter institutter og forskningsmiljøer, der har aktiviteter på jordbrugs- og fødevareområdet. Det er primært Institut for Agroøkologi, Institut for Husdyrvidenskab, Institut for Fødevarer, Center for Kvantitativ Genetik og Genomforskning samt dele af Institut for Ingeniørvidenskab.

Aktiviteterne i DCA understøttes af en centerenhed, der varetager og koordinerer opgaver omkring myndighedsbetjening, erhvervs- og sektorsamarbejde, internationalt samarbejde og kommunikation.

Forskningsresultater fra DCA

Resultater fra forskningen publiceres i internationale, videnskabelige tidsskrifter. Publikationerne kan findes via universitets publikationsdatabase (pure.au.dk).

DCA rapporter

DCA's rapportserie formidler hovedsageligt myndighedsrådgivning fra DCA til Miljø- og Fødevareministeriet. Der kan også udgives rapporter, som formidler viden fra forskningsaktiviteter. Rapporterne kan frit hentes på centrets hjemmeside: dca.au.dk.

Nyhedsbreve

DCA udsender et nyhedsbrev, der løbende orienterer om jordbrugs- og fødevareforskningen og herunder om nye forskningsresultater, rådgivning, uddannelse, arrangementer og andre aktiviteter. Det er gratis at tilmelde sig nyhedsbrevet, og det kan ske på dca.au.dk.



RESUME

I denne rapport fremlægges en undersøgelse af effekten af ernærings- og sundhedsanprisninger på den danske forbrugers produktopfattelse og købsbeslutning, samt hvorvidt tilstedeværelsen af anprisninger medfører et øget indtag af produktet. Undersøgelsen bygger dels på et litteraturstudie, dels på en spørgeskemaundersøgelse.

Overordnet indikerede undersøgelsen, at anprisningernes effekt på forbrugeren afhænger af produkttype og anprisningstype, og der er indikation for, at anprisningstyperne har en forskelligartet effekt på den danske forbruger.

Reduktionsanprisninger er primært forbundet med en forventning om, at sundere fødevarer er mindre velsmagende, samt kompensatoriske overbevisninger, der retfærdiggør et øget indtag (dog uden nødvendigvis at medføre øget indtag). Omvendt er positive anprisninger primært forbundet med en belønningsfølelse ift., at man gør noget godt for sig selv, og en form for "dosis ufølsomhed".

På denne måde kan sundhedsopfattelsen blive forbundet med tro om, at det er sundere for en, des mere der spises, hvilket kan resultere i, at forbrugere spiser mere af produktet.

