



Kostvanor hos personer med nedstämdhet alternativt depression

Dietary habits among individuals with downheartedness or depression

Marine Alvlund & Maria Lindström

Student

Ht 2013

Examensarbete, 15 hp

Dietistprogrammet, 180 hp

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är vanligt förekommande och forskning visar att kosten har betydelse för hur vi mår. Intresset för sambandet mellan kost och depression har ökat, men fortfarande saknas viktig information om kostvanor hos denna målgrupp.

Syfte: Studiens syfte var att kartlägga kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression hos individer över 15 år och relatera dessa till Svenska Näringsrekommendationer, för att införskaffa en översiktlig bild samt ge anvisning om eventuella förbättringsområden.

Metod: En kvantitativ metod valdes i form av en enkätundersökning, med sex områden i fokus. Enkäten distribuerades via vårdgivare och fanns även tillgänglig via Internet. Inhämtat data analyserades via SPSS Statistics Desktop V22.

Resultat: Hälften av respondenterna uppfattade sin kosthållning som ohälsosam. Mindre än hälften följde Svenska Näringsrekommendationer om tre större mål per dag. Majoriteten åt frukost och konsumerade de större måltiderna på regelbundna tider. Medianen för konsumtion av fisk och fet fisk var 0,75 gånger per vecka. De produkter rika på D-vitamin som konsumerades mest frekvent var mjölk och fil/yoghurt, alla valde dock inte berikade alternativ. En svårighet att uppnå rekommendationerna om 500g frukt och grönt per dag framkom, då enbart fyra respondenter uppgav en konsumtionsfrekvens på fem gånger per dag eller mer. Det uppgavs även en låg konsumtionsfrekvens av omättade fettkällor såsom fisk, avokado nötter och frön, samt av margarin, olja och smör.

Slutsats: I studien noterades en låg konsumtionsfrekvens av frukt och grönsaker, livsmedel rika på D-vitamin samt undersökta fettfällorna fisk, avokado, nötter och frön, margarin, olja och smör i jämförelse med Svenska Näringsrekommendationer. Detta visar på förbättringsområden, men resultaten är inte generaliserbara på målgruppen. Det är önskvärt med fler studier för att kunna dra slutsatser gällande kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression.

Abstract

Background: Depression is common, and research shows that diet influences our well-being. Interest in the relationship between diet and depression has increased, but important information about dietary habits when depressed is still missing.

Objective: The aim of this study was to identify dietary habits when feeling downhearted or depressed among individuals over age 15 and relate results to the Swedish Nutrition Recommendations, to see if these individuals are following the recommendations as well as indication of possible areas of improvement.

Method: A quantitative method in the form of a questionnaire survey was chosen, focusing on six areas. The questionnaire was distributed through health care providers and was also available on the Internet. Collected data were analyzed using SPSS Statistics Desktop V22.

Results: Half of the respondents felt that they had an unhealthy diet. Less than half followed the Swedish Nutrition Recommendations of three larger meals per day. The majority ate breakfast and consumed larger meals regularly. The median consumption of fish and fatty fish was 0.75 times per week. The Vitamin-D rich products consumed most frequently were milk and sour milk/yogurt, however, the enriched option wasn't always chosen. Difficulty in reaching recommendations on 500g of fruit and vegetables per day could be indicated, since only four respondents had a consumption frequency of five times a day or more. Consumption frequency of unsaturated fat sources such as fish, avocado, nuts and seeds and requested fats as margarine, oil and butter were low.

Conclusion: The study shows a low consumption frequency of fruit and vegetables, vitamin D-rich products and the studied fat sources fish, avocado, nuts and seeds, margarine, oil and butter in comparison with the Swedish Nutrition Recommendations. This shows areas of improvement, but the results are not generalizable to the target audience. It is desirable to have more studies to draw conclusions about the diets with downheartedness or depression.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	5
2. SYFTE	6
3. METOD	6
3.1 URVAL	6
3.2 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	7
3.3 DISTRIBUTION	8
3.4 BORTFALL	8
3.5 DATABEARBETNING/ANALYS	9
3.6 ETISKA ASPEKTER	9
4. RESULTAT	10
4.1 MÅLTIDSORDNING OCH REGELBUNDENHET	11
4.2 FETTKÄLLOR	11
4.3 FISKKONSUMTION	12
4.4 D-VITAMINKÄLLOR	12
4.5 FRUKT OCH GRÖNSAKER	13
4.6 UTRYMMESMAT	13
4.7 FIBER	14
4.8 KOSTTILLSKOTT	14
4.9 EGEN UPPFATTNING OM KOSTHÅLLNING	14
5. DISKUSSION	16
5.1 METODKRITIK	16
5.2 STUDIENS RESULTAT I RELATION TILL ANNAN FORSKNING	17
5.3 GENUS	18
5.4 EVENTUELLA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	19
6. YRKESRELEVANS	19
7. SLUTSATS	19
8. FÖRFATTARNAS BIDRAG TILL ARBETET	20
9. TACK	20
10. REFERENSLISTA	21

BILAGA 1: ENKÄT

BILAGA 2: FÖLJEBREV TILL RESPONDENT

BILAGA 3: FÖLJEBREV TILL VÅRDGIVARE

1. Bakgrund

Depression drabbade år 2012 350 miljoner människor världen över (1). Sjukdomen är lika vanlig hos ungdomar som hos vuxna och ungefär hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män i Sverige kommer någon gång under sin livstid att drabbas (2, 3). Mer än hälften av de drabbade återinsjuknar någon gång under sin livstid i nya depressionsepisoder (4) och depression kan i sin ytterlighet leda till självmord (1). Det finns effektiv behandling, men i dagsläget får långt ifrån alla rätt eller tillräckligt med behandling.

Symtomen vid depression är många, men den gemensamma faktorn är att de påverkar allmäntillståndet negativt. Det är naturligt att känna nedstämdhet vid påfrestningar och förluster, men om denna sinnesstämning kvarstår under en längre period än två veckor och innefattar avsaknad av glädje och intresse kan den naturliga reaktionen övergått till en egentlig depression (5). Utöver dessa långa perioder av nedstämdhet tar sig en egentlig depression även uttryck i kraftlöshet, sömnstörningar, självmordstankar och liknande symtom (6). Utlösande yttre faktorer kan vara stora livsomställningar, men en depression kan även orsakas av inre faktorer. Det sistnämnda är särskilt vanligt vid återkommande episoder av depression (3). Depression påverkar hur vi äter (5). Aptitförändringar är bland de vanligaste symtomen, vilket kan resultera i såväl viktuppgång som viktnedgång (4).

Det finns många olika behandlingsformer vid depression. De mest förekommande är psykoterapi och antidepressiva läkemedel (3, 4). En kombination av dessa ger ett effektivt resultat (4). Gällande ungdomar och patienter med en mildare form av depression bör ett restriktivare förhållningsätt till läkemedelsbehandling tillämpas (1). Detta i synnerhet till barn, där det bör uteslutas helt. Regelbundna vanor är ytterligare en faktor som är viktig vid behandling och förebyggande av depression, framförallt gällande den fysiska aktiviteten (4, 5). Andra viktiga komponenter är sömn, stresshantering, regelbundna matvanor och en fullvärdig kost.

En kombination av antidepressiv läkemedelsbehandling och kost kan vara gynnsamt vid depression (7, 8). Studier har visat att vissa kostkomponenter som exempelvis Omega-3 och D-vitamin kan förstärka effekten av antidepressiva läkemedel. Man har exempelvis sett en större förbättring av depressionssymtom då behandling med selektiva serotoninåterupptagshämmare kombinerats med D-vitamin (8). Dock behövs fler studier innan man kan applicera denna kunskap i vårdbehandlingen.

De nutrienter som fokuserats på i forskningen om kost och depression är exempelvis vitamin D, Omega-3 och B-vitaminer. Brist på vitamin D är vanligt vid depression och injektioner med höga doser av vitaminet har visat sig ge förbättring i depressionssymtomen (9). En ökad konsumtion av Omega-3 samt minskade nivåer av transfettsyror har satts i samband med en lägre förekomst av depression (10). Samma positiva effekt har setts vid en ökad konsumtion av fisk och skaldjur (11).

När det gäller kosten i sin helhet är det framförallt Medelhavskost som varit i fokus för forskningen. En lägre förekomst av depression har kopplats samman med denna kost och liknande hälsosamma kosthållningar (11-13). Snabbmatskonsumtion har däremot setts öka risken att utveckla och förvärra sjukdomen (13,14). En studie konstaterade att en hälsosam kosthållning kunde förstärka positiva känslor, medan positiva känslor inte ökade intaget av hälsosam mat (15). Genom ett intag av frukt och grönsaker motsvarande 7-8 portioner per dag ökade studiens deltagare sitt emotionella välbefinnande under samma dag som intaget skedde, samt nästkommande dag.

En kost baserad på Svenska Näringsrekommendationer (SNR) har ungefär samma energifördelning som Medelhavskosten (16) och de är båda rika på frukt, grönsaker, nötter, fisk, olivolja, baljväxter, potatis samt spannmålsprodukter med fullkorn (16, 17). Båda betonar även vikten av ett begränsat intag av rött kött, mättat fett och transfett samt en hög kvot av fleromättade fettsyror (PUFA) jämfört med mättade fettsyror (SFA). SNR är Sveriges riktlinjer för en hälsosam kosthållning och baseras på de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR) (18).

Forskning visar att kosten är av betydelse för hur vi mår. Intresset för sambandet mellan kost och depression har ökat, men idag finns det inte tillräckligt entydiga resultat för att kunna dra slutsatser om kostens inverkan vid depression (13, 19). Studiens syfte var att kartlägga respondenternas kostvanor i relation till SNR med utgångspunkten att en hälsosam kosthållning kan leda till bättre hälsa generellt och att goda kostvanor kan vara gynnsamt för alla, eventuellt viktigare för denna målgrupp. Förhoppningen med denna studie är även att bidra till ett ökat intresse och mer kunskap inom detta område.

2. Syfte

Studiens syfte är att kartlägga kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression hos individer över 15 år. Detta för att kunna jämföra inhämtat data med Svenska Näringsrekommendationer för att få en bild av kostvanorna samt vägledning om eventuella förbättringsområden.

3. Metod

Till denna studie valdes en kvantitativ undersökningsmetod i form av en enkät. Detta för att nå en större målgrupp och få en översiktlig bild av konsumtionsfrekvenser och livsmedelsval vid nedstämdhet alternativt depression. Ytterligare en anledning var att enkätstudier säkrar respondentens anonymitet samt är mindre krävande för respondenten.

3.1 Urval

För att delta i studien krävdes att respondenten uppnått 15 års ålder, känt sig nedstämd en längre period alternativt diagnostiserats med depression. De som exkluderades ur studien var personer med en annan psykiatrisk diagnos utöver depression eller de som mottagit kostråd i samband med depressionsbehandling.

Enkäten delades ut i två omgångar. Till att börja med distribuerades enkäten i pappersform till berörda vårdtagare via kuratorer och psykologer i Västerbottens län vid privata och kommunala vårdmottagningar. I ett senare skede utformades även en webbaserad enkät för att bredda rekryteringen och få fler deltagare i studien. Exklusionskriterierna modifierades för den webbaserade distributionen från att exkludera personer med annan psykiatrisk diagnos förutom depression till att enbart exkludera personer med ätstörningsdiagnos. Utöver detta skedde inga andra modifieringar i kriterierna, men en ny fråga om självskattning av psykiatrisk hälsa lades till i webbenkäten. Detta för att i ett senare skede exkludera de som inte uppgett sig vara deprimerade eller nedstämda under en längre period.

3.2 Tillvägagångssätt

Genom att efterfråga intagsfrekvens av vanliga livsmedel kartlade enkäten respondenternas kostvanor. Analysen fokuserade däremot på vad aktuell forskning ansett vara viktigt vid depression och utifrån detta samt Svenska Näringsrekommendationer identifierades sju kostaspekter: måltidsordning och regelbundenhet, fettkällor, fiskkonsumtion, vitamin D, utrymmesmat, frukt och grönsaker samt fiberkällor. Dessa användes som utgångspunkt för utvecklandet av enkätfrågorna och vid jämförelse med SNR (Tabell 1).

Tabell 1. Svenska Näringsrekommendationer gällande sju kostaspekter. Västerbotten, oktober 2013.

Kostaspekt	Rekommendation
Måltidsordning och regelbundenhet	3 stora mål per dag och 1-3 mellanmål. Ät på regelbundna tider.
Fettkällor	Enkelomättade fettsyror i större utsträckning än mättade fettsyror.
Fiskkonsumtion	Fisk 2-3 gånger per vecka. Fet fisk minst 1 gång per vecka.
D-vitaminkällor	Konsumera livsmedel rika på D-vitamin. RDI 10 mikrogram.
Utrymmesmat	Minimera intag av läsk, godis, kakor, bakverk, chips etc. Rekommendationen är att inte överstiga 10 E% per dag vid en i övrigt sund kosthållning.
Frukt och grönsaker	500g per dag, exempelvis 5 portioner frukt och grönt.
Fiberkällor	Välj i första hand fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta och ris.

Vid utformningen av enkätfrågor samt följebrev (Bilaga 1-3) användes litteratur inom ämnet enkätmetodik (20, 21), och inspiration till layout inhämtades från Riksmatens enkät (22). En pilotstudie genomfördes där sex personer deltog i närvaro av skribenterna. Fyra deltagare genomförde pilotstudien individuellt och två deltagare besvarade frågorna individuellt men diskuterade enkäten tillsammans. Skribenterna ställde även följdfrågor om enkäten och dess frågor. Tidsåtgången noterades och feedbacken resulterade i modifiering av enkätens frågor. En öppen fråga lades till i slutet av enkäten, frågan om dryckesvanor utökades med fler svarsalternativ och alternativet "Vet ej" lades till i fråga 7. Omformulering av vissa frågor skedde även för tydlighetens skull.

Den första versionen av pappersenkäten bestod av 57 frågor, varav två av dem var följdfrågor. Frågorna i enkäten var främst frekvensfrågor med Riksmaten som mall (22). Respondenten fick ange sin konsumtion av ett livsmedel i antal gånger per månad, vecka eller dag. Andra typer av frågor var bakgrundsfrågor om kön, ålder, vikt, längd och sysselsättning samt flervalfrågor angående antal mål per dygn, frukostvanor, regelbundenhet, matlagningsprodukter, dryckessort, fetthalt i mejeriprodukter, variation av frukt och grönsaker, specialkost och kosttillskott. Två öppna frågor berörde specialkost och kosttillskott och enkätens sista fråga var en öppen fråga där respondenten kunde utveckla sin uppfattning om sina egna kostvanor. I webbenkäten tillkom en fråga om självskattning av sin psykiatriska hälsa och därigenom blev det totala antalet frågor 58 stycken. För att minimera oklarheter gällande enkätens syfte och frågor fanns kontaktuppgifter tryckta på försättsbladet.

3.3 Distribution

Den färdigställda enkäten distribuerades i PDF-format till berörd vårdgivare och vid önskemål lämnades enkäten i pappersformat. Enkäterna distribuerades via Ungdomshälsan och en privat klinik i Umeå samt via en samordnare för alla kuratorer i Västerbottens läns landsting. Distribueringstiden för pappersenkäten varade i sju dagar, från 26 augusti till 11 september 2013.

Den webbaserade enkäten skapades i Google Drive och distribuerades via Föreningen Balans hemsida och Facebookgrupp. Enkäten var även tillgänglig från två andra forum i detta medium, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa samt deras kampanj Hjärnkoll. Webbenkäten spreds även via skribenternas kontaktnät på Facebook för att nå fler respondenter. Distribueringstiden för den webbaserade enkäten varade mellan den 9 till den 12 september.

3.4 Bortfall

Antalet vårdgivare som blev tillfrågade och avböjde deltagandet i distributionen var svårt att uppskatta. Detta på grund av att förfrågan om att delta inte enbart utfördes av skribenterna. Totalt besvarade 23 personer pappersenkäten och ingen av dessa enkäter exkluderades. 106 personer besvarade webbenkäten, men 59 personer som angav att de inte var nedstämda eller deprimerade exkluderades liksom tre dubletter och två blanka enkäter. Totalt besvarade 131 personer enkäten och 67 enkäter ingick i databearbetningen. Däremot skedde internt bortfall i vissa frågor, vilka redovisas i resultatdelen. Det är svårt att bedöma det externa bortfallet då det inte är möjligt att veta hur många personer som nåtts av den webbaserade enkäten. Likaså

med pappersenkäten då antal personer som avböjt deltagandet inte kunde redovisas av vårdgivare.

3.5 Databearbetning/Analys

Enkäterna kodades initialt och identifikationsnummer användes för kontroll av inmatningsdata. Enkäternas svar importerades till ett dataprogram för statistisk analys, SPSS Statistics Desktop V22.

För att underlätta bearbetning och åskådliggöra resultat av angivna frekvenser, konverterades samtliga frekvenser till antal gånger per vecka och författarna utgick ifrån att en månad bestod av fyra veckor.

Vid bearbetning av den öppna frågan delades svaren in i ”ja” eller ”nej” beroende på om respondenten besvarat frågan eller inte. Kommentarererna bedömdes kunna kategoriseras in i tre grupper motsvarade respondentens uppfattning om sin egen kosthållning: 1) ”Hälsosam kosthållning” (respondenten upplevde sig äta hälsosamt), 2) ”Delvis hälsosam kosthållning” (respondenten upplevde sig till viss del äta hälsosamt, men påtalade förbättringsmöjligheter) samt 3) ”Ohälsosam kosthållning” (respondenten upplevde sig ha en ohälsosam kosthållning). I de fall där det inte var möjligt att göra denna bedömning utifrån angivet svar räknades det som ett bortfall. Dessa tre kategorier kodades och matades in i SPSS Statistics som en numerisk variabel.

Chi-två test genomfördes för att undersöka eventuella signifikanta skillnader ($p < 0,05$). Rekryteringsgrupperna och de tre grupper som framkommit genom den öppna frågan var de huvudgrupper som chi-två testen utgick ifrån. De områden som inkluderades i analysen var kön, BMI, sysselsättning, självskattad mental hälsa, frukost, antal större och mindre måltider, större måltid vid samma tidpunkter, konsumtion av frukt och grönsaker samt användandet av kosttillskott. Grupperna som skapades utifrån den öppna frågan jämfördes även avseende konsumtionsfrekvens av olja, flytande och fast margarin, smör, fet fisk, nötter och frön, avokado, mjölk och yoghurt.

3.6 Etiska aspekter

Pappersenkäterna distribuerades i en vårdssituation av personal, vilka blivit informerade om sekretesskravet och den etiska principen. Uppgifterna behandlades konfidentiellt och informationen var även tryckt på pappersenkät såväl som webbenkät. Webbenkäten var skapad så att användare inte kunde spåras. Deltagarna var över 15 år och blev informerade om att deltagandet var frivilligt, kunde avbrytas och att valet att delta vid en vårdssituation inte påverkade övrig behandling. Vid databearbetningen var deltagarna anonyma.

4. Resultat

Majoriteten (n=44) av studiens 67 respondenter rekryterades via webbenkäten, där 28 uppgav nedstämdhet under en längre period och 16 angav diagnosen depression (Tabell 2). De 23 respondenter som rekryterades via en vårdsituation hade sökt vård för nedstämdhet alternativt depression.

Tabell 2. Rekryteringsvägar samt respondenterna självskattning av psykiatrisk hälsa i den webbaserade enkäten. Tabellen visar fördelning på kön. Västerbotten, oktober 2013.

Rekrytering	Kvinnor n = 44	Män n = 20	Totalt n = 67
Sökt vård (Nedstämdhet alternativt depression)	15	5	23
Webbenkät (Nedstämdhet under längre period)	18	10	28
Webbenkät (Depressions diagnos)	11	5	16

De flesta av respondenterna var mellan 24-37 år, arbetade och följde inte någon specialkost (Tabell 3). 44 var kvinnor, 20 män och tre av de som sökt vård hade inte angivit kön. Angående BMI var fyra underviktiga (BMI <18,5), 29 normalviktiga (BMI 18,6-24,9), 16 överviktiga (BMI 25-29,9) och 15 hade fetma (BMI >30). Den övervägande delen av respondenterna hade således ett BMI över normalintervallet. Medianen för samtliga var BMI 25 (p25-p75=22-30).

Tabell 3. Respondenternas ålder, BMI, sysselsättning samt eventuell specialkost fördelat på kön. Västerbotten, oktober 2013.

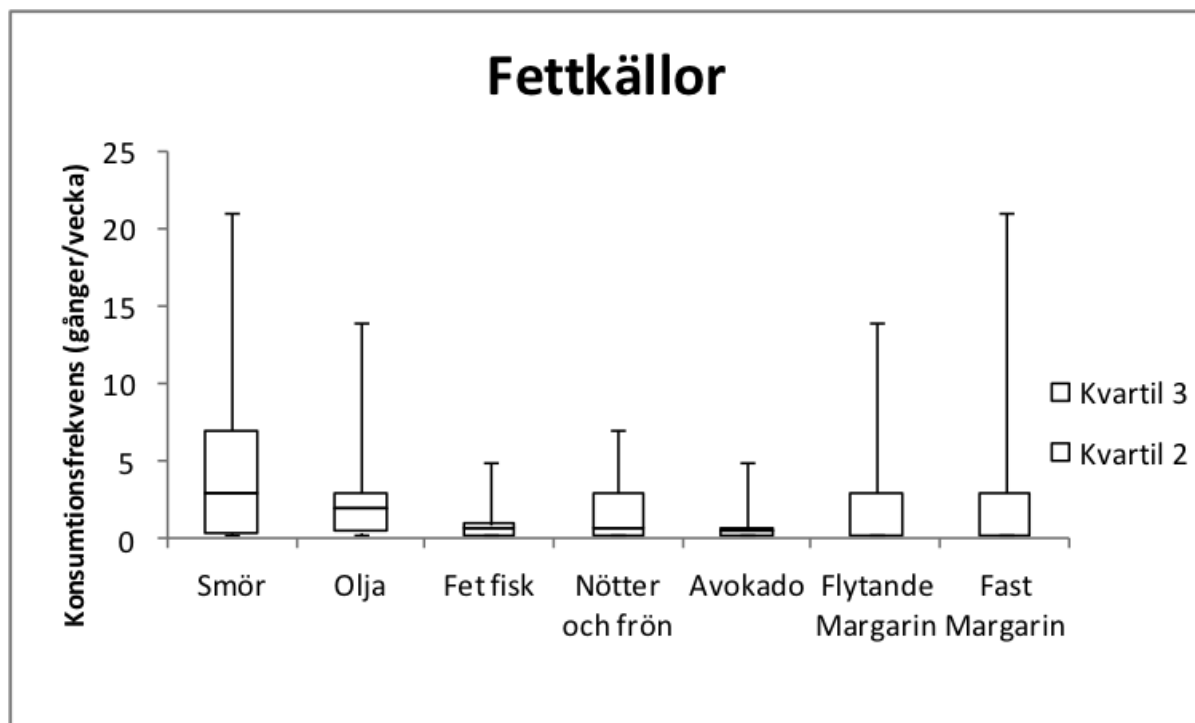
	Kvinnor n = 44		Män n = 20		Totalt n = 67	
	Median (p25-p75)	n	Median (p25-p75)	n	Median (p25-p75)	n
Ålder (år)	27 (23-32)		33 (25-42)		27 (24-37)	
BMI	24 (21-30)		25 (23-29)		25 (22-30)	
Sysselsättning						
Studerar		10		3		13
Arbetar		21		9		30
Arbetssökande		3		1		4
Sjukskriven		4		2		6
Annat		5		5		10
Specialkost		11		3		14
Vegetarian		4		2		6
Vegan		1		0		1
Glutenfri		1		0		1
Laktosfri		1		0		1
Mjölkproteinfri		1		0		1
Annan diet		2		1		3

4.1 Måltidsordning och regelbundenhet

31 av 67 respondenter (46 %) följde Livsmedelsverkets rekommendation om tre större måltider per dygn och 61 (91,1 %) åt totalt fem eller fler mål per dag. Angående regelbundenhet angav 48 respondenter (72 %) att de alltid eller ofta åt frukost och 45 (67 %) åt sina större måltider vid samma tidpunkt varje dag. Utöver frågan gällande frukost där ett bortfall skedde, besvarade samtliga 67 respondenter resterande frågor. De respondenter som i webbenkäten angett diagnosen depression angav i större utsträckning att de alltid åt frukost i jämförelse med övriga grupper ($p=0,041$).

4.2 Fettkällor

Totalt sett var konsumtionsfrekvensen av samtliga undersökta fettkällor låga. Vid jämförelse mellan smör, margarin och olja konsumerades smör mest frekvent och dess konsumtionsfrekvens varierade även mest av undersökta fettkällor (Figur 1). Smör konsumerades vanligtvis tre gånger per vecka, olja två gånger per vecka, flytande respektive fast margarin mindre än 0,25 gånger per vecka. Medianen för intag av fet fisk samt nötter och frön var 0,75 gånger per vecka, medan intag av avokado hade en median på 0,5 gånger per vecka. Rekommendationerna är att välja enkelomättade fettsyror i större utsträckning än mättade fettsyror. Respondenterna konsumerade smör mest frekvent, vilket till störst del består av mättade fettsyror. Vid summering av konsumtionsfrekvensen av olja och flytande margarin konsumerade 32 respondenter olja och flytande margarin oftare än smör, medan 24 konsumerade smör mer frekvent. Mer än hälften av respondenterna konsumerade således olja och margarin mest frekvent och medianen för konsumtionen var 3,25 gånger per vecka.



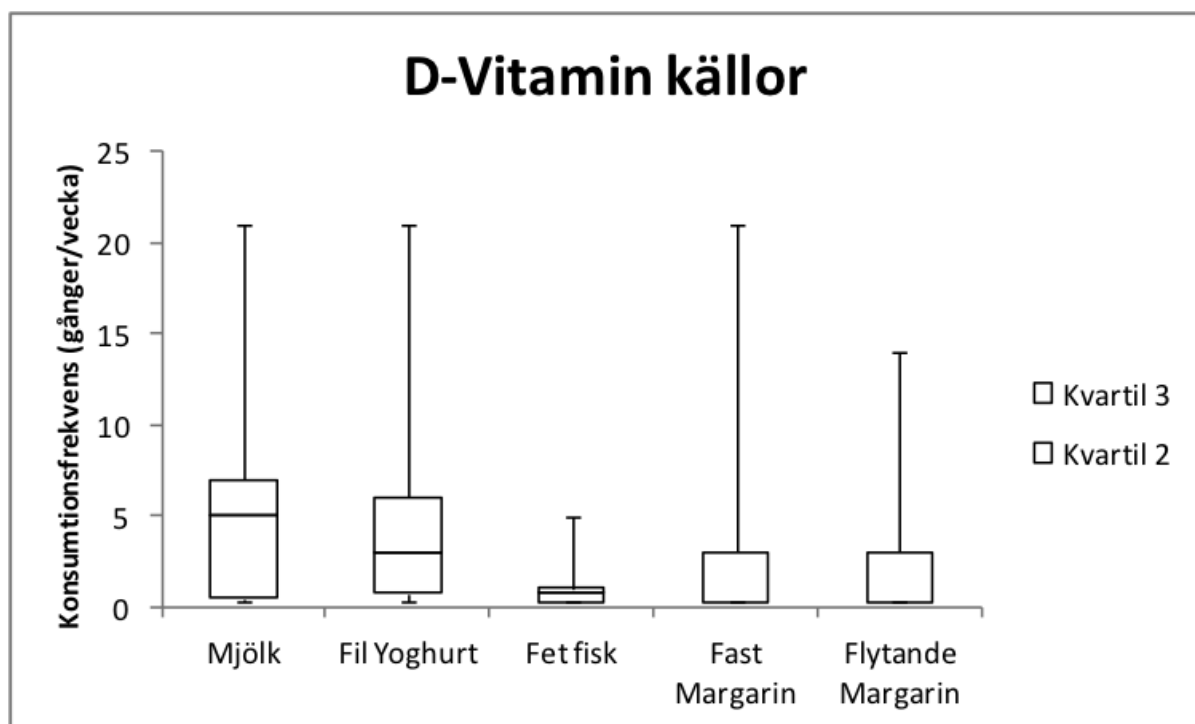
Figur 1. Konsumtionsfrekvens angivet i antal gånger per vecka av livsmedel med olika fettkällor. Box-plots illustrerar medianvärden samt 25:e och 75:e percentil. Västerbotten, oktober 2013.

4.3 Fiskkonsumtion

Beträffande Livsmedelsverkets rekommendation om att äta fisk 2-3 gånger per vecka, uppnådde 12 av 63 respondenter (18 %) en konsumtionsfrekvens av fisk mer än två gånger per vecka. Rekommendationen om att äta fet fisk minst en gång per vecka uppnåddes av 19 respondenter (28 %). Medianen för konsumtion av både fisk och fet fisk var 0,75 gånger per vecka.

4.4 D-vitaminkällor

Av de D-vitaminrika livsmedlen konsumerades mjölk och fil/yoghurt oftast, därefter fet fisk (Figur 2). Margarin användes minst frekvent. Mjölk konsumerades vanligtvis fem gånger per vecka medan fil/yoghurt användes tre gånger per vecka. Även om mjölk och fil/yoghurt var det som konsumerades mest frekvent, valdes inte alltid det berikade alternativet. 11 av 67 respondenter valde standardmjölk och 33 av 65 valde standardfil/yoghurt. En konsumtionsfrekvens av fet fisk mindre än 0,75 ggr per vecka gör det problematiskt att komma upp i rekommenderat intag på 10 µg per dag, då fet fisk är den största källan till D-vitamin (Tabell 4).



Figur 2. Konsumtionsfrekvens angivet i antal gånger per vecka av livsmedel med vitamin D. Box-plots illustrerar medianvärdet samt 25:e och 75:e percentil. Västerbotten, oktober 2013.

Tabell 4. Exempel på mängd D-vitamin i undersökta livsmedel. Siffror hämtade från Dietist XP. Västerbotten, oktober 2013.

D-vitamin källor	ug
1 portion makrillfilé (125g)	16
1 portion lax (125g)	15,63
1 portion berikad mjölk (200g)	0,9
1 porton berikad fil (200g)	0,76
1 portion berikad yoghurt (200g)	0,76
1 msk flytande margarin (14g)	1,26
1 msk fast margarin (14g)	1,05

4.5 Frukt och grönsaker

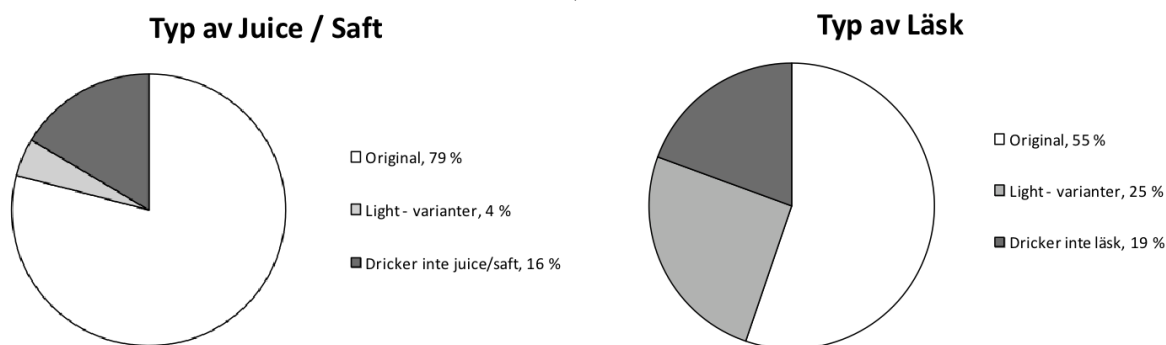
Beträffande konsumtionsfrekvensen av frukt och grönsaker besvarade totalt 65 respondenter frågan. 21 respondenter (32,3 %) åt frukt en eller fler gånger per dag och 32 (49,3 %) åt grönsaker en eller fler gånger per dag. 27 av 64 (42 %) åt frukt och grönt sammanlagt mindre än en gång om dagen och fyra respondenter åt frukt och grönt fem eller fler gånger per dag. Detta visar att få respondenter uppnådde rekommendationen om fem portioner per dag.

Samtliga 67 respondenter besvarade frågan om variation i sitt fruktintag varav 55 respondenter (82 %) varierade sitt intag mellan 2 – 3 fruktsorter och 6 (9 %) varierade mellan fyra fruktsorter eller fler. 66 respondenter besvarade motsvarande fråga om grönsaker där 26 (39 %) varierade mellan 2-3 grönsakssorter och 36 (54 %) varierade mellan fyra och fler grönsakssorter. De som angett diagnosen depression och de som sökt vård åt grönsaker mer sällan än de som upplevt nedstämdhet under en längre period med en signifikant skillnad på ($p=0,017$).

4.6 Utrymmesmat

Medianen för respondenternas konsumtion av läsk, godis, snacks, kakor och bakverk var 0,75 gånger per vecka vardera, medan respondenterna vanligtvis drack saft mindre än 0,25 gånger per vecka. För att få en bild av den totala konsumtionsfrekvensen summerades respektive respondents svar för samtliga utrymmeslivsmedel och utifrån dessa summer beräknades medianen för alla respondenter som svarat ($n=58$). Medianen för den totala konsumtionsfrekvensen av utrymmesmat var 5,5 gånger per vecka. Rekommendationen är att begränsa intaget av utrymmesmat och att inte överstiga 10 E%. Det sistnämnda går inte att jämföra då mängd inte efterfrågats, men då utrymmesmat konsumerades under majoriteten av veckans dagar kan ett intag överskridande 10 E% inte uteslutas.

Majoriteten valde originalprodukter framför lightprodukter av juice, saft och läsk (Figur 3). Samtliga 67 respondenter besvarade frågorna om dryck och av de 56 (84 %) som uppgav sig dricka juice och saft valde 53 (95 %) originalvarianten. Av de 54 (81 %) som uppgav sig dricka läsk valde 37 (69 %) original.



Figur 3. Figur fyra illustrerar andelen som valde original, light-varianter eller inte drack juice, saft eller läsk avrundat i procent. Västerbotten, oktober 2013.

4.7 Fiberkällor

I frågan gällande spannmålsprodukter fick respondenterna uppge vilka av de angivna livsmedel som de konsumerade och om de vanligtvis valde livsmedlen med eller utan fibrer/fullkorn. Gällande spannmålsprodukterna valde en större andel av de som besvarade frågan fiber/fullkornsalternativen av bröd (n=37 av 54), gröt (n=26 av 41) och müsli (n=38 av 51), medan de valde vitt alternativ beträffande ris (n=37 av 54) och pasta (n=33 av 53). Rekommendationen om att i första hand välja fullkorn av bröd, flingor, gryn, pasta och ris följdes av fler än hälften av respondenterna gällande bröd, gröt och müsli, men inte gällande pasta och ris.

4.8 Kosttillskott

Frågan om kosttillskott besvarades av samtliga 67 respondenter, varav 28 uppgav att de använde kosttillskott och fjorton av dessa använde det dagligen. Det vanligaste tillskottet var Multivitamin (n=9), därefter D-vitamin (n=8) och Omega 3 (n=7).

4.9 Egen uppfattning om kosthållning

Den öppna frågan besvarades av 55 respondenter. De vanligaste uppfattningarna om den egna kosthållningen var "sämre matvanor vid sämre psykisk hälsa", "nöjd tack vare speciell diet" och "oregelbunden måltidsordning" (Tabell 4). En för låg konsumtion av frukt och grönsaker påtalades även.

Utifrån respondenternas uppfattning om sin egen kosthållning kategoriserades svaren i tre olika grupper. 16 respondenter (29 %) bedömdes ha en hälsosam kosthållning, 11 (20 %) en delvis hälsosam kosthållning och 28 (51 %) en ohälsosam kosthållning. Majoriteten upplevde sig således inte äta hälsosamt. De mönster som sågs mellan de tre olika grupperna var att de som var nöjda med sin kosthållning antingen uppgav sig följa en specialdiet, äta hemmalagad mat ofta eller äta mycket frukt och grönt. Medan de som var missnöjda med sin kosthållning uppgav ett påverkat kostintag, antingen ökat eller sänkt.

De som beskrev sin kosthållning som hälsosam åt alltid eller ofta frukost ($p=0,04$), samt nötter och frön ($p=0,003$) i signifikant större utsträckning i jämförelse med de som beskrev sin kosthållning som delvis hälsosam eller ohälsosam. Beträffande kön, BMI, sysselsättning, självskattad mental hälsa, antal större och mindre måltider, konsumtion av frukt och grönt, olja, flytande och fast margarin, smör, mjölksort och fil/yoghurtsort samt användandet av kosttillskott fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna.

Tabell 4. Respondenternas vanligaste kommentarer om den egna kosthållningen. Västerbotten, oktober 2013.

Egen uppfattning om sin kosthållning	Antal
Sämre matvanor vid sämre psykisk hälsa	7
Nöjd tack vare speciell diet	7
Oregelbunden måltidsordning	6
För lite frukt och grönsaker	5
För lite grönsaker	5
För mycket helfabrikat / halvfabrikat / snabbmat	5
Aptitförlust	4
Äter enformigt	4
För mycket utrymmesmat	4
Ersätter mat med onyttigheter	4
Problematiskt att ändra matvanor	3
Känslor styr ätande / känslodämpande	3
Mycket hemlagad mat	3
Saknar ork att laga mat	2
Glömmer bort att äta	2
Regelbunden och bra mat	2

Övriga kommentarer på den öppna frågan var exempelvis ”äter sällan”, ”aversion mot mat”, ”småäter”, ”stress”, ”de försämrade matvanorna leder till mer depression”, ”för mycket fett”, ”äter mindre sötsaker”, ”saknar ork och lust att äta” samt ”för mycket mat”.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Fördelarna med en kvantitativ undersökningsmetod i form av en enkät är att det är ett enkelt och tidseffektivt sätt att inhämta data för både respondent och författare. En enkät kan säkra anonymiteten hos respondenter, då forskare och respondent inte träffas. Vid en kvalitativ undersökning kan författaren omedvetet påverka respondentens svar, men detta minimeras vid en enkätundersökning. Det är dock viktigt att enkäten inte innehåller ledande frågor. Frågorna ska vara tydliga och anpassade till berörd målgrupp för att minimera missförstånd. Det är även viktigt att frågorna i enkäten mäter det som är relevant i relation till syftet.

Ett problem med en kvantitativ undersökningsmetod är att resultatet kan styras utifrån författarens föreställningar om ämnet, eftersom metoden endast utforskar variabler som forskaren definierat. Med detta i åtanke lades en öppen fråga till i enkäten, för att lämna utrymme till respondenternas egna tankar kring sin kosthållning. Det bör dock tas i beaktande att man vid depression ofta har en negativ självbild och självkänsla och därmed kan se saker negativt (4). Av de tre grupper som kategoriserades i den öppna frågan beskrev hälften av respondenterna en ohälsosam kosthållning, men det är svårt att säga om grupperingarna avspeglar respondenternas faktiska kosthållning. Detta eftersom respondenterna kan ha haft olika uppfattningar om vad en hälsosam kost innebär och olika krav på vad som krävs för att skatta sig själv med en sådan. Men samtidigt visades en signifikant skillnad beträffande frukostvanor och konsumtionsfrekvens av nötter och frön mellan de olika grupperna, där de med en hälsosam kosthållning åt frukost samt nötter och frön oftare än övriga grupper. Detta kan indikera en faktisk skillnad.

Vid både kvantitativa och kvalitativa undersökningsmetoder förekommer en viss underrapportering av ohälsosamma livsmedel samt överrapportering av hälsosamma livsmedel (23). Dåligt minne om det faktiska intaget, svårigheter att uppskatta intaget eller en medveten felrapportering kan vara orsaken. Det är exempelvis vanligare med underrapportering hos personer med överviktigt än de med normalvikt.

På grund av önskemål från vårdgivare om kort och tydlig enkät valdes till stor del samma frågetyp. Enkäten bestod således mestadels av frekvensfrågor och utrymme för mängdangivelser ansågs inte finnas. Möjligheten att uppskatta respondenternas kosthållning i sin helhet begränsades av att mängdangivelser inte efterfrågades i enkäten. Detta är någonting som är viktigt för att införskaffa en mer komplett bild av kosthållningen. En svårighet i analys av data i relation till andra kostundersökningar var att frågorna kunde ha olika utformning. För att göra ingående jämförelser sinsemellan bör undersökningar vara mer likvärdiga i detta avseende. En lösning på detta kan vara att i kommande studier välja liknande frågeställningar som andra stora kostundersökningar eller att göra en intervjustudie av vårdgivare samt vårdtagare. För ökad validitet bör respondenterna enbart rekryteras från vården.

Studiens syfte var att värdera respondenternas kosthållning i relation till SNR. Till viss del var detta möjligt med hjälp av frekvensfrågor, men mängdangivelser hade bidragit till ett mer tydligt resultat. Dessutom täckte enkäten inte in samtliga livsmedel som kostråden berörde, exempelvis D-vitamin källorna kött och ägg.

Då rekryteringen breddades från att enbart innefatta distribution via vårdgivare till att även innefatta webbaserad enkät, minskade validiteten. Vårdgivaren kunde då inte vara med och bedöma att kriterierna uppfylldes. Därmed påverkades generaliserbarheten av resultatet. För att öka validiteten i webbenkäten specificerades önskad målgrupp och en kontrollfråga om självuppskattad mental hälsa lades till. Däremot var exklusionskriterierna i webbenkäten inte lika övergripande då kriteriet ”inte ha någon annan psykiatrisk diagnos förutom depression” modifierades till att enbart innefatta personer med ätstörningsdiagnos. Detta kan ha resulterat i att personer med andra psykiatriska diagnoser deltagit i studien. Depression i kombination med annan psykiatrisk diagnos exempelvis mani kan möjligtvis te sig annorlunda gällande kostvanor och kan därför eventuellt påverkat studiens resultat. Då majoriteten av deltagarna var mellan 24-37 år så speglade inte resultatet den totala befolkningen med nedstämdhet alternativt depression.

Att studien fick ett mindre antal respondenter kan ha berott på utebliven utdelning av enkäter av vårdpersonal samt en kort utdelningsperiod. Även definitionen av vilka som inkluderades i studien kunde varit tydligare då vissa distributörer uppgav svårigheter med detta. En framtida lösning skulle kunna vara en större undersökning med längre utdelningsperiod.

5.2 Studiens resultat i relation till annan forskning

Aktuell studie har utforskat livsmedelsval, konsumtionsfrekvens samt självupplevd inställning till den egna kosthållningen hos personer med nedstämdhet alternativt depression. I Sverige finns ingen tidigare forskning som kartlagt kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression.

Regelbundna matvanor är viktigt för målgruppen, men alla är inte regelbundet. Cirka en tredjedel av respondenterna är varken frukost regelbundet eller sina större mål vid regelbundna tider. En av de vanligaste kommentarerna i den öppna frågan var missnöje med måltidernas oregelbundenhet. Tidigare forskning visar att regelbundna matvanor är viktigt för att behandla och förebygga depression (4, 5).

Generellt hade respondenterna en låg konsumtionsfrekvens av samtliga undersökta fettkällor. Smör användes tre gånger i veckan och mer frekvent än margarin eller olja. Anledningen till att smörfrekvensen var högre än olja eller flytande margarin kan ha berott på att användande utöver matlagning inkluderades, exempelvis matfett på bröd. Hjärnan och nervsystemet består till stor del av fett och fettsyror är viktiga för hjärnans funktion, bland annat signalöverföring i synapsklyftor och minskad risk för inflammation i neuron (24). Man har sett att ett högt intag av mättade fettsyror kan vara ogynnsamt, medan ett högt intag av

omättade fettsyror kan ha en antidepressiv effekt. Kvoten mellan Omega 3 och Omega 6 har även betydelse, då ett för stort intag av Omega 6 kan vara negativt. Respondenternas konsumtionsfrekvens var låg gällande livsmedel rika på omättade fettsyror och högst av smör som till störst del består av mättat fett. Detta tyder på att respondenternas fördelning av olika fettsyror inte ligger i linje med SNR.

Studiens respondenter hade en låg konsumtionsfrekvens av D-vitaminrika livsmedel. Även fast mejeriprodukter var den D-vitaminkälla som konsumerades mest frekvent, så valdes inte alltid de berikade alternativen. Majoriteten av respondenterna nådde inte rekommendationen om att äta fisk 2-3 gånger per vecka, inte heller rekommendationen om att äta fet fisk en gång per vecka. Inom forskningen har man sett att en ökad konsumtion av fisk och skaldjur har setts minska risken för depression (11). SLV betonar vikten av att konsumera livsmedel rika på D-vitamin samt produkter berikade med vitaminet (25), eftersom det kan vara svårt att få i sig tillräckligt av. Med en fullvärdig kost med denna typ av livsmedel så kan behovet täckas, men vid ett litet intag av dessa livsmedel samt intag av utrymmesmat så kan det vara ett problem. Forskning belyser att det kan finnas en ökad risk för vitamin D-brist vid depression (9), och därför kan det vara extra viktigt för denna grupp att äta rikligt med vitamin D-rika livsmedel.

Även konsumtionsfrekvensen av frukt och grönsaker var låg. Beträffande konsumtion av frukt och grönsaker åt 27 av 64 (42 %) frukt och grönt mindre än en gång om dagen, medan enbart fyra respondenter åt frukt och grönsaker minst fem gånger per dag. I den öppna frågan påpekade en femtedel av respondenterna ett för litet intag av frukt och/eller grönsaker. Detta visar att majoriteten av respondenterna inte uppnådde rekommendationerna, vilket är ogynnsamt eftersom frukt och grönsaker innehåller skyddande antioxidanter liksom essentiella vitaminer och mineraler (26). Medelhavskosten har kopplats samman med en lägre förekomst av depression och denna kosthållning är rik på frukt och grönsaker (11-13).

Den vanligaste kommentaren i den öppna frågan var sämre matvanor vid sämre psykiskt hälsa. De som uppgav en ohälsosam kosthållning uppgav även ett minskat eller ökat kostintag. Tidigare forskning har konstaterat att aptitförändringar är bland de vanligaste symtomen vid depression och att detta kan resultera i viktneidgång liksom viktuppgång (4). Även läkemedel som används vid depressionsbehandling kan påverka aptiten (27). Fyra respondenter uppgav aptitförlust i den öppna frågan, men om förändrade matvanor berott på aptitförändringar är svårt att avgöra då detta inte specifikt efterfrågades i enkäten.

5.3 Genus

Antalet manliga respondenter var mindre än antalet kvinnliga i studien. Anledningen till att färre män svarat på enkäten kan möjligtvis bero på att depression är vanligare bland kvinnor än män (1). Ett chi-två test utfördes mellan könen, men inga signifikanta skillnader sågs. Avsaknaden av signifikans kan bero på faktiska förhållanden eller att population var för liten att undersöka.

5.4 Eventuella förbättringsområden

Det framkom en låg konsumtionsfrekvens av frukt och grönsaker, livsmedel rika på D-vitamin och samtliga undersökta fettkällor. Studien visade även att hälften av de 55 respondenter som besvarat den öppna frågan uppgav en ohälsosam kosthållning och den vanligaste kommentaren var att respondenterna hade sämre kostvanor vid försämrad psykisk hälsa. Vissa respondenter uttryckte en önskan om att äta hälsosamt, men att det var svårare att förändra kostvanorna. Med detta i åtanke kan det vara svårt att uppnå en fullvärdig och balanserad kost. Detta tyder på att det finns områden som kan förbättras med hjälp av kostrådgivning, men då urvalet påverkade studiens validitet går det inte att generalisera gällande befolkningen med nedstämdhet alternativt depression. Vid behov av individuell kostrådgivning och där det anses möjligt skulle det vara önskvärt att patient blir remitterad till dietist. Detta eftersom mycket tyder på att denna grupp kan gynnas av en god kosthållning.

I kontakt med vårdgivare framkom det att många gav kostråd initialt vid behandling, eftersom de ansåg att en fungerande kost och andra regelbundna vanor var grunden för att kunna genomföra övrig behandling. Vad behandlande vårdpersonal har för kunskap om gällande kostråd och vad de anser om kostråd till denna målgrupp samt målgruppens behov skulle kunna utforskas i kommande studier. En ökad kunskap inom ämnen kan vara aktuellt och en framtida lösning skulle kunna vara personalutbildning av dietist för berörd vårdpersonal om kost och depression med målsättning om att vårdpersonalen ska kunna ge likvärdig kostinformation baserad på vetenskaplig fakta och SNR.

6. Yrkesrelevans

Eftersom depression är vanligt och aktuell forskning visar att det finns ett samband mellan psykisk hälsa och en individs kosthållning så kommer författarna med stor sannolikhet möta framtida klienter med nedstämdhet alternativt depression. Kunskap om sjukdomen och dess inverkan på kostvanor samt nutritionsstatus kan därför vara en viktig kompetens i yrket.

Kost vid nedstämdhet alternativt depression är ett ämne som inte behandlats vid skribenternas dietistutbildning vid Umeå Universitet år 2011-2013. Möjlig orsak till detta kan vara att det inte finns någon specifik kostbehandling vid depression eller att kost och depression varit ett relativt utforskat område. Däremot är det viktigt med grundläggande kunskap om psykiatriska diagnoser som kan påverka kostvanor på olika sätt. På grund av dietisters eventuella avsaknad av kunskap inom psykiatriområdet kan en möjlig utgång vara att psykologer inte remitterat sina patienter till dietister. Detta kan möjligtvis leda till att patienter får sämre kvalitet på eller ingen rådgivning alls.

7. Slutsats

Vid jämförelse med Svenska Näringsrekommendationer noterades en låg konsumtionsfrekvens av frukt och grönsaker, livsmedel rika på D-vitamin samt omättade fettsyror hos majoriteten av studiens respondenter. Detta visar på förbättringsområden, men fler och mer djupgående studier behövs för att kunna generalisera och få en tydligare bild av kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression.

8. Författarnas bidrag till arbetet

MA och ML har tillsammans planerat undersökningen, utformat enkäten och genomfört datainsamlingen. Båda har skapat tabeller, figurer, box-plots samt skrivit arbetet.

9. Tack

Författarna vill tacka alla personer som på olika sätt hjälpt till under studiens gång. Ett särskilt tack till studiens deltagare och den vårdpersonal som distribuerat enkäten. Författarna vill även tacka de vänner som hjälpt till med korrekturläsning.

10. Referenslista

1. WHO [Internet]. Depression [uppdaterad 2012-10; citerad 2013-09-29]. Tillgänglig från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>
2. Vårdguiden [Internet]. Depression hos unga [uppdaterad 2012-07-13; citerad 2013-08-15]. Tillgänglig från: <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Depression-hos-unga/>
3. Västerbottens Läns Landsting [Internet]. Kris/depression [uppdaterad 2013-06-17; citerad 2013-08-15]. Tillgänglig från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=28819&refid=28820&parid=22267>
4. Wasserman, D. Depression – en vanlig sjukdom. Finland: Bokförlaget Natur och Kultur. 2003.
5. 1177 [Internet]. Depression [uppdaterad 2013-02-14; citerad 2013-08-15]. Tillgänglig från: <http://www.1177.se/Vasterbotten/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Depression/>
6. Kramer, P. Aldrig depression. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. 2006.
7. McNamara R K, Strawn J R. Role of long-chain omega-3 fatty acids in psychiatric practice. *PharmaNutrition*. 2013;1:41–9.
8. Khoraminy N, Tehrani-Doost M, Jazayeri S, Hosseini A, Djazayeri A. Therapeutic effects of vitamin D as adjunctive therapy to fluoxetine in patients with major depressive disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47(3):271-5.
9. Mozaffari-Khosravi H, Nabizade L, Yassini-Ardakani S M, Hadinedoushan H, Barzegar K. The effect of 2 different single injections of high dose of vitamin D on improving the depression in depressed patients with vitamin D deficiency. *J Clin Psychopharmacol*. 2013;33:378-85.
10. Park Y, Kim M, Baek D, Kim SH. Erythrocyte n-3 polyunsaturated fatty acid and seafood intake decrease the risk of depression: case-control study in Korea. *Ann Nutr Metab*. 2012;61:25-31
11. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Majem L S 'et al'. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression the seguimiento universidad de navarra/university of navarra follow-up (SUN) cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66:1090-8.
12. Rienks J, Dobson A J, Mishra G D. Mediterranean dietary pattern and prevalence and incidence of depressive symptoms in mid-aged women: results from a large community-based prospective study. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2013;67:75-82.
13. Popa TA, Ladea M. Nutrition and depression at the forefront of progress. *Journal of Medicine and Life*. 2012;5:414-419.
14. Sánchez-Villegas A, Toledo E, de Irala J, Ruiz-Canela M, Pla-Vidal J, Martínez-González M A. Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public Health Nutrition*. 2011;15:424–32.
15. White B, Horwath C, Conner T. Many apples a day keep the blues away – daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. *British Journal of Health Psychology*. 2013.
16. Slv [Internet]. Klarläggande om livsmedelsverkets kostråd [uppdaterad 2011-09-05; citerad 2013-09-03]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp3/Pressrum/Nyheter/Kommentarer/Klarlaggande-om-Livsmedelsverkets-kostrad/>
17. Abrahamsson, L. Näringslära för högskolan. Stockholm: Liber. 2008.
18. Slv [Internet]. Vetenskapen bakom SNR 2005 [uppdaterad 2012-10-22; citerad 2013-09-12]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/Vetenskapen-bakom-SNR/>

19. Quirk S E, Williams L J, O'Neil A, Pasco J A, Jacka F N, Housden S 'et al'. The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2013;13:175.
20. Trost, J. Enkät-boken. Lund: Studentlitteratur AB. 2012.
21. Ejlertsson, G. Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur. 2005.
22. Amcoff E, Edberg A, Enghardt, Barbieri H, Lindroos A K, Nälsén C, Pearson M 'et al'. Riksmaten – vuxna 2010-11. Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket. 2012.
23. Slv [Internet]. Att mäta matvanor [uppdaterad 2011-10-24; citerad 2013-09-29]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matvanor---undersokningar/Att-mata-matvanor/>
24. Hussain G, Schmitt F, Loeffler J-P, Gonzalez de Aguilar J-L. Fattening the brain: a brief of recent research. 2013;7:1-14
25. Slv [Internet]. Frågor och svar om D-vitamin [uppdaterad 2012-11-20; citerad 2013-09-30]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/Fragor--svar/Fragor-och-svar/Mat-och-naring/Fragor-och-svar-om-D-vitamin/>
26. Slv [Internet]. Fukt och grönt [uppdaterad 2013-08-08; citerad 2013-10-07]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Vuxna/Fukt-och-gront-/>
27. Mahan, K. Krause's food & nutrition therapy, 12th edition. St. Louis: Saunders Elsevier. 2008.

Bilaga 1: Enkätundersökning om kostvanor hos personer med nedstämdhet alternativt depression

Instruktioner:

Nedan följer några frågor om dina matvanor. Utgå ifrån de senaste *fyra veckorna* när du besvarar enkäten. Sätt ett kryss i rutan framför det påstående som stämmer bäst överens med hur du

Kön: Kvinna Man

Ålder: _____ år

Vikt: _____ kg

Längd: _____ cm

Sysselsättning: Studerar Arbetar Arbetssökande Sjukskriven Annat

1. Hur många större mål äter du per dygn?

(exempelvis frukost, lunch, middag)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 eller fler

2. Hur många mindre mål äter du per dygn?

(exempelvis mellanmål, kvällsmål)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 eller fler

3. Vid vilket klockslag går du vanligtvis upp?

Kl _____

4. Vid vilket klockslag äter du vanligtvis första gången?

Kl _____

5. Äter du frukost?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig

6. Äter du vanligtvis dina större måltider vid samma tidpunkter?

- Alltid
 Ofta
 Sällan
 Aldrig

7. Vilken fetthalt föredrar du på matlagningsprodukter?

(*exempelvis grädde, crème fraiche etc.*)

- Standard fetthalt
 Mellan fetthalt
 Lättprodukter
 Undviker fett i matlagning
 Vet ej

8. Hur ofta använder du dig av dessa fettsorter?

(*kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad*)

(*<1 innebär mindre än en gång, 3> innebär fler än tre gånger*)

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Olja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Flytande margarin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fast margarin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Smör	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9. Hur ofta äter du dessa livsmedel?

(*kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad*)

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Fet fisk (<i>exempelvis lax, röding, makrill etc.</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nötter och frön	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avokado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Hur ofta dricker du dessa drycker?

(*kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad*)

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Mjölk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Juice	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Saft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Läsk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Energidryck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kaffe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Te	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11. Vilken typ av mjölk dricker du vanligtvis?

- Lätt
Mellan
Standard
Dricker inte mjölk

12. Vilken typ av juice/saft dricker du vanligtvis?

- Original
Light-varianter
Dricker inte juice/saft

13. Vilken typ av läsk dricker du vanligtvis?

- Original
Light-varianter
Dricker inte läsk

14. Hur ofta äter du fil och/eller yoghurt?

(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss)

Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

15. Vilken fetthalt har du vanligtvis på din fil och/eller yoghurt?

- Lätt
Mellan
Standard
Äter inte fil eller yoghurt

16. Hur ofta äter du dessa livsmedel?

(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad)

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Rött kött	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vitt kött <i>(exempelvis kalkon, kyckling etc.)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Baljväxter <i>(ärter, bönor och linser)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sojaprodukter, quorn etc.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

17. Hur ofta äter du frukt?*(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss)*

Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

18. Varierar du ditt intag av frukt?

- Varierar mellan 4 och fler frukter
 Varierar mellan 2-3 frukter
 Äter en sorts frukt
 Äter inte frukt

19. Hur ofta äter du grönsaker?*(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss)*

Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

20. Varierar du ditt intag av grönsaker?

- Varierar mellan 4 och fler grönsaker
 Varierar mellan 2-3 grönsaker
 Äter en sorts grönsaker
 Äter inte grönsaker

21. a) Följer du någon specialkost?*(exempelvis allergi, gluten, vegetarisk, LCHF etc.)*

- Ja
 Nej

b) Om ja, vilken typ av kost:

22. Vilken typ av spannmål äter du vanligtvis?*(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad)*

	Fiber/fullkorn	Vitt	Äter inte
Pasta, nudlar, makaroner etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gröt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müsli, gryn etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hur ofta äter du dessa livsmedel?*(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad)*

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Godis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kakor och bakverk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Snacks <i>(exempelvis chips, popcorn etc.)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

24. a) Använder du någon form av kosttillskott?

- Aldrig
 Periodvis
 Någon gång i månaden
 Någon/några gånger i veckan
 Dagligen

b) Om ja, vilket/vilka?

25. Hur ofta äter du vanligtvis dessa måltidsalternativ?*(kryssa för det alternativ som stämmer bäst för dig, ange endast ett kryss per rad)*

	Gånger per månad <1 1 2 3	Gånger per vecka 1 2 3 4 5 6	Gånger per dag 1 2 3 3>
Hemmalagat (<i>tillagat från grunden</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hel/halvfabrikat (<i>exempelvis frysta rätter, fiskgratäng, panpizza, falukorv, blodpudding etc.</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Färdigmat från restaurang (<i>exempelvis buffé, sushi, husmanskost etc.</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Färdigmat från snabbmatskedjor (<i>exempelvis hamburgare, pizza, kebab, falafel etc.</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

26. Vad har du för uppfattning om dina nuvarande matvanor?*(Exempelvis: Är du nöjd med dina matvanor? Är det något du tycker är problematiskt? Etc.)*

Hur äter du?

Den här enkäten vänder sig till dig som är över 15 år och har sökt vård för nedstämdhet alternativt depression. Enkäten tar cirka 5-10 minuter att besvara.

Enkäten är en del av vårt examensarbete vid Dietistprogrammet på Umeå Universitet och dess syfte är att kartlägga kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression. Nedstämdhet är en naturlig reaktion och långvarig nedstämdhet i form av depression är mycket vanligt. Forskning visar att kosten har betydelse för hur vi mår, men det saknas fortfarande viktig information om hur kostvanorna kan se ut vid nedstämdhet alternativt depression. Med denna undersökning hoppas vi kunna öka kunskaperna inom detta område.

Ditt deltagande i studien är anonymt och frivilligt!

Enkäten delas ut av kuratorer och psykologer i Västerbotten och kommer att behandlas konfidentiellt. Du kommer att förbli anonym för oss, vilket innebär att vi inte kommer att veta vem som deltagit i studien.

Även om du påbörjat ifyllnaden av enkäten kan du avbryta ditt deltagande om så önskas. Valet att delta kommer inte att påverka övrig behandling.

Enkätsvaren kommer att sammanställas för att jämföras med Svenska Näringsrekommendationer och Riksmaten. Resultatet kommer att redovisas i vår uppsats som kommer att publiceras i DiVA (en databas för studentuppsatser). Eventuellt kommer enkäten kunna bidra till ett informationsmaterial om kost vid nedstämdhet alternativt depression.

Om du har funderingar kring enkäten kan du nå oss på våra mailadresser.

Tack för ditt deltagande!

*Dietiststudent
Umeå Universitet
Marine Alvlund
Umeå, augusti 2013*

*Dietiststudent
Umeå Universitet
Maria Lindström
Umeå, augusti 2013*

Till dig som är vårdgivare!

Tack för att ni valt att delta i vår enkätstudie om kost och nedstämdhet alternativt depression. Enkäten är en del av vårt examenarbete vid Dietistprogrammet på Umeå Universitet med syfte att kartlägga kostvanor vid nedstämdhet alternativt depression.

Forskning visar att kosten har betydelse för hur vi mår, men vi anser att det fortfarande saknas viktig information om hur kostvanorna kan se ut vid nedstämdhet alternativt depression. Med denna undersökning hoppas vi kunna öka kunskaperna inom detta område.

Enkätsvaren kommer att sammanställas för att jämföras med Svenska Näringsrekommendationer och Riksmaten. Resultatet kommer att redovisas i vår uppsats som kommer att publiceras i DiVA. Vår förhoppning är att enkäten kommer kunna bidra till ett informationsmaterial om kost vid nedstämdhet alternativt depression.

För att delta i studien ska vårdtagaren:

- Vara från 15 år och uppåt.
- Inte ha någon annan psykiatrisk diagnos förutom depression.
- Inte tagit del av några kostråd från behandlaren.

Information om att deltagandet är frivilligt och anonymt kommer att finnas på enkäten, men det är även viktigt att du som vårdgivare inte utövar någon form av påtryckning för att öka deltagandet i studien.

Utdelningen av enkäter inleds den 26 augusti för att inhämtas senast den 10 september.

Vi har bifogat enkäten som PDF-fil och står för eventuella kostnader vid utskrift av enkät samt porto och svarskuvert om inget annat är överenskommet. Spara kvitton så ersätter vi er för dessa kostnader. Vi kan även skicka färdigutskrivna enkäter och frankerat svarskuvert om så önskas, vänligen meddela oss om detta så tidigt som möjligt.

Vi kommer att samla in enkäterna inom Umeå-området vid stoppdatum, övriga skickas till oss på adress: XX

Om ni har funderingar kring enkäten eller studien tveka inte att höra av er via telefon eller mail. Tack för ert medverkande!

*Dietiststudent
Umeå Universitet
Marine Alvlund
Umeå, augusti 2013*

*Dietiststudent
Umeå Universitet
Maria Lindström
Umeå, augusti 2013*