

# Vi mår som vi äter

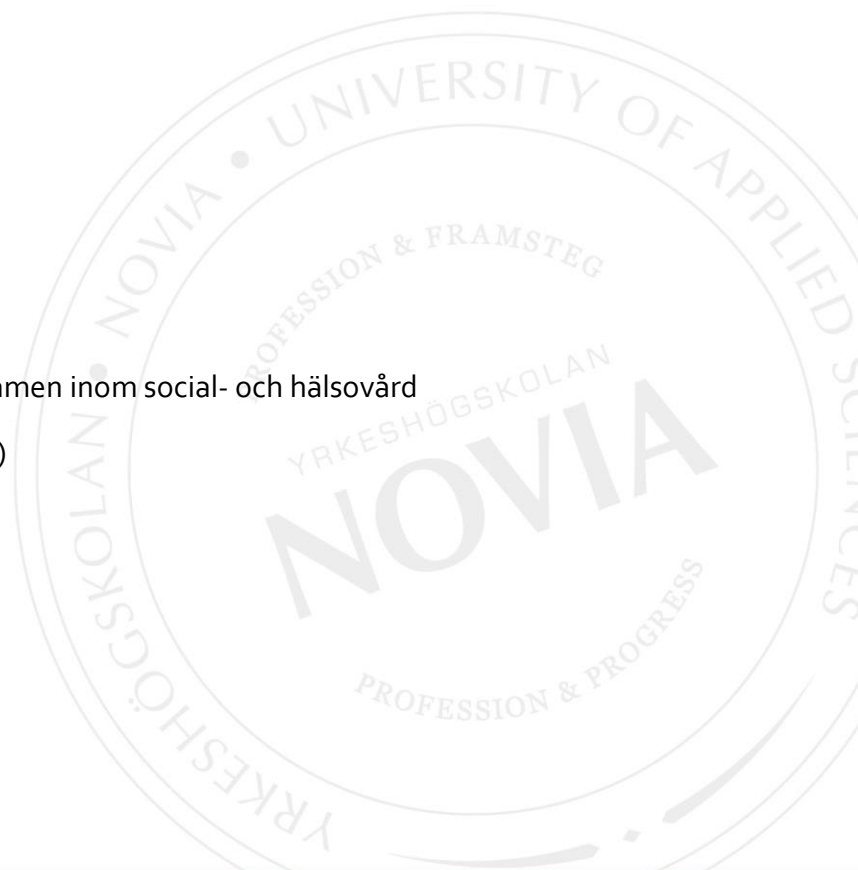
**En systematisk litteraturstudie om sambandet mellan kost och psykisk ohälsa.**

Isabella Klemets & Sofia Valsberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



## EXAMENSARBETE

Författare: Isabella Klemets & Sofia Valsberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Vi mår som vi äter – En systematisk litteraturstudie om sambandet mellan kost och psykisk ohälsa.

---

Datum: maj 2019

Sidantal:37

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Enligt WHO står psykisk ohälsa för upp till 40 procent av all långvarig sjukledighet i Europa. Orsaken till psykisk ohälsa är i många fall en gåta, men på senare år har man kunnat se ett samband mellan psykisk ohälsa och den kost vi äter. Syftet med detta arbete är att skribenterna fördjupat sig i sambandet mellan psykisk ohälsa och kost.

Frågeställningarna lyder: Vilken typ av kost kan lindra symtom vid psykisk ohälsa? Vilken typ av kost kan förvärra symtomen vid psykisk ohälsa? Frågeställningarna besvarades genom en systematisk litteraturstudie där 12 kvantitativa artiklar analyserats. Intresseområdet för artiklarna var människor, vars psykiska mående utvärderats före och efter intaget av en viss föda. Kön och ålder hade ingen skillnad. Artiklarna har sammanfattats och kvalitetsgranskats i tabeller, och skribenterna har valt ut de viktigaste resultaten och skrivit om dessa i resultatdelen.

I resultatet framkom det att en diet rik på frukt, grönsaker, fiber och omättade fetter har en lindrande och förebyggande effekt mot psykisk ohälsa, främst depression och ångest. Dessa element framkommer i medelhavsdieten som i ett flertal studier har visat sig vara förebyggande av psykisk ohälsa och förebygga risken för bland annat depressioner. Den föda som däremot kan vara skadlig för den psykiska hälsan är socker, transfetter och mättade fetter. Enligt det som framkommer i resultatet kan man säga att en så kallad "hälsosam" diet kan förebygga och lindra symtom vid psykisk ohälsa vid sidan om andra hälsosamma livsstilsvanor.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, depression, ångest, diet, föda

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Isabella Klemets & Sofia Valsberg

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Voit kuten syöt

–Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ravinnon ja mielen terveyden häiriöiden yhteydestä

---

Päivämäärä: toukokuu 2019

Sivumäärä: 37 Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

WHO:n mukaan jopa 40 prosenttia kaikista pitkäaikaisista sairauspoissaoloista johtuu mielen terveyden häiriöistä. Syy mielen terveyden häiriöihin on useissa tapauksissa arvoitus, mutta viime vuosina on voitu nähdä ravinnon yhteys mielen terveyden häiriöihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventyä mielen terveyden häiriöiden sekä ravinnon yhteyteen.

Kysymykset olivat: Minkä tyyppinen ravinto voi lievittää oireita mielen terveyden häiriöissä? Minkä tyyppinen ravinto voi pahentaa oireita mielen terveyden häiriöissä? Kysymyksiin haettiin vastaukset systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, jossa analyysia varten käytettiin 12 kvantitatiivista tutkimus artikkelia. Kiinnostuksen kohteena olivat artikkelit, jossa oli arvioitu sekä ennen että jälkeen ihmisten psyykkistä hyvinvointia syötyään tietyn tyyppistä ravintoa. Sukupuolella ja iällä ei ollut väliä.

Artikkeleista on tehty yhteenveto sekä laadun tarkastus taulukkoa käyttäen. Tärkeimmät tulokset on valittu ja näistä kirjoitettu tulos osioon. Tuloksista kävi ilmi, että ruokavalio, jossa on runsaasti hedelmiä, kasviksia, kuituja sekä tyydyttämättömiä rasvoja lievensi oireita sekä ennaltaehkäisi mielen terveyden häiriöitä, ennen kaikkea masennuksen ja ahdistuneisuuden kohdalla. Kyseiset ruoka-aineet esiintyvät muun muassa Välimeren ruokavaliossa. Useimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että Välimeren ruokavalio voi auttaa ennaltaehkäisemään mielen terveyden häiriöitä. Ruokavalio, joka oli haitallista psyykkistä hyvinvointia ajatellen, oli sokeri, transrasvat ja tyydyttyneet rasvat. Tuloksista päätellen niin kutsuttu ”terveellinen” ruokavalio voi ennaltaehkäistä ja lieventää oireita mielen terveyden häiriöissä muiden terveellisten elämäntapojen ohella.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Mielen terveyden häiriöt, masennus,

ahdistuneisuus, ruokavalio, ravinto

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Isabella Klemets & Sofia Valsberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: How you eat affects how you feel

–A systematic review about the relationship between diet and mental illness

---

Date: May 2019 Number of pages:37

Appendices: 2

---

### Abstract

According to the WHO, mental illness accounts for up to 40 percent of all long-term sick leave in Europe. The cause of mental illness is in many cases a mystery, but in recent years it has been possible to see a connection between mental illness and the diet we eat. The purpose of this work is for the writers to deepen their knowledge of the relationship between mental illness and diet.

The questions are: What type of diet can alleviate symptoms of mental illness? What kind of diet can worsen the symptoms of mental illness? The questions were answered through a systematic review in which 12 quantitative articles were analyzed. The area of interest for the articles was people, whose mental well-being was evaluated before and after the intake of a certain food. Gender and age made no difference. The articles have been summarized and quality reviewed in tables, and the writers have selected the most important results and rewritten them in the results section.

The result showed that a diet rich in fruits, vegetables, fiber and unsaturated fats had a palliative and preventive effect against mental illness, mainly depression and anxiety. These elements appear in the Mediterranean diet, which have been proven in several studies to prevent mental illness and lower the risk of depression. On the other hand, food that can be harmful to the mental health is sugar, trans fats and saturated fats. According to what emerges in the result, it can be said that a so-called "healthy" diet can prevent and alleviate symptoms of mental illness along side other healthy lifestyle choices.

---

Language: Swedish

Key words: Mental illness, depression, anxiety, diet, nutrition,

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Psykisk ohälsa.....	2
2.1.1	Depression.....	3
2.1.2	Ångest.....	4
2.1.3	Olika skattningsskalor vid psykisk ohälsa.....	5
2.2	Livsstilens betydelse vid psykisk ohälsa.....	5
2.3	Kosten vid psykisk ohälsa.....	6
2.3.1	Finländska kostrekommendationerna.....	6
2.3.2	Förklaring av de olika fetterna.....	9
2.4	Medelhavsdiet.....	10
2.5	Västerländsk diet.....	10
2.6	Patientinformation.....	11
2.6.1	Kommunikation med patienten.....	12
3	Syfte och frågeställningar.....	12
4	Teoretisk utgångspunkt.....	13
5	Metod.....	16
5.1	Systematisk litteraturstudie.....	17
5.2	Sammanställning av data.....	19
5.3	Sökprocessen:.....	19
6	Forskningsetik.....	21
7	Resultat.....	23
7.1	Kost att föredra vid psykisk ohälsa.....	24
7.2	Kost att undvika vid psykisk ohälsa.....	24
7.3	Olika typer av dieter.....	25
8	Metoddiskussion.....	26
9	Resultaten speglar mot teorin.....	28
10	Diskussion.....	29
11	Källor:.....	33

**Bilaga 1:** Flödesschema över sökprocessen

**Bilaga 2:** Tabell över artiklar

# 1 Inledning

Psykisk ohälsa är något som ständigt talas om i dagens samhälle. 27 procent av befolkningen lider årligen av någon form av psykisk ohälsa (WHO U.Å). Psykiska sjukdomar står för 30-40 procent av alla långvariga sjukledigheter i Europa (WHO 2017). Orsakerna till psykisk ohälsa har länge varit ett mysterium, och är ännu lite av en gåta. Det är flera faktorer som gör att man kan börja lida av psykisk ohälsa. På senare årtionden har man konstaterat att kosten kan ha en större inverkan på det psykiska måendet än vad man har trott.

Vi vill med denna studie berika läsarens och våra egna kunskaper om kostens betydelse vid psykisk ohälsa. Tanken är att kosten inte skulle fungera som en enda behandling, utan en del av behandlingen. Vi funderar även på hur vi som blivande sjukskötare kan använda oss av denna information inom vården av patienter som lider av psykisk ohälsa.

Vi har valt att skriva om just detta ämne för att det intresserar oss. Teorin om att kosten har en större inverkan vid psykisk ohälsa än vad man tidigare trott, ger en helt ny spelplan vid vården av en patient som lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa och metabola sjukdomar har också visats ha en koppling, härmed skulle kosten i bästa fall ge både en förbättrad fysisk och psykisk hälsa. Vår tanke är alltså, att kosten inte skulle vara den enda behandlingen, utan en del och eventuellt via detta få förbättrade vårdresultat.

Kostens roll är betydande, det är ett ämne som direkt berör den moderna livsstilen för människan idag, som kanske inte är den mest hälsosamma när det gäller födan vi äter. Vi som blivande sjuksköterskor tycker att det är viktigt att följa med i de nya studierna. På det här sättet kan vi integrera kunskapen i informationen till patienten via kostråd och livsstilsval.

## 2 Bakgrund

Vi börjar med att förklara de centrala begreppen för vårt arbete, där vi tar upp b.l.a. psykisk ohälsa med depression och ångest samt kostens betydelse vid psykisk ohälsa, finländska kostrekommendationer samt sjukskötarens ansvar vid nutrition och patientinformation. Vi kommer att sammanfatta den information vi får utifrån dessa begrepp och senaste studier inom området i resultatdiskussionen, för att senare konkretisera hur man kan involvera detta i vården av en person som lider av psykisk ohälsa.

### 2.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar psykiatriska tillstånd som depressioner, bipolär sjukdom, olika ångesttillstånd, ätstörningar och psykoser. Dessa tillstånd orsakar mer eller mindre ett lidande för individen. Här är det dock viktigt att skilja på ett lidande som har orsakats av normala motgångar i livet. Vid psykisk ohälsa är individens normala funktionsförmåga nedsatt, orsakar lidande för personen och man kan ha en försämring i livskvaliteten. De olika psykiatriska tillstånden delas in utgående från själva svårighetsgraden och symtom. Stress är oftast den utlösande faktorn i slut ändan till psykisk ohälsa, men då har man oftast mer eller mindre problem från tidigare som gör att stress framkallar ett psykiatriskt tillstånd (THL, 2016).

Enligt WHO ingår en kombination av onormala tankar, känslor, beteende, relationer och hur man uppfattar sin omgivning i psykiska störningar. Bidragande faktorer till att man kan få en psykisk störning är bland annat om man har psykiska störningar i släkten, stress, infektioner under tiden kring födseln, om man utsätts för risker och andra faror från miljön och nutrition (WHO, 2018).

Behandlingen vid psykisk ohälsa består av behandling med medicin, samtal med psykolog, psykoterapeut eller någon annan yrkeskunnig inom området, eventuellt andra stödgrupper samt att använda sig av familjen och anhöriga som resurs och även andra självhjälpsmetoder. Olika förebyggande insatser är även av stor vikt (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 14-15).

Vi kommer i detta examensarbete att fördjupa oss i kosten och dess inverkan vid psykisk ohälsa och tar mest upp depression och ångest i bakgrunden utifrån ovannämnda psykiatriska tillstånd, eftersom resultaten har fokuserat mest på depression men också ångest. Vi tar även upp betydelsen av en hälsosam livsstil vid psykisk ohälsa samt kost överlag och de finländska kostrekommendationerna.

### **2.1.1 Depression**

Depression orsakas av flera bakomliggande faktorer därav ärftlighet och olika typer av motgångar i livet kan ha spelat roll. Depression delas in i lindrig, medelsvår och svår depression. Orsakerna och symtomen vid depression kan vara väldigt varierande, men symtomen kan variera från minskat intresse och välbehag för saker och aktiviteter samt allmän trötthet och nedstämdhet till självmordstankar och andra försämrade kognitiva funktioner, som svårigheter med koncentrationsförmåga och minnet. Det är viktigt att skilja på en kortare tid av nedstämdhet som orsakats av vanliga motgångar i livet och depression. Depression kräver att man har haft depressiva symtom minst två veckor och största delen av tiden. Man kan ha depressiva symtom vid flera olika typer av psykiatriska tillstånd och störningar samt vid andra sjukdomstillstånd (Duodecim Terveyskirjasto, 2018).

Depression som psykisk ohälsa påverkar den allmänna funktionsförmågan inom vardagen. Känsloerna man har vid depression kan bestå av växlingar i humöret, man är utmattad, har inte hopp för framtiden, man är lättirriterad, har känslor av skuld, har känslor av ilska och sorg samt ångest. Tankarna kan cirkulera kring att man hela tiden kritiserar sig själv, är pessimistisk, har svårt med beslutsfattning, man är förvirrad, tror att andra personer har en negativ syn på en själv och eventuella självmordstankar och att man tänker på döden (Duodecim Terveyskirjasto, 2018).

Riskfaktorer för självmord vid depression menar Aaltonen et al. (2019, s.154-163) är om man är av manligt kön, om man haft tidigare självmordsförsök, har en familj med höga inkomster, om man är högre utbildad, om man bor ensam, har svår eller psykotisk depression samt vid alkoholberoende speciellt hos kvinnor och om man har små barn i familjen, men detta sågs bara hos männen.

Själva beteendet kan visa sig genom att man gråter ofta, man har svårt med motivation, man kan försöka skada sig själv, man är slö och isolerar sig, rusmedelsmissbruk kan förekomma samt att man inte tar hand om sig själv. Fysiska symtom vid depression kan innehålla att man har problem med sömnen, förändringar i aptiten, förstoppning, man kan gå upp eller ner



i vikt, har försämrad sexlust, värk och smärta i kropp och huvudet, man känner sig kraftlös och menstruationen kan vara oregelbunden (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 26-28).

### 2.1.2 Ångest

Vid ångest kan man känna både oro och rädsla över någon situation eller händelse vilket som delvis kan vara omedvetet och därav inte kan få grepp över vad som orsakar oron och rädslan. Graden av ångest kan variera från lindrigare vilket man kan känna av vid situationer som framkallar stress till en svårare och långvarigare ångest vid stark rädsla för något som också kan utlösa panik. De fysiska symtomen vid ångest som att blodtrycket höjs, man känner sig torr i munnen, skakar, hjärtat bultar, eventuell svindel och en känsla av att man har en klump i halsen orsakas av att en kraftig ångest aktiverar det sympatiska nervsystemet. Att känna en viss ångest och rädsla är normalt och hör till livet men när ångesten blir för kraftig och påverkar den allmänna funktionsförmågan så kan det vara en del av en psykiatrisk sjukdom (Duodecim Terveyskirjasto, 2018).

Former av ångest är tvångssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och olika typer av fobier samt generaliserat ångestsyndrom. Oftast lider man inte utav bara en viss typ av syndrom, utan man kan ha symtom från flera olika. Det är vanligt att ångestsyndrom och depression även kan gå hand i hand (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 44-51).

Vid ångest kan man ha sina egna sätt att hantera ångesten, som kan begränsa vardagen och orsaka ett lidande i sig. Några exempel på detta är att försöka komma undan saker eller situationer som orsakar obehag, ha tvångsbeteende i form av upprepningar eller att självmedicinera ångesten med rusmedel. Även om detta kan hjälpa för stunden så blir ångesten starkare med tiden. Vården vid ångestsyndrom går främst ut på KBT alltså kognitiv beteendeterapi, att exponera för det som orsakar ångest för personen och medicin. Andra alternativ innehåller avslappning och självhjälpsmetoder (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010, s. 44-52).

### 2.1.3 Olika skattningsskalor vid psykisk ohälsa

Till nästa tar vi upp ett par av de vanligaste självbedömningsskalorna vid psykisk ohälsa eftersom vissa av dessa tas upp i vårt resultat. BDI kommer av det engelska namnet *Beck Depression Inventory*. BDI-21 är en självskattningsskala för depression hos vuxna och äldre och den består av 21 delar. BDI används för att bedöma svårighetsgraden av depressiva symtom i kliniska fall och denna fylls i på egen hand. BDI passar som uppföljning av depression och depressiva symtom men inte för diagnostisering. Även om man har låga eller höga poäng så kan man ändå inte säkert utesluta depression eller fastställa att man har depression (Terveysportti, 2014).

GAD-7 är ett självskattningstrument för ångestsymtom. GAD kommer från det engelska ordet *Generalized Anxiety Disorder*. GAD-7 är utvecklat för uppföljning och sållning av generaliserat ångestsyndrom men också andra typer av ångest hos vuxna och äldre. Poängsättningen säkerställer inte något men kan vara riktgivande (Terveysportti, 2012).

## 2.2 Livsstilens betydelse vid psykisk ohälsa

Att äta hälsosamt, röra på sig tillräckligt, att undvika tobak och rusmedel samt att sova tillräckligt har en betydande roll vid både fysisk och psykisk hälsa. Dessa faktorer betonas om man lider av psykisk ohälsa, eftersom det kan påverka svårighetsgraden av symtomen. Personer som lider av schizofreni har konstaterats ha mer livsstilsrelaterade sjukdomar (THL, 2018).

Velten et. Al (2014) visar att livsstilsvanor och psykisk hälsa hänger ihop och att t.ex. ett högre intag av alkohol och att ett för högt eller för lågt BMI värde var kopplat med ett sämre psykiskt välbefinnande, där även graden av ångest och depression var högre.

Med BMI värde (Body mass index) mäter man en vuxen persons nutritionsstatus, där ett värde under 18,5 betyder att man är underviktig och ett värde över 25 är övervikt (WHO, 2019).

Om deltagarna inte rökte, var med i olika kulturella aktiviteter, rörde på sig tillräckligt och hade en regelbunden dygnsrytm samt socialt umgänge så såg man ett förbättrat psykiskt välbefinnande, en hälsosam livsstil gav alltså en förbättrad psykisk hälsa. (Velten, Lavallee, Scholten, Meyer, Zhang, Schneider och Margraf, 2014).

## **2.3 Kosten vid psykisk ohälsa**

Individer med psykisk ohälsa äter oftast för ensidigt. Maten kan vara näringsfattig och man äter för mycket och oregelbundet. Medicinering, för lite motion och en kost med för mycket fett och snabba kolhydrater leder tillsammans oftast till övervikt (THL, 2018). Enligt THL borde man uppmärksamma detta vid vården av patienten med psykisk ohälsa.

I en studie konstaterade man att ett intag av färska frukter och grönsaker gjorde att man hade färre depressiva symtom och mådde i allmänhet också bättre psykiskt. Man såg också en koppling mellan riklig konsumtion av limonad och depressiva symtom och det psykiska måendet var här allmänt också sämre (Brookie, Best & Conner, 2018).

Socker visade sig ha en dålig inverkan på hur man mår psykiskt enligt några studier. Ett exempel är en studie där man ville se kostens och speciellt sockrets inverkan vid schizofreni och depression. Man hade gått igenom och analyserat från tidigare tillgängligt datamaterial om schizofreni och depressioner. I studien såg man ett samband med mängden konsumerat socker och mätningar angående social funktionsförmåga och sjukhusintagningar. Man konstaterade att symtomen vid schizofreni förvärrades vid hög intagning av raffinerat socker och att förekomsten av depression blev större. I samma studie såg man också att förekomsten av depression blev mindre om kosten innehöll både fisk och skaldjur, medan alltså sockret ökade på förekomsten (Peet, 2004).

### **2.3.1 Finländska kostrekommendationerna**

Eftersom vi skriver om kosten och dess påverkan vid psykisk ohälsa tänkte vi även ta upp vad som rekommenderas angående hälsosamt ätande i Finland. De som skriver om Finlands kostrekommendationer är Statens Näringsdelegation, som för några år sedan uppdaterat kostrekommendationerna.

Statens Näringsdelegation kom 1987 för första gången ut med näringsrekommendationer för hela finska befolkningen. De finländska näringsrekommendationerna uppdaterades senast 2014, i och med att de nordiska näringsrekommendationerna uppdaterades året innan (2013). Våra kostrekommendationer baserar sig starkt på de nordiska rekommendationerna. Dessa är grundligt utredda och framtagna av ett stort team av experter inom området. Med näringsrekommendationer menas *“rekommendationerna om intaget av energi, energinäringsämnen, vitaminer och mineraler”* (Ruokavirasto, 2014). Man vill med dessa rekommendationer förbättra befolkningens hälsa med hjälp av kostdirektiv. Dessa rekommendationer kan användas i till exempel uppföljning av befolkningens eller befolkningsgruppernas matkonsumtion och använda dessa föreskrifter som en rekommendations mall att jämföra med. De kan även användas som en planeringsgrund för maten på till exempel skolor och sjukhus. Den är även till för kostrådgivning för enskilda personer, och passar som en kostmodell för personer med diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar. För personer som går genom en bantningsperiod är det även en bra mall att följa. Dessa rekommendationer är menade för hela befolkningen - de som är friska och motionerar en måttlig mängd (Ruokavirasto, 2014).

För att få en god och balanserad måltid har statens näringsdelegation även en modell att följa; tallriksmodellen. Den rekommenderade måltiden består av en halv tallrik med grönsaker. De kan vara antingen rårivna, kokta eller en sallad. Till sallad hör även en växtbaserad salladsdressing till. En fjärdedel av tallriken bör bestå av potatis, pasta eller spannmålsprodukter. Fullkornsprodukter rekommenderas framom produkter baserade på vitt mjöl eller vitt ris. Den sista fjärdedelen rekommenderas fyllas med kött, fisk, ägg eller en grönsaksrätt som innehåller nötter, baljväxter eller frön. Fettfri mjölk eller surmjölk rekommenderas till måltidsdryck. Vatten räknas som törstsläckare. Till en balanserad måltid hör även en skiva bröd i fullkorn, med ett växtbaserat fett på. Frukt och bär utgör en god efterrätt (Ruokavirasto, 2014).

Varje matgrupp har en rekommenderad mängd man bör äta varje dag. Grönsaker, frukter och bär borde man enligt rekommendationerna äta mycket av. Minst fem till sex portioner, eller 500 gram per dag är en god mängd. Av dessa 500 gram bör cirka hälften utgöras av frukt och bär, och den andra hälften av grönsaker och rotfrukter. Dessa intas allra helst som osaltade och osockrade. Baljväxter, såsom linser, bönor och ärter, räknas inte hit, eftersom de innehåller rikligt med proteiner. De räknas därför som en proteinkälla i kosten, eller som komplettering till proteiner från animaliska produkter (Ruokavirasto, 2014).

Vårt dagliga intag av kolhydrater kommer till stor del från olika spannmålsprodukter. Av spannmålsprodukter rekommenderas sex portioner för kvinnor och nio portioner för män per dag. En portion räknas vara en deciliter. Här föredras fullkornsprodukter och minst hälften av det dagliga intaget av spannmål bör vara fullkorn. Till spannmålsprodukter räknas till exempel pasta, ris, kornslag och olika gröttyper. En tallrik gröt räknas som två portioner spannmål (Ruokavirasto, 2014).

En vanlig källa till kolhydrater i vårt land är potatisen, som består av kolhydrater i form av stärkelse. Potatisen innehåller flera nyttiga mineraler såsom kalcium och magnesium. Det är även en källa till flera vitaminer såsom vitamin C och vitamin K (livsmedelsv.se). Potatis rekommenderas ätas kokt eller lagad i ugn utan extra mättade fetter (Ruokavirasto, 2014).

Mjölksprodukter är viktiga källor till kalcium och vitamin D. Man räknar med att fem till sex deciliter mjölk och två skivor ost täcker det dagliga behovet av kalcium. Fettsnåla produkter rekommenderas, eftersom mjölksprodukter naturligt innehåller en del mättade fetter. Av flytande mjölksprodukter, såsom mjölk, yoghurt och fil, rekommenderas en fetthalt på högst en procent. Av fasta mjölksprodukter, såsom ost, rekommenderas produkter av högst 17 procent fett. Man föredrar även ostar med en lägre salthalt. Mjölksprodukterna kan vid behov bytas ut mot likartade vegetabiliskt baserade produkter berikade med kalcium och vitamin D (Ruokavirasto, 2014).

Man rekommenderar högst 500 gram färdigtillredda köttprodukter i veckan. Mängden i råvikt räknas vara ungefär 700 gram. Man rekommenderar kött från fjäderfän framom rött kött. Med rött kött menar man köttet från till exempel ko, svin eller får. Detta rekommenderas eftersom köttet från fjäderfän har mindre fett. Fisk rekommenderas ätas två till tre gånger i veckan. Andra föreskrifter gäller dock barn, gravida och ammande kvinnor. Fisk är en god källa till de nyttiga fleromättade fetterna. En portion kött eller fisksort räknas vara cirka 100 till 150 gram. Ägg rekommenderas ätas två till tre gånger i veckan (Ruokavirasto, 2014).

Av matfetterna rekommenderas de växtoljebaserade fetterna. Till bredbart till smörgåsen lämpar sig till exempel margarin eller annat bredbart växtbaserat fett. Till matlagning rekommenderas flytande växtoljor eller ett fast växtbaserat fett. De växtbaserade fetterna har ett rikligt innehåll av de goda fleromättade fetterna. Nötter och frön är även de goda källor till fleromättade fetter, men då rekommenderas det att dessa är osaltade och inte på något annat sätt glaserade. Av de flytande växtbaserade fetterna rekommenderas ryps- och rapsolja starkt, eftersom de även innehåller n-3 fettsyror. Linfrön, hampfrön och soja innehåller även dessa fettsyror. Olivolja och solrosolja innehåller inte lika stora mängder n-3 fetter, det samma gäller avokado och pumpafrön. Dock innehåller dessa matvaror de goda fleromättade fetterna, så intag av dessa produkter avråds ej. De fetter som dock avråds är kokosfett och palmolja. Dessa fetter innehåller rikliga mängder mättade fetter (Ruokavirasto, 2014).

### **2.3.2 Förklaring av de olika fetterna.**

#### **Fleromättade fettsyror:**

Fetter som kroppen själv inte kan tillverka, utan som måste komma utifrån via födan. Kroppen kan tillverka de flesta fetter den behöver ur proteiner och kolhydrater, förutom de fleromättade fetterna. De vanligaste fleromättade fett typerna är n-3 fettsyror eller omega 3 som de även kallas och omega 6. Fleromättade fetter kommer bland annat från flera växtbaserade fetter, nötter och fisk (Livsmedelsverket 2018).

#### **N-3 Fettsyror:**

Även kallat omega-3 och alfa-linolensyra. En typ av fleromättat fett. Påverkar tillsammans med omega 6 kroppens immunförsvar och blodets levringsförmåga (Livsmedelsverket 2018).

#### **Mättade fettsyror:**

Mättade fettsyror används som energi till kroppen. Kroppen kan bilda dessa fettsyror från kolhydrater och proteiner. Detta betyder att vi egentligen inte alls behöver dessa fettsyror från maten vi äter. Dessa fettsyror finns ibland annat animaliska produkter och även i kokos- och palmolja. För hög konsumtion av dessa fettsyror ökar bland annat risken för hjärt- och kärlsjukdomar (Livsmedelsverket 2019).

## 2.4 Medelhavsdiet

Medelhavsdieten eller medelhavskosten är en kost som består av nötter, frukter och grönsaker, baljväxter, ett undvikande av processerat kött speciellt rött kött, ett högre intag av fisk och olivolja samt att man undviker mjölkprodukter (Martinez-Gonzalez och Martín-Calvo, 2016, s. 401-407).

Medelhavsdieten har konstaterats vara bra med tanke på hjärt- och kärlsjukdomar där man bland annat sett en mindre risk för hjärtinfarkt, kranskärlssjukdom och att den allmänna dödligheten är mindre. Olivoljan verkar ha antiinflammatoriska effekter där man ha sett att det kan vara bra vid diabetes typ 2 och bröstcancer. Medelhavsdieten har visat sig vara bra med tanke på den kognitiva förmågan samt att man hade en mindre risk för att få bröstcancer (Martinez-Gonzalez och Martín-Calvo, 2016, s. 401-407).

Enligt Shai et al. (2008) är medelhavsdiet bra med tanke på viktnedgång. Man såg även metabola förändringar hos deltagarna som följde medelhavsdieten. Man såg en positiv inverkan hos deltagare med diabetes, blodsockerhalterna sjönk och även insulin- mängderna blev mindre. Man såg också en förändring i blodfetterna där det "bra" fetterna höjdes och de "dåliga" fetterna sänktes (Shai et al. 2008, s.229-241).

## 2.5 Västerländsk diet

Under de senaste årtiondena har nya matvanor tagit över västvärlden. En diet som förr bestod av en hög procent fibrer och låg fetthalt har sakta men säkert börjat övergå till en mer fettrik diet med allt lägre fiberinnehåll. Den nya så kallade Västerländska dieten karakteriseras av mättade fetter, socker, glukossirap, salt, raffinerade spannmålsprodukter såsom vitt mjöl och en hög andel proteiner från processerat kött med hög fetthalt. Den västerländska dieten innehåller även högre mängder alkohol och en minskande mängd frukt och grönsaker (Statovci et. al 2017).

Denna diet har påvisats vara skadlig för vår hälsa, och kan bland annat höja risken för hjärt- och kärlsjukdomar, metabolt syndrom och fetma. Kroniska inflammatoriska sjukdomar såsom ulcerös kolit, chrons sjukdom och astma har även ökat världen runt i och med att människor börjat äta denna så kallade västerländska dieten. Många studier tyder på att det är tarmfloran, eller tarmens microbiota som påverkas negativt i och med dieter där intaget av

fiber, grönsaker och frukter är lägre och där intaget av socker, rött kött och processerad mat är högre. Microbiotan är viktig för bland annat immunförsvaret och metabolismen (Statovci et. al 2017).

## 2.6 Patientinformation

Som blivande sjukskötare vet vi att relationen mellan vårdare och patient kan vara avgörande för patientens välmående, tillit till vården och det egna initiativtagandet när det gäller hens hälsa. Vi som vårdare kan utbilda, motivera och vara ett stöd för patienten till att göra bättre livsval. Med tanke på vårt ämne med kostens inverkan vid psykisk ohälsa så är det viktigt att informera patienten om hur stor betydelse en hälsosam kost kan ha då man lider av psykisk ohälsa.

Nutritionen är lika viktig som den övriga vården kring patienten menar Vårdhandboken. Det är ett ansvarsområde som till största del är delat lika mellan läkaren, dietisten och sjukskötaren. Sjukskötarens ansvarsområde är att bedöma risken för undernäring och om patienten av någon anledning har svårigheter att inta födan, och att sedan dokumentera och följa med tillståndet. Det är även hon som ansvarar för genomförandet av nutritionsbehandlingen och uppföljningen av behandlingen. Finns det ingen orsak för vidare utredning av eventuella specialdieter, är det sjukskötaren som ordinerar kosten och eventuella kosttillskott. Sjukskötaren har även ett ansvar att se till att maten som serveras ser aptitlig ut för att gynna ätandet. Det är även sjukskötarens uppgift att kontakta en dietist vid undernäring och för att få nutritionsstöd (Rothenberg, 2019).

Vid riskbedömning för nutritionsproblem frågar man först patienten själv eller vid behov en anhörig om patienten haft ofrivillig viktnedgång och om patienten kan äta som vanligt, eller om hen har tugg- eller sväljningsproblem eller lider av aptitlöshet. Man mäter även patientens längd och tar patientens vikt för att kunna räkna ut BMI eller Body Mass Index. Ett BMI på under 20 räknas som undervikt om patienten är under 70 år. Är patienten över 70 räknas allt under 22 i BMI som undervikt. Det finns även olika skattningsskalor att ta till för att utvärdera nutritionstillståndet. Några exempel på dem är Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Subjective Global Assessment (SGA) och Mini Nutritional Assessment (MNA). SGA lämpar sig främst för kirurgiska och onkologiska patienter och MNA är framtagen för individer av ålder 65 uppåt (Rothenberg, 2019).



### **2.6.1 Kommunikation med patienten**

En dialog består av både interaktion och att man lyssnar till den andra. Man skall inte nödvändigtvis ändra på vad den andra tycker och tänker om saker, utan också försöka förstå/acceptera den andras åsikt. Det är viktigt med hur man pratar med varandra. Då man har en dialog så grundar det sig i vad man själv tänker om saker. Man skall försöka lyssna till den andra utan fördomar (Väisänen, Niemelä & Suua, 2009).

Enligt Väisänen et al. (2009) ska man utgå från att man är jämställda i diskussionen. Det bildas en helhet där den yrkeskunniga är expert på ett område och patienten är expert på ett annat område, alltså egna livet. Man ska respektera den andras åsikter, även vid bemötande av svåra patienter.

Genom att som yrkeskunnig person vara både vänlig och saklig så blir samspelet med patienten lättare. Att lyssna är en av de svåraste delarna i en dialog, men oerhört viktigt. I dialogen ska man alltså först lyssna, sedan vänta en stund och till sist tala rakt ut. Med att vänta menar man att man inte direkt som den yrkeskunniga personen ska komma med sin egen åsikt, utan t.ex. reflektera över patientens åsikt och ge denne en möjlighet att komma fram till en tanke först själv. Då man talar rakt ut så är det ofta en risk, man vet inte hur den andra reagerar. Man måste också vara ärlig med det man säger och lita på sig själv. (Väisänen, Niemelä & Suua, 2009).

## **3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med det här examensarbetet är att fördjupa oss i sambandet mellan kost och psykisk ohälsa för att vi som blivande sjukskötare kan använda oss av denna information. Våra frågeställningar är:

1. Vilken typ av kost kan lindra symtom vid psykisk ohälsa
2. Vilken typ av kost kan förvärra symtomen vid psykisk ohälsa

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Vi har valt Hildegard Peplaus teori om växelverkan mellan vårdare och patient och vårdarens olika roller, eftersom inom sjukvården, speciellt vid bemötande av patienter med psykisk ohälsa är det viktigt att skapa en säker relation där patienten har förtroende för sin vårdare. Detta genom att sjuksköterskan har tillräckligt med kunskap om sjukdomen och bakomliggande faktorer. I detta fall om kostens inverkan vid psykisk ohälsa. Peplau har delat upp relationen mellan vårdare och patient i fyra steg. Orientation, Identification, Exploitation och Resolution (Peplau 1991 s 17).

### **Orienterings fasen**

I denna fasen möts patient och vårdare för första gången. Patienten har reagerat på att något är fel och hen har konstaterat att hen behöver professionell hjälp. Vårdaren presenterar sig alltid för patienten för att skapa en känsla av trygghet. Intervju av patient kan börja. Patienten vet inte ännu exakt vilket hälsoproblem hen har och vårdaren får här förklara vad sjukdomen innebär och vilka åtgärder som behövs för att antingen bota den eller leva med den. Patienten behöver i denna fas stöd av vårdare och läkare och även rådgivning, eftersom det kan vara svårt för patienten att direkt acceptera problemet. Redan i denna fas har vårdaren sin chans att börja bygga upp ett förtroende mellan hen och patienten. De olika "rollerna" vårdaren har börjar visa sig för patienten. (Peplau, 1991 s 18-30)

### **Identifikations fasen**

Patienten lär sig mer om sin sjukdom och lär sig förstå den. Patienten lär sig även att ta nytta av dennes och vårdarens relation och att vårdaren kan hjälpa patienten. Hen blir bekvämare i vården. Patienten skapar i denna fas en uppfattning om vården och vårdarna. Vårdaren bör därför även reflektera över vilken uppfattning hen har om patienten i sig och om patientens problemhanteringsförmåga. Vilka förväntningar har vårdaren på patienten? Vårdaren bör

även i denna fas vara extra observant över patienten, för att få just en ordentlig uppfattning om patienten (Peplau 1991 s 30-37).

### **Nyttjandefasen**

Patienten har lärt sig vem som enligt hen förstår hens behov best och vem hen har best interpersonell växelverkan med. Patienten utnyttjar sjukvården till sin fulla potential. Ibland kan det vara svårt för patienten att avgöra om hen behöver hjälp eller om hen klarar av att göra något själv. Patienten lär sig mer om sjukdomen och lär sig leva med och hantera den. Tillsammans med vårdare blir patienten mer självständig och försöker uppnå olika mål. Diskussion om utskrivning börjar (Peplau 1991. S 37-39).

### **Upplösningsfasen**

Patienten klarar sig mer på egen hand. En mer psykologisk fas, eftersom patienten bör lära sig lösa upp det psykologiska beroendet av hjälp som ännu finns. Detta kan även vara svårt för vårdaren att avvänja sig från att alltid assistera och hjälpa patienten. Patienten bör avvänja sig från vårdrelationen, för att klara sig själv till att sedan få bli utskriven. I och med detta tar vårdare- patientrelationen slut (Peplau 1991 s. 39-41).

### **Roller**

Enligt Peplau har även sjukskötaren olika "roller" i relationen med patienten. Dessa roller varierar beroende på i vilken fas vårdaren och patienten är. Hon menar även att rollerna kan se olika ut genom patientens ögon jämfört med vårdarens. Patienten lägger in vårdaren i en sådan roll som passar enligt patientens egna behov och det problem hen har just då. Medan vårdaren mer ser sin roll efter vad som är eftersträvat hos rollen som vårdare eller enligt vilken roll vårdaren själv önskas vara i (Peplau 1991 s 43).

### **Rollen som främling**

Vid första mötet mellan vårdare och patient är de främlingar för varandra. De två individerna börjar fundera på vilka förväntningar de har av varandra. Patienten funderar på vad hen förväntar sig av vården. Som vårdare är det viktigt att försöka lägga undan de eventuella stereotypier som hen möjligen kan sätta patienten i. Man bemöter patienten med respekt och ser patienten som hen är. Man bemöter patienten som att hen skulle ha ett stabilt emotionellt läge, i alla fall tills man på evidensbaserad nivå kan konstatera annat. Som vårdare håller man alltid denna princip, fastän patienten kan ha en annan bild av vårdaren och hans uppgifter (Peplau 1991 s. 44-47).

### **Rollen som resurs**

Vårdaren fungerar som en resurs när det gäller kunskap om frågor som gäller hälsa och sjukdom. Vårdaren kan bidra med kunskap till exempel när det gäller frågor om hälsa, sjukdom eller vårdprocedurer. Ibland kan patienten överanvända skötaren som en resurs menar Peplau. Patienten kanske konstant ställer frågor som hen själv kanske kan hitta svaret på. Vårdaren bör kunna avgöra när det är skäl att vara rollen som resurs och när det är läge att avsäga sig frågan patienten ställer (Peplau s47-48).

### **Lärrollen**

Lärrollen är en kombination av alla rollerna. Enligt Peplau bör vårdaren sträva efter att patienten lär sig genom erfarenheter, jämfört med mer traditionellt lärande som består av att läraren ger instruktioner och eleven väntas lära sig detta. Dra nytta av olika situationer och gör dessa erfarenheter till en lärdom för patienten (Peplau s.48).

### **Rollen som ledare**

Vid motgångar kan patienten även sätta in vårdaren i en ledarroll, där patienten förväntar sig få direktiv av vårdaren. Vårdaren bör försöka vägleda patienten till att självständigt lösa problem och ta hand om sin egen hälsa. Denna roll är viktig för att patienten skall kunna bli självständig, speciellt vid utskrivning (Peplau s. 49-51).

### **Surrogat rollen**

Patienten kan utan att hen själv märker det se vårdaren som någon annan än hen är. Vårdaren symboliserar någon annan från tidigare relationer, till exempel en mamma, syskon eller en annan vårdare från tidigare i livet. Detta är en psykologisk process som kan ske vid jobbiga situationer för patienten där hen känner sig hjälplös. Då kan patienten relatera till tidigare fall av dessa känslor när de infallit i andra situationer, till exempel barndomen. Vid detta fall kan skötaren symbolisera en modersfigur för patienten. Surrogatroller kan även uppstå av vissa beteenden som skötaren har som påminner patienten om någon annan från tidigare relationer. Vårdaren kan genom att se patienten som den är och acceptera dessa företeelser som en psykologisk process hjälpa patienten se skillnaden mellan vårdaren och personer från tidigare relationer (Peplau s. 51-61).

### **Rollen som konsult**

Vårdaren uppmuntrar patienten att göra livsförändringar för ett hälsosammare liv. Patienten stöttas till att förstå sitt hälsotillstånd och potentiella hot mot hälsan och även vilka åtgärder som kan göras vid dessa tillfällen. Eftersom skötarens roller alltid byts i förhållande till patienten, kan aldrig en vårdare fungera som en konsult till fullo såsom en terapeut gör. Vårdaren kan ändå på sitt sätt, och när tillfället är lämpligt agera som konsult (Peplau, s 61-63).

## **5 Metod**

I följande underkapitel beskriver vi vår valda metod där vi allmänt skriver om systematiska litteraturstudier. Vi tar upp vad systematiska litteraturstudier är samt vad som är viktigt att tänka på vid dessa. Vi tar också upp vad som kännetecknar en kvantitativ forskningsartikel samt hur resultaten presenteras efter sammanfattning.

## 5.1 Systematisk litteraturstudie

Vi har valt systematisk litteraturstudie som metod. Forsberg och Wengström (2008, s.34) har beskrivit den systematiska litteraturstudien som “Att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde”. Man skapar alltså en egen sammanställning från redan existerande empiriska studiers data. (Forsberg & Wengström, s 34) Enligt Statens beredning för medicinsk och social utveckling i Sverige (SBU) bör följande kriterier ingå i en systematisk litteraturstudie; tydlig formulering av frågeställningarna, kriterier liksom metod för sökstrategi och artikelurval bör vara tydligt dokumenterade och presenterade. Relevanta studier är inkluderade och svaga studier väljs bort. Alla möjligt kliniska konsekvenser bör uppmärksammas. Sist och slutligen bör man inte enbart presentera nyttan med studien, utan även möjliga risker och konsekvenser (Forsberg & Wengström s. 31).

Man vill ha en så tydlig och preciserad fråga eller frågor som bara möjligt. Frågorna bör behandla väsentliga problem och de bör kunna besvaras med väsentliga artiklar av betydelse. Frågorna kan i ett vårdsyfte behandla till exempel diagnostik, olika behandlingsformer eller prevention. I och med att frågorna formuleras bör även exklusions- och inklusionskriterier formuleras, t.ex inom vilken tidsram av artiklarna bör vara publicerade eller om studierna bör behandla någon skild befolkningsgrupp (Henricson, 2012, s.434-435).

När frågorna fastställts är det dags att börja söka efter lämplig litteratur. Det gäller att lägga upp en effektiv sökstrategi. En bra sökstrategi samlar in så många relevanta studier som möjligt och sällar ut de irrelevanta. Man väljer ut lämpliga databaser och sökfraser. Vart efter sökningsprocessen pågår ändras sökningsstrategin. Man lär sig vilka fraser som ger bäst resultat och på vilken databas det fungerar bäst. Man bör även upprepa olika sökningsstrategier för att se om nyare artiklar kommer upp. Sökningsprocessen dokumenteras i tabeller och så noggrant att läsaren skall kunna upprepa hela sökningsprocessen (Henricsson, 2012).

För att kunna välja ut rätt artiklar görs först en grovsällning. Detta görs för att kunna utesluta artiklar som baserat på syftet och abstrakten inte tros kunna besvara frågorna. De artiklar vars abstrakt och syfte verkar relevanta för frågorna går vidare till närmare granskning, där artiklarna läses i fulltext. Här bedöms artikeln beroende på exklusions -och inklusionskriterierna man formulerat för sin studie. Studierna som exkluderas presenteras i tabeller och anledning till exklusion skall även framkomma (Henricson, 2012).

De artiklarna som slutligen återstår kvalitetsgranskas och presenteras i en egen tabell. Faktorer som påverkar kvaliteten på en artikel är studiedesignen, om det till exempel är en kohortstudie, en fall-kontroll studie eller en randomiserad kontrollerad studie. Enligt (Henricson, 2012) anses en randomiserad kontrollerad studie ha en högre vetenskaplig betydelse om rätt och noggrant utförd. Detta för att slumpmässighetsfaktorn minskar risken för systematiska fel.

Kvantitativa forskningsartiklar av hög kvalitet bör ha en tydlig presentation och upplägg. Varje steg såsom metod, deltagarurval, utförande och resultatpresentation bör vara tydligt dokumenterat. Studien bör vara godkänd av en eller fler etiska kommittéer, och deltagarna borde ha gett informerat samtycke. En bortfallsanalys över de deltagare vars data inte kunde användas bör även finnas med. Studien bör även ha en validitet och reliabilitets analys, alltså om den mätningmetod mäter det som skall mätas och hur hög trovärdighet resultatet har. Är till exempel resultatet partiskt eller bias. Studier med hög validitet och reliabilitet har högre kvalitet. Studier med högre antal deltagare och en mindre mängd bortfall är i regel även av högre kvalitet. Det är även viktigt att komma ihåg att vissa datainsamlingsmetoder har högre risk för bortfall, till exempel enkätstudier. Studierna man väljer presenteras i tabeller där man kort presenterar den väsentligaste informationen om studien, till exempel vem som gjort studien, vad syftet är, hur de utförts, vilken population som deltagit i studien, det väsentligaste från resultatet och sist och slutligen en genomgång av studiens kvalitet och vilket "betyg" den får (Forsberg & Wengström, 2008, 93-98).

När man sammanfattat alla artiklar är det dags att presentera resultatet. Vad kom artiklarna fram till, vilka likheter och olikheter fanns i resultaten. Vi har nämnt tidigare att SBU rekommenderar en metaanalys för att analysera resultatet. Metaanalys innebär kort och gott en metod som sammanställer data från flera olika studier. Den kan ge en överblick över flera små studiers resultat. En enskild mindre studiers resultat är oväsentligt och icke tillförlitligt. Om man ser samma mönster i flera studiers resultat kan man ana en större tillförlitlighet, och göra nya större undersökningar i ämnet. Detta är en av den största nyttan med metaanalysen. Det är dock ett ambitiöst och invecklad analysmetod för en kandidat (Henricsson, 2012).

## 5.2 Sammanställning av data

Vid systematisk litteraturstudie kan man använda sig av kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Vi har valt att använda oss av kvantitativa artiklar, eftersom de flesta sökresultaten hade bara kvantitativa artiklar. I detta examensarbete har vi valt att göra en kvalitativ granskning över kvantitativa artiklar.

SBU rekommenderar metaanalysen som analysmetod vid systematiska litteraturstudier. Vi kommer inte att utföra en metaanalys, eftersom det anses för omfattande för ett arbete på Kandidatnivå (Rosé & Anttila, s, 448).

Vi tänker välja en induktiv ansats som hypotes. Induktiv ansats lämpar sig egentligen bäst för kvalitativa forskningar med intervjuer som datainsamlingsmetod, men vi har ändå valt att använda denna istället för deduktiv ansats som traditionellt används för kvantitativa forskningar (Forsberg & Wengström, 2008). Med Induktiv ansats menas att man förutsättningslöst samlar in data till sitt område man undersöker, och därefter försöker utveckla ny kunskap, begrepp och teorier (Forsberg & Wengström, 2008, s 56). Denna studie kommer inte gå så långt att nya teorier skapas, eftersom det vore för ambitiöst för kandidatnivå.

Induktion går även ut på att dra slutsatser av data man samlat in och de observationer man gjort. Det är även här en del av kritiken inför denna ansats kommer in. Collins skriver ett exempel om svanar: Man observerar ett antal svanar som alla är vita och därför drar man slutsatsen att "alla svanar som finns är vita. Men bara för att man endast sett vita svanar betyder det inte att svarta svanar inte existerar (Henricson, 2012 s.38).

## 5.3 Sökprocessen:

Vi hade från början tänkt skriva vårt slutarbete om tarmens mikrobiota och dess samverkan med psykisk ohälsa. Vi kom dock efter en tid fram till att det blev för omfattande för sjukskötarkandidatnivå.

Ämnet av intresse var människor vars psykiska välmående utvärderats före och efter intaget av en viss typ av föda. Vi började med att göra allmänna sökningar i sökmotorn Google för att få en bättre bild av det vi undersökte och utbudet på fakta (Bilaga 1). Ordkombinationer



vi började med var nutrition, diet, mental health, depression, Anxiety disorders. Därefter började vi använda olika databaser såsom Cinahl, Springerlink, PubMed och Google Scholar. Vi kombinerade ord och använde Booleska operatörn AND. Vi sökte på olika kombinationer, såsom Depression AND Diet och Food AND Mental health. Några enskilda sökord som gav bäst resultat i kombination med varandra var ”Depression” och ”Diet”. Vi använde även trunckeringar vid några tillfällen, såsom ”Nutrition AND Mental health” . Vartefter vi hittat artiklar och läst dem började vi leta på sökkombinationer som ”Sugar AND Depression” och ”Mediterranean Diet AND Depression”, eftersom vi såg en trend där dessa ämnen togs upp, några studier behandlade även olika typer av fetter samt många artiklar om frukt och grönsaker i samband med medelhavskost. Vid enstaka artiklar som behandlade socker hade man tagit upp kolhydrater. Vi hittade även artiklar genom källhänvisningarna i andra artiklar. Slutligen valde vi ut 12 artiklar att läsa i fulltext och inkluderade dessa i vårt arbete.

Våra inklusionskriterier var vetenskapliga (peer reviewed) kvantitativa artiklar som fick vara högst 10 år gamla. Dock godtogs även artiklar från 2008, eftersom arbetet påbörjades 2018. Språken som godkändes på artiklarna var engelska, svenska och finska, och de måste finnas tillgängliga gratis i fulltext. Artiklarnas huvudfokus var korrelationen med vad som man åt, alltså själva kosten och psykisk ohälsa. Med psykisk ohälsa valde vi att inkludera främst depression och olika typer av ångestsyndrom, eftersom vi utgår från att de är de vanligaste psykiska störningarna utgående från artiklarna vi hittat. Till exklusionskriterier hade vi översiktsartiklar, artiklar som hade annat huvudfokus än det vi letade efter, till exempel artiklar som handlade om olika former av ätstörningar såsom anorexi och bulimi. Andra sjukdomar som oftast kom upp i sökprocessen var diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms ”Checklistor” för kvantitativa artiklar. Vi använde oss av bilaga 2 och 3 för RCT studier och kvasi-experimentella studier (2008, s. 124, 202-205). Artiklarna har lagts in i tabeller för att få en bild av artikeln i sin helhet och för en genomgång av artikelns kvalitet. Artiklarnas slutliga betyg klassificerades i 3 kategorier; Hög, medel och låg kvalitet. Om en artikel var mitt emellan två betyg valde vi det högre betyget. Detta eftersom utbudet av artiklar inom ämnet inte var allt för stort, speciellt eftersom vi valt att inte ha med artiklar som krävde betalning för att få tillgång till dem.

## 6 Forskningsetik

Inom forskningsetik har man en etisk synvinkel i projektet ända från början till slut. Tanken är att kunna skydda personers okränkbarhet, värde samt autonomi. Vid ett examensarbete ska man alltså följa de officiella riktlinjerna genom hela processen. Det räcker inte till om bara deltagaren i fråga gett sitt samtycke eftersom det är inte bara utifrån deltagarna som etik granskas, utan även utifrån behöriga runt om. Man har olika typers etiska principer som man utgår ifrån i detta (Henricson, 2012, 69-71).

Etiska riktlinjer som är kända världen runt om är Helsingforsdeklarationen, Nürnbergkodexen, Belmontrapporten samt CIOMS som har använt sig både av Helsingforsdeklarationen och Nürnbergkodexen i sina riktlinjer. Helsingforsdeklarationen är mest känd inom vård och medicinsk klinisk forskning. Här överväger man den eventuellt nya kunskap som fås utifrån forskning med deltagarnas intresseområde och välmående. I Helsingforsdeklarationen tas fram att personer som är utanför forskningen ska se till att planen för studien följer etiska riktlinjer. Man överväger även nyttan och riskerna, tar upp deltagarnas samtycke, rättvisan och hur man definierar klinisk forskning. Nürnbergkodexen tar man också fram om deltagarnas samtycke och att ingen deltagare får bli skadad under experimenten och hur man kan koppla samman forskning i medicin och vård. Belmontrapporten är igen en utgångspunkt i etik för analysering (Henricson, 2012, 74-75).

Om man jämför sjukskötare och forskare så kan man samla in det väsentliga datamaterialet på ett liknande sätt, men ändamålet är olika då sjukskötaren vill ge en bra vård och forskaren igen vill besvara olika frågor i forskning vilket som kan göra att dessa strider mot varandra med tanke på etiken. Man måste noggrant motivera varför studien görs. Det är av betydelse att man fokuserar sig på viktiga frågor och att studien har bra kvalitet och att etiska principer följs. Som viktiga frågor kan avses det om det verkligen är av betydelse och har någon nytta, alltså i samhället, yrket eller hos en individ och härigenom få ny kunskap. Om en studerandes arbete kan ha en nytta så har det ett bättre värde, samt om arbetet grundar sig på fakta. Av etisk betydelse är också hur man använder sig av olika typers begrepp, eftersom de kan tolkas på flera olika sätt. Som tidigare nämnt så ska nyttan och riskerna övervägas vid arbetet (Henricson, 2012, 75-80).

Vid urval av deltagare så ser man till att det sker jämlikt där ingen får skadas och man tar i etiskt beaktande det om man har med någon sårbar grupp med i studien, eftersom en sårbar grupp lätt kan utnyttjas om de inte kan säga ifrån sig. Men om man lämnar bort en sårbar

grupp så ska en motivation till detta också framkomma. Deltagarna ska vara representativa och man överväger konstant nyttan och riskerna. Utifrån detta är det viktigt i ett examensarbete att utifrån syftet välja sina deltagare och motivera ur den etiska samt vetenskapliga synvinkeln. Etikens roll förstärks hos sårbara grupper. En ytterligare sak att ta i beaktande är om deltagarna är nära forskaren, eftersom detta också kan inverka (Henricson, 2012, 80-82).

Det informerade samtycket går ut på att informera deltagaren om studien, man säkerställer att deltagaren förstått informationen och ger tid för deltagaren att bestämma om hen vill delta eller inte, samt att man berättar om frivillighet där man också tar upp rätten att avbryta sitt deltagande. Informerade samtycket ska helst ske både skriftligt och muntligt. Man kan få samtycket av deltagaren t.ex. på enkät, muntligt eller hos mer sårbara deltagare av någon annan nära person. Samtycket krävs även av andra medverkande. Vid informering av studien eller arbetet ska själva syftet framkomma och vilken typ av kunskap man eftersträvar med denna och hur deltagaren deltar, om det är via någon intervju eller en enkät och när och var den utförs. Man ska också informera om vem som utför arbetet samt kontaktuppgifter vid behov. Eventuell finansiering ska även nämnas (Henricson, 2012, 82-85).

Etiken ska också tas i beaktande vid val av metod i examensarbetet. Vid en kvantitativ metod kan det vara lättare då de etiska aspekterna ofta kommer fram på förhand, men viktigt att överväga hur frågorna för datainsamling formuleras och vilka deltagare som inkluderas. Vid kvalitativ metod och observation är forskaren nära deltagaren eller deltagarna vilket som kan ha en stor inverkan på situationen. Vid en litteraturstudie kan man ibland uppfatta fel då artiklarna är på engelska (Henricson, 2012, 85-86).

Konfidentialitet går ut på att datamaterial inte får läcka ut till utomstående eller användas av dom, bara av dem som måste genomföra en granskning på använt datamaterial i arbetet, som en handledande lärare. Datamaterial ska heller inte kunna kopplas till någon viss person, man skall alltså inte ha möjlighet att känna igen personen i fråga som deltar i studien. Vid oredlighet menar man att man med avsikt återger felaktig information eller använder sig av manipulation som vid plagiering eller om man går och gör förändringar i metod- eller resultatdelen. Vid plagiat har man inte t.ex. hänvisat till källan, eller gjort en typ av stöld av en ny ide eller att man inte har frågat om lov av den andra personen vid användning av hans data (Henricson, 2012, 86-88).

I detta examensarbete har studerande tagit i beaktande de etiska aspekterna där bland annat vilken typ av material som använts, samt att det är väsentligt för arbetet, själva metoden där

man övervägt tillsammans att engelska kunskaperna är tillräckliga och att man gjort korrekta källhänvisningar vid användning av någon annans material så att det inte är plagiering. Studeranden har avsett i detta examensarbete att nyttan är större än riskerna med tanke på vården av patienter. Vid val av artiklarna som inkluderas har man kontrollerat deras etiska aspekter, överlag behöver man inte etiskt godkännande i en litteraturstudie.

## 7 Resultat

Artiklarna har blivit numrerade i tabell (Bilaga 2), vid referering till studierna använder vi oss av dessa numreringar som är inskrivna vid varje artikel i tabellen som är infogad som bilaga. Studierna är från ett brett geografiskt område, eftersom det är relativt nytt med kostens inverkan vid psykisk ohälsa. Vi har med studier från England, Irland, Norge, Australien, Iran, Spanien och USA. Deltagarna är både yngre flickor och pojkar från 10 år upp till kvinnor och män i 80 års åldern. Artiklarna behandlar olika typer av kost och dieter som anses vara hälsosamma och ohälsosamma samt dess inverkan vid psykisk ohälsa. Depressioner och depressiva symtom är representativt men även ångest har några studier behandlat. Man har även sett på stress och humör överlag. Till hälsosam kost har vi räknat med grönsaker, frukter, skaldjur, fisk, fibrer, fleromättat fett, medelhavskost och även en tryptofanrik kost. Till ohälsosam kost har vi räknat med socker, sötsaker, snabbmat, mättat fett, transfetter, småätande, västerländsk diet och mat med sämre kvalitet på kolhydrater.

Studierna har behandlat vilken typ av kost eller diet kan ha en positiv eller negativ inverkan med tanke på psykisk ohälsa. Man har kommit fram till att en viss typ av kost eller diet kan förvärra eller ge större risk för symtom vid psykisk ohälsa och att en viss typ av kost eller diet kan vara skäl att föredra vid psykisk ohälsa eftersom symtomen eller riskerna kan bli mindre. Vid hänvisning till artiklar använder vi numrering för att lättare kunna jämföra resultaten med varandra. Numreringen på de valda artiklarna framkommer i tabellen.

## 7.1 Kost att föredra vid psykisk ohälsa

För att sammanfatta följande resultat så ser man att speciellt frukt och grönsaker kunde ha en positiv inverkan på depression och depressiva symtom men även vid symtom på ångest. Här ses dock skillnader mellan könen. Andra faktorer som hade en positiv inverkan var olika typer av fibrer, en bra kvalitet på kolhydrater och fleromättat fett. I en studie såg man också att en tryptofanrik kost kunde ha en positiv inverkan vid psykisk ohälsa. Att ta i beaktande i dessa resultat är att de är från flera olika länder med olika kostvanor och från flera olika åldrar samt att i de flesta studierna användes självskattningsskalor i stor utsträckning.

I flera studier hade man kommit fram till att en medelhavsdiet, en kost med fisk och skaldjur (1 och 2) samt frukt och grönsaker (2,4 och 6) hade en positiv inverkan vid depression och depressiva symtom samt att risken för depression överlag minskade. Studie nummer 6 visade också att en hälsosam diet som innehöll frukt och grönsaker inte bara minskade risken hos kvinnorna för depressiva symtom, utan även ångestsymtom, ett avvikande resultat sågs här dock hos männen som visade att ångestsymtomen skulle ha ökat.

Enligt studie nummer 3 hade studiens deltagare med depressiva symtom ett lägre intag av frukt och grönsaker då man jämförde med studiens kontrollgrupp. Ett högre intag av fibrer minskade även på risken för depression (Studie nummer 4). För övrigt visade en studie att en kost med högre tryptofan doser gjorde att ångesten hos deltagarna var lindrigare och att humöret överlag blev förbättrat, medan en kost med lägre tryptofan doser såg man en risk för depression (Studie nummer 9).

Som ovan nämnt visade studie nummer 4 att ett högre intag av olika typer av fibrer och ett högre intag av fleromättat fett minskade risken för depression, till samma resultat kom de i studie nummer 8 angående en bra kvalitet på kolhydrater, medan en låg kvalitet ökade risken för depression.

## 7.2 Kost att undvika vid psykisk ohälsa

För att sammanfatta följande resultat så såg man att ett undvikande av socker, kolhydrater med låg kvalitet och dåliga fetter som transfetter och mättat fett var av betydelse vid risken för depression eller depressiva symtom. Vissa skillnader sågs mellan män och kvinnor.

Tre studier (2, 7 och 8) såg en koppling med socker och de vanligaste psykiska störningarna. Studie nummer 7 kom fram till att männen hade en ökad risk för att få depression efter 5 år och även 10 år efter ett högre intag av socker, ungefär 40 gram socker per dag från söt mat och dryck, samma resultat sågs inte dock hos kvinnorna. Studie nummer 2 visade att ett intag av godis och sötsaker hade ett samband med depressiva symtom hos både män och kvinnor.

Även i studie nummer 8 såg man att en större förbrukning av tillsatt socker hos både män och kvinnor hade en ökad risk för att insjukna i depression. Som ovan nämnt så visade studie nummer 8 att en låg kvalitet på kolhydrater även ökade på risken.

Två studier behandlade olika slags fetter och deras inverkan främst vid depression (4 och 5). Studie nummer 4 visade att ett högre intag av transfetter ökade risken för depression, medan ett minskat intag minskade risken. Samma studie såg att om man hade ett större intag av fleromättat fett än mättat fett så hade man här också lägre risk för att få depression (Studie nmr 4).

I studie nummer 5 såg man att bland annat att en fettrik och söt föda samt ett småätande hos männen visade en större förekomst av depressiva symtom, hos kvinnorna såg man liknande resultat med småätande, men att igen en diet med låga halter av fett igen skulle ha haft en tydlig ökning i depressiva symtom (Studie nmr 5).

### **7.3 Olika typer av dieter**

För att sammanfatta följande resultat såg man att medelhavskost kan ha en positiv inverkan vid psykisk ohälsa. En västerländsk diet och en ohälsosam diet överlag verkade förvärra både ångest- och depressiva symtom. Länder som var representerade var Australien, Nya Zeeland, England, Frankrike, Norge och Spanien.

Fyra studier behandlade medelhavskost och dess betydelse vid symtomen och behandling av depression (1, 2, 11 och 10). Studie nummer 1 kom fram till att en kostrekommendation som följer medelhavsdiet kan ha en betydelse vid behandlingen av depression. En annan studie visade även att ett intag av fisk och skaldjur hade en positiv inverkan på depressiva symtom och även stress hos män (Studie nummer 2). Utöver en förbättring i depressiva symtom såg man också en förbättring i metabolt syndrom hos deltagarna enligt en studie, men här skulle deltagarna även röra på sig dagligen (Studie nummer 11). Studie nummer 10 visade att en medelhavskost som innehöll nötter i sig gjorde risken för att insjukna i depression betydligt

mindre hos deltagare med diabetes typ 2, detta resultat sågs inte dock lika tydligt hos deltagare som bara hade förhöjd risk för kardiovaskulära sjukdomar.

Två studier kom fram till att en västerländsk diet inverkade negativt vid tanke på psykisk ohälsa (5 och 6). Symtom på ångest ökade betydligt hos både män och kvinnor vid en västerländsk diet, ett ökande av symtom på depression hos kvinnorna sågs också (Studie nummer 6). Studie nummer 5 visade att förekomsten av depressiva symtom ökade hos männen vid intag av västerländsk diet. För övrigt visade studie nummer 12 att en ohälsosam diet gav en ökad risk för depression hos unga.

## 8 Metoddiskussion

Efter att vårt fokus med syfte och frågeställningar blivit ändrat under arbetets gång så har detta påverkat hela processen. Även om vi haft kostens roll hela tiden i bakgrunden, så fokuserade vi till en början på mikrobiotan i tarmar samt dess koppling till psykisk ohälsa. Vi konstaterade dock att detta skulle bli för omfattande och fick reflektera kring vad det var egentligen som vi vill med vårt arbete. Vi kom fram till att vi vill se mera kostens betydelse vid psykisk ohälsa, för att se om man eventuellt skulle kunna ha någon nytta av att ta kosten i beaktande vid sidan om annan behandling, för att få bättre vårdresultat.

Datainsamlingen fick i princip påbörjas om från början även om vi hade kommit in på ämnet redan lite i bakgrunden. Denna process tog väldigt mycket tid då vi nästan fick börja om helt från början. Kvalitén på vårt examensarbete har alltså eventuellt påverkats av tidsbristen. Själva insamlingen av data samt granskningen av kvalitet och sammanfattning av resultat var väldigt tidskrävande. Man trodde sig ha hittat bra artiklar, men sedan visade det sig att det inte svarade fullständigt på frågeställningarna (Henricsson, 2012). Själva kvalitetsgranskningen gjordes enligt checklistorna av Forsberg och Wengström (2008) och därefter analyserades artiklarna av båda skribenterna i arbetet (Henricsson, 2012).

Även om en svaghet med vårt arbete är att det är väldigt brett med tanke på kost, så hade vi inte i slutändan så svårt att hitta artiklar som besvarade syftet och frågeställningarna, vilket igen är en styrka. Vi fick inte fram så mycket väsentligt material i databasen Cinahl, men det bästa urvalet av artiklar fick vi i databaserna PubMed, Google scholar och Springerlink. Vi

gjorde först det allmänna sökningen på "food and mental illness", "nutrition and mental illness" och "nutrition and mental health" samt "food and mental health" och läste genom ett flertal artiklar för att se mera specifikt vad de handlade om.

Då vi såg ett mönster angående ämnet i artiklarna så satte vi in mera specifika sökord som fruit and vegetables, sugar, mediterranean diet och kopplade detta samman med de olika tillstånden av psykisk ohälsa. Sökorden finns närmare beskrivna i sökprocessen. Styrkor med sökorden var att vi hittade ganska lätt artiklar med dom men som svaghet var det att för att få en bredare bild av kostens betydelse, så fick vi använda flera olika sökord, så det blev omfattande.

Om vi skulle ha gjort det lite lättare för oss så skulle vi ha kunnat koncentrera oss mer på grönsakernas och frukternas betydelse vid psykisk ohälsa då man hittade så mycket material om det, men detta skulle inte ha varit lika intressant och man skulle inte ha sett kosten som en helhet. Även om alla delar av kosten inte är med i arbetet så visar det att det handlar om en helhet där man inte kan fokusera bara på någon del av kosten, eftersom det är så många saker som inverkar (Henricson, 2012).

Trovärdigheten i vårt arbete förstärks av att vi sökte i flera olika databaser för att få fram väsentligt material. Artiklarna som vi använde oss av hade olika typers design, så detta är en svaghet. Dessa artiklar inkluderades ändå eftersom de besvarade våra frågeställningar. Vi fick dela upp kvalitetsgranskningen av artiklarna på grund av den ovannämnda tidsbristen, vilket som sänker själva reliabiliteten (Henricson, 2012).

De inkluderade artiklarna bedömde vi att hade medelhög kvalitet, förutom en artikel som vi ansåg att hade låg kvalitet som handlade om frukt och grönsaker och dess koppling till depression, men denna inkluderades då det var flera andra artiklar också med medelhög kvalitet som behandlade samma ämne. En artikel handlade om tryptofanhaltig kost som vi funderade om vi skulle inkludera den eller inte, men gjorde beslutet att inkludera den då några studier visade att en kost som innehåller tryptofan kan vara av betydelse vid ångest, Till tryptofanhaltig kost inkluderades maträtter med sojaprodukter, mozzarellaost, äggvitor samt pumpafrön (Lindseth et al. 2015).

Våra artiklar hade använt sig av liknande mätinstrument, som exempel självskattningsskalor för ångest och depression samt för livsmedelsintag. Intervjuer och data om diagnoser användes också i studierna. Självskattningsskalor kan sänka trovärdigheten eftersom det är svårt att säga om deltagarna uppfattat frågeställningarna rätt eller varit fullständigt ärliga.



Några studier hade bortfall men i studiernas bortfallsanalys ansåg man att bortfallet inte var så pass stort att det skulle ha påverkat resultatet i större utsträckning (Henricson, 2012).

Eftersom då vi gjorde en litteraturstudie så var artiklarna på engelska, men vi ansåg att kunskaperna i engelska var tillräckliga för analys av data och hjälptes åt för att förstärka oss om att vi förstått vad vi hade läst. En svaghet var dock att våra kunskaper i statistik inte var på optimal nivå och eftersom vi analyserade kvantitativa artiklar så var detta en tydlig svaghet. Kvantitativa artiklar valdes på grund av att de var mest dem man hittade av inom vårt ämne (Henricson, 2012).

Studierna var från ett brett geografiskt område och från flera olika åldersgrupper så detta ska man ta i beaktande, inkluderade länder finns närmare beskrivet i resultat avsnittet. Eftersom man äter så olika typer av kost i olika länder så sänks trovärdigheten men detta har tagits i beaktande i avsnittet för olika typer av dieter där resultaten behandlar västerländsk diet och medelhavskost. (Henricson, 2012).

## 9 Resultaten speglar mot teorin

Vi kommer nu att reflektera kring resultatet och spegla det mot Hildegard Peplaus teori om vårdare-patientrelationen. I ett vårdtillfälle med en patient med psykisk ohälsa är det viktigt med en god och trygg vårdare-patientrelation (Peplau, 1991, s.18-30).

Peplaus omvårdnadsteori består av fyra olika faser i vårdare-patient relationen vilka är "*Orienteringsfasen, identifikationsfasen, utnyttjandefasen och upplösningssfasen*". Vi kommer nu att diskutera i vilken fas man skulle kunna presentera kostens betydelse vid psykisk ohälsa och vilka vårdroller som blir aktuella i detta sammanhang. Vi kommer i huvudsak att ta upp *utnyttjandefasen* och *upplösningssfasen* samt rollen som *resurs*, *lärarrollen* och rollen som *konsult* hos vårdaren. Vi utgår här ifrån att individen eller patienten i detta sammanhang är redan medveten om att hen lider av någon typ av psykisk ohälsa eller har hög risk för detta. Främst vid ångest- samt depressions fall eftersom våra resultat mest har koncentrerat sig på dem.

I *utnyttjandefasen* kan man som sjukskötare ta upp i vårdsituationen kostens betydelse vid psykisk ohälsa, både dess positiva och negativa inverkan. Sjukskötare ska absolut inte uppmuntra till att lämna bort eventuell medicinering och ersätta denna med kostförändringar,

utan ha kosten som en del av hela behandlingen för att eventuellt få bättre vårdresultat. Utifrån vårt resultat kan man t.ex. ta upp sockrets skadliga påverkan genom att det kan orsaka depression (Knüppel et.al 2017, Sanchez-Villegas et.al 2017). Sanchez-Villegas et al. (2017) visade även att kolhydrater med låg kvalitet ökade på risk för depression så detta är någonting som patienten kan ta nytta av i utnyttjandefasen. Sjukskötare kan också ta fram frukter och grönsakers positiva inverkan vid ångest och depressioner (Ansari et. Al 2014, Akbaraly et. Al 2013, Jacka et. Al 2011).

I *upplösningssfasen* bör patienten bli uppmuntrad till att bli involverad i sin egen vård genom att få patienten att själv vilja göra förändringar i sin egen livsstil på egen hand. Vi som vårdare kan vara ett uppmuntrande stöd till att patienten börjar äta hälsosammare. Det vi lärt patienten får nu hen ta med sig i och med att vårdare-patientrelationen tar slut i denna fas. Kanske kan det vara bra att ta upp självhjälpsmetoder som stöder det psykiska måendet.

I både *nyttjandefasen* och *upplösningssfasen* kan man se vårdaren som *resurs, lärare och konsult*. Vårdaren är en typ av *resurs* där hen kan ge information om kost som är av betydelse vid psykisk ohälsa (Peplau, 1991, s.47-48). Vårdaren kan också ha en "*lärarroll*" där hen kanske försöker tillsammans med patienten ta reda på när hen mår som bäst och vilka livsstilsfaktorer som stöder den dagliga funktionsförmågan. Erfarenheterna kan bli en lärdom för patienten (Peplau, 1991, s.48). Vårdaren som *konsult* kan uppmuntra till hälsosammare kost och ta upp varför det är viktigt att äta mångsidigt och hälsosamt. Man kan ta upp betydelsen av regelbundna måltider samt föreslå patienten skriva någon typ av dagbok över vad hen äter, föreslå bra webbsidor om nutrition åt patienten eller ge med broschyrer, för att patienten lättare ska ha möjlighet att följa en hälsosam kost (Peplau, 1991, s.61-63). Det kan hända att när patienten mår dåligt, så är en hälsosam kost inte den första saken som är i tankarna, men här är det viktigt att ta upp som vårdare risker med ensidig och ohälsosam kost om man lider av psykisk ohälsa, eftersom det i värsta fall kan förvärra symptomen.

## 10 Diskussion

Vårt syfte var att undersöka om det finns något samband mellan kosten vi äter och psykisk ohälsa. Frågeställningarna var "Vilken typ av kost kan lindra symtom vid psykisk ohälsa" och "Vilken typ av kost kan förvärra symtomen vid psykisk ohälsa". Vi kommer i detta

kapitel diskutera om vi uppnått vårt syfte med vår studie och om vi lyckats besvara våra frågeställningar.

I resultatet framkom det ganska tydligt att en så kallad “god kost” kan förebygga psykisk ohälsa till en viss grad. Enstaka studier (Jacka et.al, 2017) kom även fram till att en god kost kan förbättra redan befintliga tillstånd av depression. De matvaror och dietvanor som enligt studierna hade mest positiv inverkan på den psykiska hälsan är frukt och grönsaker, fisk och skaldjur, olika fibrer, kolhydrater av hög kvalitet och medelhavskost. Resultatet visade även att fleromättade fetter var att föredra framom de mättade. I resultatet framkom även att mejeriprodukter hade minimal till ingen påverkan på den psykiska hälsan. De flesta studierna benämnde just dessa matvaror som “hälsosamma” och slutsatsen av våra studier var att en hälsosammare diet främjade det psykiska välmåendet och förebyggde olika psykiska sjukdomar. Det resultatet kom fram till vara ohälsosamt för den psykiska hälsan var främst socker och sockerrika produkter, mättade fetter, transfetter och en så kallad “västerländsk diet”.

De matvaror och dieter som främjade den psykiska hälsan är de matvaror som rekommenderas i de finländska kostrekommendationerna, till exempel ett stort intag av frukt och grönsaker och större intag fleromättade fetter jämfört med mättade. De finländska kostrekommendationerna vill främja en god hälsa för folket (Ruokavirasto, 2014). Även om dessa rekommendationer mest inriktar sig på den fysiska hälsan, kan man baserat på dessa resultat anta att finländska kostrekommendationerna är en god grund för att äta på ett sådant sätt som även främjar den psykiska hälsan.

Resultatet hade även en studie som tydde på att intag av tryptofan skulle vara bra för psykisk hälsa. I en studie från 1997 undersökte man om tryptofan påverkade säsongsbundna depressioner. Detta var en dubbelblind tvärsnittsstudie, där man först gav en tryptofanfattig diet till deltagarna och sedan en tryptofaninnehållande diet som kontrollomgång till samma grupp. Deltagarna var personer diagnostiserade med säsongsbunden depression (Neumeister et.al 1997). Jämfört med Lindseths studie kom man här fram till att tryptofan inte signifikant skulle påverka humöret och depressiva symtom. En annan studie från 1999 undersökte om plötslig tryptofanbrist påverkade humöret hos patienter som tidigare behandlats med SSRI (selektiv serotoninåterupptagshämmare) mot depression. Studien kom fram till att snabb minskning av tryptofanhalten i kroppen ökade på depressions- och ångestsymtomen.

Resultatet visade däremot ingen förändring i humöret vid ökat tryptofanintag (Spillmann et. Al, 1999).

Skillnaden mellan dessa två studier och Lindseths är att Lindseths studie utfördes på så kallade friska människor utan en psykisk diagnos och de två senare nämnda studierna utfördes på individer som från tidigare hade någon form av depressions diagnos. Baserat på vad dessa studier kommit fram till skulle man dock kunna dra en drastisk slutsats om att ökat tryptofan intag inte skulle påverka redan befintlig form av depression, men en drastisk sänkning av det har en negativ påverkan på humöret (Spillman et. Al, 1999). Dock kan skulle tryptofan kunna motverka att depression eller ångest uppstår hos friska individer. Detta är dock ingenting man kan påstå utifrån endast 3 studier med liten mängd deltagare.

Enligt vad som framkom i resultatet är socker något som kan skada den psykiska hälsan. En studie från USA har undersökt vilka som är mer benägna att inta sockerrika drycker. I resultatet framkom det att det var den yngsta deltagargruppen (18-29 år) som hade störst konsumtion av dessa drycker. Större konsumtion var även vanligare hos rökare, individer som var mer fysiskt inaktiva och individer som åt en mindre mängd frukt och grönsaker. ( Kristal et. al 2015). Enligt denna studie kommer ett högre intag av socker med andra ohälsosamma vanor. En studie av Velten et. al (2018) undersökte livsstilsvanor och dess påverkan på den mentala hälsan hos tyska och kinesiska studeranden. I resultatet framkom det bland annat att rökning och fysisk inaktivitet var riskfaktorer för psykisk ohälsa i framtiden. Dessa resultat är intressanta eftersom de tillsammans pekar mot att många individer som har en viss ohälsosam vana även oftast har flera, vilket i sin tur påverkar både den fysiska och psykiska hälsan negativt. Det visar på att man bör kolla på helheten av hur en individ lever, jämfört med enstaka områden.

Vad kan vi som blivande sjukskötare dra för nytta av dessa resultat? Som sjukskötare kan man utvärdera hurudan kost patienten äter. Detta kan göras genom att patienten för dagbok under en tid över vad han/hon äter. Patienten kan till exempel skriva in vad hen äter i sin telefon. På detta sätt kan man få en bra bild av hur personen äter. Finns där mycket socker med i dieten, äter patienten tillräckligt med grönsaker? Man bör här påpeka till patienten att han eller hon specificerar vilken typ av kolhydrater som äts och hurudan fett som används. Är det fullkornsbröd eller vitt bröd.

Det finns även olika nutritionsskattningsskalor. Har man en äldre patient kan man använda sig av MNA (Mini Nutritional Assessment) för att få en snabb bild över patientens näringsstatus. Denna skala är egentligen till för att bedöma om patienten är undernärd, men

den ger ändå en liten inblick av vad klienten äter. En fråga i formuläret är bland annat om patienten får i sig några frukter eller grönsaker dagligen. Är patienten inne på en avdelning har man också koll på vilken mat som serveras och kvaliteten på maten (Rothenberg, 2019). Kanske kan man utveckla en nutritionsskattningsskala specifikt anpassat för individer som lider av psykisk ohälsa, denna skulle kunna användas vid ankomst till exempelvis en avdelning, för att utöver andra hälsokontroller kolla upp nutritionstillståndet.

Respondenterna vill vara tydliga med att endast koständringar inte kan sägas bota eller helt förebygga vissa tillstånd av psykisk ohälsa och man bör inte ersätta eventuella antidepressiva eller ångestdämpande läkemedel med en ändrad kost. Dock kan en god diet vara en komplettering till eventuella läkemedel. Enligt vad som framkommit i resultatet skulle de kostrekommendationerna vi ger till patienter som lider av psykisk ohälsa vara baserade på de finländska kostrekommendationerna. Förespråka tallriksmodellen med halva tallriken fylld av grönsaker eller sallad, en fjärdedel av protein och den sista fjärdedelen med goda kolhydrater. Uppmuntra till att minska socker och sockerrika produkter.

Om man lider av psykisk ohälsa har man kanske inte alltid ork eller intresse för att äta hälsosamt, men om man som vårdare är medveten om detta så kan man ändå försöka uppmuntra patienten att göra kostförändringar genom att ta upp riskerna med en ohälsosam kost och motivera med att en hälsosam kost gynnar både den psykiska och fysiska hälsan. Som vårdare är det alltså skäl att ta i beaktande den omvända effekten, där individen kanske på grund av psykisk ohälsa väljer att äta ohälsosamt.

Slutligen tar vi upp om vidare forskning av vårt ämne. Största delen av artiklarna vi hittade handlade om förebyggande av psykisk ohälsa, så det skulle vara intressant att se fler forskningar som satsar på att undersöka matens lindrande egenskaper vid redan befintliga symtom. Tryptofanens påverkan på psykiska hälsan skulle även behöva vidare undersökas i större undersökningar.

## 11. Källor:

Aaltonen, K.I., Isometsä E., Sund, R. & Pirkola, S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. (139), 154-163. Doi: 10.1111/acps.12990

Akbaraly, N. T., Sabia, S., Shipley, J. M., Batty, D. G. och Kivimäki, M. (2013). Adherence to healthy dietary guidelines and future depressive symptoms: evidence for sex differentials in the Whitehall II study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. (2). Doi: 10.3945/ajcn.112.041582

Ansari, E. W., Adetunji, H. och Oskrochi, R. (2014). Food and mental health: Relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health*. (22). Doi: 10.21101/cejph.a3941

Baharzadeh, E., Siassi, F., Qorbani, M., Koohdani, F., Pak, N. och Sotoudeh, G. (2018) Fruits and vegetables intake and its subgroups are related to depression: a cross-sectional study from a developing country. *Annals of General Psychiatry*. (17:46). Doi: 10.1186/s12991-018-0216-0

Brookie, L. K., Best, I. G., & Conner S. T. (2018). Intake of raw fruits and vegetables is associated with better mental health than intake of processed fruits and vegetables. *Frontiers in psychology*, (9:487), doi: 10.3389/fpsyg.2018.00487

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning Stockholm: Natur och kultur.

Garcia-Toro, M., Gili, M., Ibarra, O., Monzon, S., Vives, M., Garcia-Campayo, J., Gomez-Juanes, R. och Roca, M. (2014). Metabolic syndrome improvement in depression six months after prescribing simple hygienic dietary recommendations. *BMC Research Notes* .(7:339). Doi: 10.1186/1756-0500-7-339

Henricson, M (2014). Vetenskaplig teori och metod- Från ide till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad (1:5). Lund:Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (2016). Psykiska störningar. Hämtad 2018-10-19 från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar>

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A.M. och Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*. (1). Doi: 10.1186/s12916-017-0791-y

Jacka, F. N., Mykelund, A., Berk, M., Bjelland, I. och Tell, G. S. (2011). The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: The Hordaland health study. *Psychosomatic Medicine*. (6). Doi: 10.1097/PSY.0b013e318222831a

Jacka, F. N., Kremer, P. J., Leslie, E. R., Berk, M., Patton, G. C., Toumbourbour, J. W. och Williams, J. W. (2010). Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: results from the Australian healthy neighbourhoods study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. (5). Doi: 10.3109/00048670903571598

Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M., & Karila-Hietala, R. (2010). Sårbara sinnet-lär dig känna igen och stöda. Tallinn: Aktaprint AS

Knüppel, A., Shipley, J. M., Llewellyn, H. C., & Brunner, J. E. (2017). Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study. *Scientific reports*. (7:6287). Doi: 10.1038/s41598-017-05649-7

Kristal, R.B., Blank, A.E., Wylie-Rosett, J & Selwyn, P.A( 2015) Factors Associated With Daily Consumption of Sugar-Sweetened Beverages Among Adult Patients at Four Federally Qualified Health Centers, Bronx, New York, 2013 *Preventing Chronic Disease* (12) Doi: 10.5888/pcd12.140342

Le Port, A. och Gueguen, A. (2012). Association between dietary patterns and depressive symptoms over time: A 10-year follow-up study of the GAZEL cohort. *PLoS One*. (12). Doi: 10.1371/journal.pone.0051593

Lindseth, G., Helland, B. och Caspers, J. (2015). The effects of dietary tryptophan on affective disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29(2), 102-107. Doi: 10.1016/j.apnu.2014.11.008

Livsmedelsverket. (2019). Mättat fett. Hämtad 2019-04-15 från <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fett/mattat-fett>

Martinez-Gonzalez, A. M. och Martín-Calvo, N. (2016) Mediterranean diet and life expectancy; beyond olive oil, fruits and vegetables. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 19(6), 401-407. Doi: 10.1097/MCO.0000000000000316

Neumeister, A., Praschak-Rieder, N., Heßelmann, B., Viouch, O., Ruhn, M., Barocka, A & Kasper, S(1997) Rapid tryptophan depletion in drug-free depressed patients with seasonal affective disorder *American Journal of Psychiatry* Doi: 10.1176/ajp.154.8.1153 ·

Peet, M. (2004). International variations in the outcome of schizofrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis. *British Journal of Psychiatry*, 184(5), 404-408. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.404> (Hämtad 27-01-2019).

Peplau.H.E 1991 *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing* Springer Pub.

Rothrnberg, E (2019) Ansvarsfördelning Vårdhandboken.se <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/> Hämtad 28-4-2019

Rothenberg,E (2019) Riskidentifiering och riskbedömning Vårdhandboken.se <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/riskidentifiering-och-riskbedomning/> Hämtad 28-4-2019

Ruokavirasto (2014). Mat ger hälsa-Finska näringsrekommendationer. Pdf [Internet] Hämtad från:[https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/sv/naringsrekommendationer\\_2014\\_web.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/sv/naringsrekommendationer_2014_web.pdf)

Sanchez-Villegas, A., Zazpe, I., Santiago, S., Perez-Cornago, A., Martinez-Gonzalez, A. M. och Lahortiga-Ramos, F. (2017). Added sugars and sugar-sweetened beverage consumption, dietary carbohydrate index and depression risk in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) project. *British journal of nutrition*. 119(2). s. 211-221. Doi: 10.1017/S0007114517003361



Sanchez-Villegas, A., Martinez-Gonzalez, A. M., Estruch, R., Salas-Salvado, J., Corella, D., Covas, I. M., Aros, F., Romaguera, D., Gomez-Garcia, E., Lapetra, J., Pinto, X., Martinez, A.J., Lamuela-Raventos, M. R., Ros, E., Gea, A., Wärnberg, J. och Serra-Majem, L. Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Medicine*. (11:208). Doi: 10.1186/1741-7015-11-208

Shai, I., Schwarzfuchs, D., Henkin, Y., Shahar, R. D., Witkow, S., Greenberg, I., Golan, R., Fraser, D., Bolotin, A., Vardi, H., Tangi-Rozental, O., Zuk-Ramot, R., Sarusi, B., Brickner, D., Schwartz, Z., Sheiner, E., Marko, R., Katorza, E., Thiery, J., Fiedler, M.G., Blüher, M., Stumvoll, M. och Stampfer, J. M. (2008) Weight Loss with a Low-Carbohydrate, Mediterranean or Low-Fat Diet. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. (359), 229-241. Doi: 10.1056/NEJMoa0708681

Spillman, M.K., Van der Does, W., Rankin, M.A., Vuolo, R.D., Alpert J.E., Nierenberg, A.A., Rosenbaum, J.F., Hayden, D., Schoenfeld, D & Fava, M. (1999) Tryptophan depletion in SSRI-recovered depressed outpatients *Psychopharmacology* nr: 155 Doi: 10.1007/s002130000669

Statovci, D., Aguilera, M., MacSharry, J & Melgar, S (2017) The Impact of Western Diet and Nutrients on the Microbiota and Immune Response at Mucosal Interfaces *Frontier in Immunology* (8: 838) Doi: 10.3389/fimmu.2017.00838

Tenk.fi (2012) God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 4-5-2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Hämtad 2018-10-26 från <https://thl.fi/sv/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Terveysportti. (2014). Beckin depressiokysely 21-osainen (Kliininen käyttö). Hämtad 2019-04-29 från <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Terveysportti. (2012). GAD-7. Hämtad 2019-04-29 från <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Terveyskirjasto-Duodecim. (2018). Masennustilat eli depressiot. Hämtad 2019-04-10 från [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)

Terveyskirjasto-Duodecim. (2018). Ahdistuneisuus. Hämtad 2019-04-10 från [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188)

Velten, J., Lavallee, L. K., Scholten, S., Meyer, H. A., Zhang, X., Schneider, S. & Margraf, J. (2014). Lifestyle choices and mental health: a representative population survey. BMC Psychology, 2 (58), 5-8. doi: 10.1186/s40359-014-0055-y

Väisänen, L., Niemelä, M., & Suua, P. (2009). Sanat työssä - Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja

World Health Organization. (2019). Body Mass Index-BMI. Hämtad 2019-04-10 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

World Health Organization. (2018). Mental disorders. Hämtad 2018-10-19 från <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization (U.Å) Mental health: Data and resources. Hämtad 2018-10-20 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>

World Health Organisation (U.Å) Mental Health. Hämtad 2018-10-20 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>

## Bilagor

### Bilaga 1. Flödesschema

Databas	sökord	Träffar	Relevanta artiklar enligt titel	Relevanta artiklar enligt abstrakt
Pubmed	Diet AND anxietydisorders	N=15	N=15	N=1
	Sugar AND Depression	N=5600	N=15	N=2(+1)*
	Mediterranean diet AND depression	N=156	N=6	N=2
	depressive symptoms AND diet	Med open access N= 28589	N=5 (varav en dublett)	N=1
SpringerLink	Depression AND Diet	(efter justeringar) N= 15234	N=5	N=1

Google scholar	Diet improvement AND depression  "Diet AND depression "  "Food AND Mental health"	N=53600  N=614, 9 första sidorna granskades  N=242	N=4  N= 9 varav 1 redan hittats  N= 1	N=2  N= 2
Cinhal	"Depression AND Diet"  "Nutrition AND mental health"	N= 799 (eft. Justering)  N=637	N=4 varav 1 dublett  N=3	
				Sammanlagt 12 artiklar granskades

## Bilaga 2. analystabeller av artiklar

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod, material	Deltagare,	Resultat	Kvalitet
1. Jacka F, N., O'Neil, A., Opie, R. et al BMC Medicine, 2017 DOI 10.1186/s12916-017-0791-y Australien och Nya Zealand	<i>A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial)</i>	Att genom ett program för att förbättra dieten se dess verkan på depressiva sjukdomar. Man vill se om de behandlar dessa diagnoser.	Pararell singel blind randomiserad kontrollerad studie. Ett 12 veckors test kallat SMILES (Supporting the Modification of lifestyle in Lowered Emotional States). Deltagarna i interventionsgruppen (DS) fick 7 individuella träffar för näringskonsultation under studien. Kontrollgruppen (SS) fick lika många träffar, som bestod av socialt stöd. Deltagarna gjorde depressionskattningskalor för att kartlägga graden av depression (MADRS (0-60 p)) Dietera som lades upp till deltagarna var individuellt utplagad och baserade delvis på medelhavsdiät (Dietary guidelines for adults in Greece) och även Australian Dietary Guidelines.	166 deltagare granskades varav 67 uppfyllde kriterierna (uppfyllde diagnoserna och en "bristfällig" diet) själva studien. Av dessa fick 33 diät intervention och 34 kontroller. Deltagarna var arton år eller äldre, och rekryterades från hemsidorna Barwon Health och St Vincents Health (i Geelong respektive Melbourne). Rekrytering skedde även genom "reklam" på sociala medier, via radio och som fysiskt uppsatta lappar. Rekryteringen tog ca 3 år.	31 av dietgruppen respektive 25 ur kontrollgruppen hade godtaglig data när 12 veckor hade gått.  -efter att 12 veckor hade gått, hade SD gruppens MADRS poäng sjunkit från 26.1 till 14.1 -SS gruppens MADRS poäng hade sjunkit från 24.7 till 20.5 -SD gruppens poäng hade alltså sjunkit signifikant mer -samma trend kunde uppmärksammas vid andra skattningskalor såsom HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), POMS (Profile of Mood States), GSE (Generalized Self efficacy Scale) och WHO-5 Wellbeing index. -undersökningen tyder på att en förbättrad diet som följer rekommendationerna kan vara av betydelse vid behandling av depression.	-Singel blind Randomiserad kontrollerad studie -inte en dubbel blind studie, eftersom det inte passar till denna studies karaktär  -Kunde varit fler deltagare -bortfallsanalys fanns -Diskuterar validiteten och reliabiliteten  -Värt att notera att största delen av deltagarna var kvinnor (DS_ 71.6 % SS= 81.8%) Gruppen är inte så representativ för vilka de vill undersöka (Vuxna)  -Etisk godkänd samt informerat samtycke  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod, material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
2. Ansari E, W., Adetunji H, Oskrochi R.  Cent Eur J Public Health nr 22 (2014)  United Kingdom	<i>Food And Mental Health: Relationship Between Food and Perceived Stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom</i>	Undersöka sambandet mellan kostbeteenden och symtom på depression och stress. Jämför skillnaden mellan könen och de olika universiteterna som deltagit i studien.	En tvärsnittsstudie med frågeformulär som delades ut till universiteterna. Frågeformuläret bestod av en nutritionsbeteende del, där man mätte intaget av och hur ofta man åt olika matvaror, såsom godis, snabbmat, grönsaker, fisk osv. Andra delen bestod av att meta stressmängden med Cohens Perceived Stress Scale (PSS-4) och depressiva symtom med Modification of the Beck Depression Inventory (MBDI)	3706 deltagare svarade på formuläret från 7 universiteter i England, Wales och norra Irland. 756 män, 2699 kvinnor och 242 okänt. Undersökningen blev etiskt granskad av varje universitet som deltog.	--att äta sötsaker var allt som allt vanligare för kvinnorna, likaså var frukt och grönsaksintaget större hos kvinnorna -medans männen åt mer av snabbmat och färdiglagad mat. Männen åt även mer av mejeri och köttprodukterna. -resultaten varierade något mellan universiteterna, men generaliserat resultatet såg ut såhär: Intag av "ohälsosam" föda såsom godis, snabbmat, visade samband mellan stressrelaterade symtom hos kvinnorna, men inte männen -denna typ av födoing visade även samband till depressiva symtom för både männen och kvinnorna. -intag av grönsaker och frukt visade på "bättre" resultat för både stres- och depressiva symtom hos båda könen. - För männen gällde samma resultat som ovan även vid intag av fisk och skaldjur. -Mejeri och köttprodukter visade ingen påverkan.	-stor mängd deltagare  -Tvärsnittsstudie  -Svag reliabilitets och validitetsanalys  -(Relativt) Representativ grupp för undersökningen, Signifikant större antal kvinnor deltog, men sen kan det bero på att fler kvinnor gått på dessa universiteter.  -Etiskt godkänd och informerat samtycke(?)  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod,material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
3. Elham Baharzadeh1, Fereydoun Siassi1*, Mostafa Qorbani2, Fariba Koohdani3, Neda Pak4,5 and Gity Sotoudeh1*  <i>Annals of General Psychiatry</i> (2018) 17:46 Iran	<i>Fruits and vegetables intake and its subgroups are related to depression: a cross-sectional study from a developing country</i>	Att undersöka korrelationen mellan itag av frukt och grönsaker och depression	Tvårsnittsstudie där deltagarnas psykiska status granskades med Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS, 21-items) frågeformulär. Deras fysiska form och aktivitet utvärderades och deras kostintag mättes med food frequency questionnaire (FFQ) där 147 matvaror fanns, vilka deltagarna fick redogöra för hur ofta de åt de olika matvarorna under det senaste året.	400 kvinnor från 8 hälsocentraler i Iran deltog i studien. Åldersgrupp 20-49  101 depressed subjects, 299 HC.	-deltagarna med depressiva symtom hade lägre totalt intag av frukt och grönsaker jämfört med HC gruppen.	-Ingen validitet eller reliabilitets analys  -Etiskt godkänd och informerat samtycke  -Medelhögt deltagarantal  Låg kvalitet

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod,Material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
4. Tasnime N Akbaraly, Se'verine Sabia, Martin J Shipley, G David Batty, and Mika Kivimäki  <i>The American Journal of Clinical Nutrition</i> 2013;97:419-27  UK, USA	<i>Adherence to healthy dietary guidelines and future depressive symptoms: evidence for sex differentials in the Whitehall II study</i>	Undersöka om ihållande hälsosamma dietvanor har något samband med depressiva symtom på lång sikt.	Långtitudiell kohortstudie med data från från den stora pågående Whitehall studien. Deltagarna har genomgått en grundlig hälsokontroll och har även fått fylla i blanketter om sin hälsa. Deltagarna har vid olika skeden blivit undersökta och fått fylla i blanketter. Deltagarnas data om matvanor har samlats in under 2 tillfällen via en Food frequency Questionnaire (FFQ) Där deltagarna fick fylla i mängd en och hur ofta de äter olika föda, där maten representerades i grupperna: "frukt", "Grönsaker", "Vitt kött- rött kött förhållande", "transfetter", "Förhållande mellan omättade fettsyror och mättade fettsyror", "Fibrer", "Soyaprodukter och Nötter", "Alkoholkonsumtion" och "multivitamin intag".  Ju nyttigare mat destu högre AHEI poäng (Alternative Healthy Eating Index).  Deltagarna fyllde även i Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D) vid två tillfällen för att följa med vad som händer med deltagarnas psykiska hälsa över tiden och om kosten påverkat dem.	Deltagare från den större Whitehall studien. Efter att man skalat påt de som inte uppfyllde inklusions och exklusionskriterierna, och de med ogiltigt data återstod 4053 deltagare. 3029 män och 1024 kvinnor. Deltagarna var när Whitehall studien började 35-55 år gamla och statliga anställda från UK. Deltagarna har gett informerat samtycke och studien är etiskt godkänd av University College London kommitte.	I denna studie syntes ändå tydliga och nämnvärda resultat hos kvinnorna. -Kvinnorna som från början hade höga AHEI poäng hade betydande lägre risk för depression, det samma gällde de kvinnor som förbättrade sin AHEI poäng under tiden studien pågick. -Av de matvaror som påverkade mest var frukt och grönsaker, som vid högre intag visade minskad risk för depression, det samma gällde olika typer av fibrer. -En högre intag av fleromättat fett i förhållande till mättat fett visade även på minskad risk för depression -Högre intag av transfetter ökade risk för depression, och minskat intag visade på minskad risk.	-Högt antal deltagare med uppföljning över 10 år.  -Del av en större studie  -fanns bortfallsanalys samt inklusions och exklusionskriterier  -Diskuterar validitet och reliabilitet  -Etiskt godkänd och informerat samtycke  <b>Hög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod, material	deltagare	Resultat	Kvalitet
5. Le Port, A., Gueguen, A.,  Plos One vol 7  Frankrike	<i>Association between Dietary Patterns and Depressive Symptoms Over Time: A 10-Year Follow-Up Study of the GAZEL Cohort</i>	Att på lång sikt undersöka dietvanornas samband med depression.	“over time” uppföljnings kohort studie med frågeformulär. Man har under tio års tid undersökt deltagarnas matvanor och tecken på depressiva symtom. 1998 fick deltagarna fylla i en 35 item Food Frequency Questionary (FFQ), där deltagarna fick fylla i intag av olika matgrupper, kaffemängd per dag och regelbundenhet mellan måltiderna och eventuella “småätar måltider”. Deltagarna fyllde även i CES-D (Center of Epidemic Studies Depression scale) för att utvärdera deltagarnas eventuella depressiva symtom. Detta mättes 5 gånger från 1996-2008 med 3 års mellanrum.	Deltagarna är en del av GAZEL cohort studien, vilket är en fortfarande pågående studie över arbetstagarna på Frances national Gas and Electricity company. Deltagarna fyller årligen i frågeformulär om livsstil, sociala faktorer och allmän hälsa. Deltagarna för hela studien är 15011 män och 5614 kvinnor. Deltagarna som svarat på formulären som hör till just denna artikel var 9272 män och 3132 kvinnor i åldrarna 45-60. Etiskt godkänd av Commission Nationale Informatique et Liberté et INSERM. Deltagarna har gett informerat samtycke	Varje matgrupp är presenterad under ett större “födönöster” eller huvudgrupp. För männen har man valt att “låg fetthaltig diet”, “Hälsosam föda”, “Västerländsk diet”, “Fettrik och söt föda” och “småätande” dit frekvens av småätande räknas. För kvinnorna hade man valt att kalla födönösterna “Låg fetthaltig diet”, “Hälsosam föda”, “Traditionell (fransk) diet”, “animaliskt protein föda”, “Desserter” samt även “småätande”. -Bröd, smör och mejeri produkter presenterades inte, eftersom det inte hittades någon korrelation mellan em och depression. -För männen visade det att de som hade högre intag av “hälsosam föda” hade mindre symtom på depression jmf med de som hade lägre intag. -högre intag av “Västerländsk diet”, “fettrik och söt föda” och hög förekomst av småätande visade högre frekvens av depressiva symtom för männen. Även de som hade högst intag av “låg fetthaltig diet” hade högre risk för depressiva symtom. -För kvinnorna visade “låg fetthaltig diet” och hög frekvens av småätande en betydelsefull ökning av depressiva symtom. Högre intag av “Animaliskt proteinrik föda” och “desserter” visade ej något betydelsefullt samband till depression. “traditionell diet” hade även långsiktigt lägre risk för depressiva symtom.	-Långitudiell kohortstudie  -Stort antal deltagare, samt uppföljning över lång tid  -litet bortfall  -Bortfallsanalys fanns  -Reliabilitet och validitet diskuterades  -Portionsstorlek granskades ej  -Skillnader i depressiva symtom för men resp. Kvinnor  -Etiskt godkänd samt informerat samtycke  <b>Hög- Medelhög kvalitet.</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod, material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
6. Jacka F.N., Mykelund, A., Berk, M., Bjelland, I & Tell G.S.,  <i>Psychosomatic Medicine</i> 73:483Y490 (2011)  Norge	<i>The Association Between Habitual Diet Quality and the Common Mental Disorders in Community-Dwelling Adults: The Hordaland Health Study</i>	Att undersöka Dietens kvalitet samt diet mönster och dess samband med psykisk sjukdom i den Norska befolkningen.	Tvårsnittsstudie där deltagarna fick fylla i ett "Food Frequency Questionary" (FFQ) där olika matgrupper representerades och klassificerades i större kategorier ("Hälsosam diet" Grönsaker, frukt, pasta, icke processerat kött. Västerländsk diet" Processerat kött, skräpmat, sötsaker, läskedryck och "Traditionell (norsk) diet" Fisk, skaldjur, potatis, mejeriprodukter, grönsaker). Blanketten täckte även frekvensen av intaget av olika matgrupper och portionsstorlek. Deltagarna fyllde även i Hospital Anxiety and Depression Scale för att kartlägga deltagarnas mentala hälsa. Deltagarna fick även svara på övriga frågor om deras hälsa såsom om de var rökare, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet.	Deltagare vars data godkändes av exklusion och inklusions kriterierna samt hade fullt data var 5731 i antal, 2477 män och 3254 kvinnor i åldrarna 46- 49 samt 70-74. Deltagare från 4 utvalda befolkningsgrupper i Norge fick en inbjudan till studien. Deltagarna har gett informerat samtycke. Studien är etiskt godkänd av <i>Western Norway Regional Committee for Medical Research Ethics</i> och av <i>Norwegian Data Inspectorate</i> .	-För kvinnorna som hade högre intag av "hälsosam diet" hade lägre risk för depressiva symtom liksom för ångest symtom. -För männen däremot visade ett högre intag av "hälsosam diet" en ökad frekvens för ångest symtom. -"traditionell (norsk)diet" visade minskad risk för depression för kvinnor och ökad risk för ångest hos männen. -Västerländsk diet visade på signifikant ökad symtom på ångest för både män och kvinnor, även depressiva symtom för kvinnor.	Stort antal deltagare  Kunde undersökt fler åldersgrupper, inte så representativ grupp (Vuxna i Norge)  Självskattande frågeformulärs pålitlighet?  Bortfallsanalys fanns  Dusskuterar svagheter/ styrkor med studien  Etiskt godkänd  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod, material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
7. Knuppel, A., Shipley, J.M., Lewellyn, H. C. & Brunner, J. E.  <i>SCIENTIFIC REPORTS</i> , 2017,  England	<i>Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: Prospective findings from the Whitehall II study</i>	Att undersöka om ett intag av sockerhaltig mat och dryck är kopplat med risken för återkomsten och mentala störningar och även se rollen för den motsatta effekten.	Prospektiva fynd från kohortstudien (1985-2013) Whitehall study II, tvårsnittsanalys, "Random effects" logistisk regressionsmodell, xtlogit, LRT, linjär regression, multinomial logistisk regression, histogram, STATA 14.  Mellan 35 och 55 år.  Semi-kvantitativ frågeformulär om livsmedelsintag, frågeformulär om allmän hälsa (GHQ), CES-D alltså ett självskattningsinstrument för depressiva symtom i befolkningen, klinisk intervju, DASH, statistik från sjukhuset, läkare kontaktades.	10 308 individer från Whitehall study II som var tjänstemän med 66.9% män och 33.1% kvinnor i London. Mellan 35 och 55 år.	-Hur mycket socker man förbrukade påverkades av flera faktorer, livsstilsrelaterade, fysisk hälsa, sociodemografiska och hurudan kost man hade.  -Man såg en tydlig koppling mellan sockerintaget från söt mat och dryck och de vanligaste psykiska störningarna.  -Hos männen såg man ökad risk för depression efter 5 år vid intaget av socker, medan man inte kunde se samma sak med kvinnorna. En ökad risk för depression sågs också efter 10 år hos männen.	Fått etiskt godkännande och har följt Helsingforsdeklarationen.  Man såg resultaten tydligare hos män, men eftersom det i studien var 66.9% män så har detta kunnat inverka.  Stort material och tar upp svagheter.  <b>Medelhög kvalitet</b>



Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod/material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
8.Sanchez-Villegas, A., Zazpe, I., Santiago, S., Perez-Cornago, A., Martinez-Gonzalez, A.M. & Lahortiga-Ramos, F.  <i>British journal of nutrition</i> , 2017,  Spanien	<i>Added sugars and sugar-sweetened beverage consumption, dietary carbohydrate index and depression risk in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) project.</i>	Att undersöka kopplingen men kvaliteten av kolhydrater, tillsatt socker och förbrukning av sötade drycker med risken för depression.	En prospektiv kohortstudie (multipurpose study) i det så kallade "SUN project":et. Uppföljning av deltagarna gjordes under 10-års tid. Pearsons korrelationskoefficient, "likelihood ratio test", cox regressionsanalys, Stata versionen 12.0  Semikvantitativ frågeformulär om livsmedelsintaget (både i början av studien och vid uppföljning efter 10 år), CQI alltså carbohydrate quality index, frågeformulär om fysisk aktivitet, BMI, sjukdomshistoria, frågeformulär för depression.	15 546 deltagare från det så kallade "SUN project" :et. Deltagarna spanska utexaminerade universitetsstuderande. Information via mail och frågeformulär på webben.	-De deltagare i studien som hade störst förbrukning av tillsatt socker (Ca. 40 g dagligen) såg man en betydligt ökad risk för att insjukna i depression.  -Man såg även en koppling med låg kvalite av kolhydrater som ökade risken för depression, den bästa kvaliteten av kolhydrater minskade igen risken för att insjukna i depression.	- Stort material  - Inklusions och exklusions kriterier samt svagheter i studien togs upp.  -Självskattning inte alltid så pålitligt.  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod/material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
9.Lindseth, G., Helland, B. & Caspers J.  <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 2015,  Norra Dakota, USA.	<i>The effects of dietary tryptophan on affective disorders.</i>	Syftet med studien var att se hur en kost med höga tryptofan doser och låga tryptofan doser hade för inverkan på affektiva störningar hos friska individer.	Randomiserad tvärsnittsstudie, power analys, t-test, SPSS, programmet ESHA, variansanalys.  Demografisk data, kortisol mätning ur saliv (kopplat med humöret), självskattningsinstrument för ångest och depression av Zung, PANAS skalan, checklista för hälsotillståndet, diet med antingen låga eller höga tryptofan halter, måltidsschema, dietist. Angående individernas konsumering av maten vägde man dem före och efter måltiderna, måltiderna äts på ett kontrollerat område menat för studien.	Deltagarna 25 friska individer slumpmässigt urvalda av 700 studerande från ett "midwestern" universitet.  Godkännande av The U.S Army Human Research protection office,	-Deltagarna som åt en kost med högre tryptofan doser var ångesten lindrigare.  -Man såg en förbättring i humöret när man hade högre tryptofan doser i kosten.  -Efter att ha konsumerat kost med mindre tryptofan doser såg man en viss risk för depression då man gemförde med om man skulle ha ätit högre tryptofan doser.	-Litet material  -Etiskt godkänd och deltagare informerade om rätten att avbryta  -Diskuterar artikelns styrkor/svagheter  <b>Låg - medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare.	Titel	Syfte	Metod/material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
10. Sanchez-Villegas, A., Martinez-Gonzalez, A. M., Estruch, R., Salas-Salvado, J., Corella, D., Covas, I.M., Aros, F., Romaguera, D., Gomez-Grazia, E., Lapetra, J., Pinto, X., Martinez, A.J., Lamuela-Raventos, M.R., Ros, E., Gea, A., Wärnberg, J. & Serra-Majem, L.  <i>BMC Medicine</i> , 2013,  Spanien	<i>Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial</i>	Att jämföra effekten av två medelhavskosten dieter med en kost med låga fetthalter och risk för depression (hos personer med hög risk för kardiovaskulära sjukdomar).	Randomiserad kontrollerad studie, cox regressionsanalys, hazard ratio, SPSS versionen 19, STATA 12.1  Deltagarna delades in i kontrollgruppen med låga fetthalter i kosten och två andra grupper av olika typer medelhavskosten (en med nötter+en med EVOO), alltså diet intervention. Semikvantitativ frågeformulär på livsmedelsintaget, frågeformulär på fysisk aktivitet (Minnesota Leisure Time physical activity questionnaire), sociodemografiska och livsstilsfaktorer också med frågeformulär, antropometriska mätningar, frågeformulär angående medelhavskosten, intervjuer, diagnoser av läkare	Deltagarna mellan 55 och 80 år, både kvinnor och män med hög risk för kardiovaskulära sjukdomar men hade ingen tidigare diagnos här. Deltagarna från primärvården från olika sjukhus i Spanien. Efter bortfall 3,923 deltagare	-Hos deltagare med diabetes mellitus typ 2 såg man en betydligt mindre risk för depression med medelhavskosten som hade nöter i sig jämf. med kontrollgruppen som hade låga fetthalter i kosten.  -Lika tydliga effekter sågs inte med medelhavskosten inverkan och de deltagare som bara hade hög risk för kardiovaskulära sjukdomar.	-Stort material  -RCT studie ökar på kvaliteten och tillförlitligheten  -Skriftligt samtycke av deltagare, följt Helsingforsdeklarationen,  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare	Titel	Syfte	Metod/material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
11. Garcia-Toro, M., Gili, M., Ibarra, O., Monzon, S., Vives, M., Garcia-Campayo, J., Gomez-Juanes, R & Roca, M.  <i>BMC Research Notes</i> , 2014,  Spanien	<i>Metabolic syndrome improvement in depression six months after prescribing simple hygienic dietary recommendations</i>  (Hygienic dietary recommendations = "Ren" kost).	Att testa effekten av livsstilsrekommendationer vid depression, samt dess inverkan vid deltagarnas metabola syndrom.	Randomiserad klinisk studie, Fisher's exakta test och U-Man-Whitney test.  Gruppen med aktiv behandling fick kostrekommendationer enligt medelhavskosten och att röra på sig dagligen. Kontrollgruppen fick äta och röra på sig så som deltagarna själva tyckte att de måtte bäst.  HAM-D (Hamilton rating scale for depression), Beck Depression Inventory, CGI (Clinical Global Impression scale). Mätningar i början av studien och 6 månader i slutet av studien. Blodtryck och vikt och kriterierna för "International Diabetes Federation" användes för kartläggning av metabolt syndrom hos deltagarna.	80 stycken poliklinikpatienter med depressiv period. Till sist inkluderades 51 stycken varav 25 var i aktiva behandlingsgruppen och 26 i kontrollgruppen	-Aktiva behandlingsgruppen med kost- och motionsrekommendationer visade en förbättring i de depressiva symtomen.  -Aktiva behandlingsgruppen hade även en förbättring angående det metabola syndromet om man jämförde med kontrollgruppen.	-Fått etiskt godkännande av etiskt kommitté,  -Deltagarna har gett skriftligt samtycke,  -Ganska litet material,  -Inklusions- och exklusionskriterier nämnda och svagheter och styrkor diskuterade.  <b>Medelhög kvalitet</b>

Artikelnummer, tidsskrift, år, land, författare	Titel	Syfte	Metid/material	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>12. Jacka, F.N., Kremer, P.J., Leslie, E.R., Berk, M., Patton G.C., Toumbourbou, J.W &amp; Williams, J.W.</p> <p><i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i> 2010</p> <p>DOI: 10.3109/00048670903571598</p> <p>Australien</p>	<p><i>Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: results from the Australian Healthy Neighbourhoods Study</i></p>	<p>Att undersöka sambandet mellan vilken diet man äter och depression hos ungdomar från ålder 10-14 från olika social samhällsklass.</p>	<p>Är en del av den större Healthy Neighbourhood studien, som är en observationsstudie som genomförts i 231 skolor. Deltagarnas socioekonomiska situation mäts genom Socio Economic Index for Areas (SEIFA) där en lägre poäng betyder att deltagaren kommer från en försämrad ekonomisk status och högre poäng betyder tvärtom. Dietkvaliten utvärderades genom ett frågeformulär baserat på Australienska kost rekommendationerna för barn och unga. Deltagarna fick fylla i hur ofta de åt de olika matvarorna som fanns. Deltagarnas mentala hälsa mättes genom Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) som är ett frågeformulär enkom för att mäta depression hos barn och unga.</p>	<p>7114 deltagares data kunde användas för studien. Deltagarna var från ålder 10-14, från 231 skolor runt om i Australien. Deltagarnas föräldrar har gett sitt godkännande för att deras barns data skall få användas i studien och studien är etiskt godkänd av <i>The Royal Children's Hospital Human Research's</i> etiska kommittee.</p>	<p>-Deltagarna som hade en hälsosammare diet var oftast : yngre, från hem med högre socioekonomisk status, högre utförande av fysisk aktivitet och ickerökare. Tvärtom för de med ohälsosammare diet. Pojkarna hade även oftare en ohälsosam diet än flickorna.</p> <p>-Resultatet visade att högre intag av ohälsosam diet hade en betydande ökad risk för depression hos unga.</p>	<p>-Stort antal deltagare</p> <p>-Diskuterar styrkor och svagheter.</p> <p>-Trovärdigheten hos de ungas självskattningsförmåga och om de hll sig till sanningen</p> <p>-Etiskt godkänd</p> <p>-Fanns inga tydliga exklusions och inklusions kriterier</p> <p>-Skulle kunnat vara bättre bortfallsanalys</p> <p><b>Medelhög kvalitet</b></p>