



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FYSISK AKTIVITET VID DEPRESSION

- Hur lidande lindras och hälsa främjas

Författare: Elsa Ekström & Emma Svensson Mellem

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2020
Handledare: Annette Bramstång
Examinator: Lena Johansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Annette Bramstång för god vägledning och stöttning genom hela examensarbetet.

Titel (svensk)	Fysisk aktivitet vid depression - hur lidande lindras och hälsa främjas
Titel (engelsk)	Physical activity in depression - how suffering is alleviated and health is promoted
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare:	Elsa Ekström och Emma Svensson Mellem
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Lena Johansson

Sammanfattning:

Bakgrund: Folksjukdomen depression är ett globalt hälsoproblem som orsakar stort lidande hos den drabbade individen. Det finns flera olika behandlingar vid depression men det är få personer som uppnår full remission. Fysisk aktivitet har visat sig ha positiv inverkan på en individs hälsa. Däremot är det vetenskapliga underlaget kring effekterna av fysisk aktivitet vid depression otillräckligt. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur fysisk aktivitet påverkar måendet hos vuxna personer med depression. **Metod:** En litteraturöversikt genomfördes där den teoretiska referensramen utgick ifrån de två omvårdnadsbegreppen hälsa och lidande. **Resultat:** Resultatet visade att fysisk aktivitet vid depression leder till att depressiva symtom minskar och livskvalitet samt sociala förmågor förbättras. Av resultatet framgick det även att den fysiska aktiviteten främjar hälsan samt minskar lidandet som kan upplevas vid depression. **Slutsats:** Litteraturöversikten har bidragit till ökade kunskaper kring den fysiska aktivitetens påverkan på måendet vid depression och kan utgöra ett verktyg i sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Nyckelord: *Fysisk aktivitet, depression och effekt.*

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Depression.....	1
2.1.1	Skattning av depression.....	2
2.2	Vård och behandling	3
2.3	Fysisk aktivitet	3
2.4	Sjuksköterskans roll	4
2.5	Omvårdnadsbegrepp.....	5
2.5.1	Hälsa.....	5
2.5.2	Lidande.....	5
2.6	Problemformulering	6
3	Syfte	6
4	Metod	7
4.1	Design.....	7
4.2	Datainsamling.....	7
4.3	Urval.....	8
4.4	Kvalitetsgranskning.....	8
4.5	Dataanalys	9
4.6	Etiska ställningstaganden	9
5	Resultat	9
5.1	Minskar depressiva symtom.....	10
5.1.1	Fysiologiska förbättringar	10
5.1.2	Förändrade känslor och tankar	10
5.2	Förändrat socialt samspel	11
5.3	Förbättrad livskvalitet	11
5.4	Intensitetens betydelse.....	11
6	Diskussion.....	12
6.1	Metoddiskussion.....	12
6.1.1	Design.....	12
6.1.2	Datainsamling.....	12
6.1.3	Urval.....	13
6.1.4	Kvalitetsgranskning.....	13
6.1.5	Dataanalys	14

6.1.6	Etiskt ställningstagande.....	14
6.2	Resultatdiskussion.....	15
6.2.1	Sammanfattning	15
6.2.2	Minskar depressiva symtom.....	15
6.2.2.1	Fysiologiska förbättringar	15
6.2.2.2	Förändrade känslor och tankar	15
6.2.3	Förbättrad livskvalitet	16
6.2.4	Förändrat socialt samspel	16
6.2.5	Intensitetens betydelse.....	16
6.2.6	Jämförelse.....	16
6.2.7	Reflektion	17
6.2.7.1	Hälsa.....	17
6.2.7.2	Lidande.....	18
6.2.8	Implikationer för omvårdnad	18
6.2.9	Fortsatt forskning	19
7	Slutsats	19
	Referenslista	20
	Bilagor.....	29

1 Inledning

Depression är ett hälsoproblem världen över och den största orsaken till global sjukdomsbörda. Idag lider mer än 264 miljoner människor i världen av denna sjukdom (World Health Organisation [WHO], 2020). Enligt Socialstyrelsen (2020b) drabbas idag nästintill en tredjedel av Sveriges befolkning någon gång i livet av depression.

År 2010 var 23 procent av den vuxna befolkningen globalt inte tillräckligt aktiva, vilket innebär att de inte utövat den rekommenderade mängden fysisk aktivitet. Enligt WHO:s rekommendationer ska en vuxen person mellan 18 och 64 år utföra minst 150 minuters fysisk aktivitet med måttlig intensitet varje vecka (WHO, 2018). Otillräcklig fysisk aktivitet är en riskfaktor för att drabbas av depression och människor med psykisk ohälsa tenderar ofta att utföra fysisk aktivitet i mindre utsträckning. Personer med svår depression bedöms vara 50 procent mindre benägna att uppfylla rekommendationerna för fysisk aktivitet än resten av befolkningen (WHO, 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2020b) söker majoriteten av vuxna personer med depression hjälp inom primärvården. Dessutom får över 70 procent av patienterna med depression vård inom primärvården och det är även där 65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut. Av de patienter som söker vård för depression är det endast cirka 20 procent som remitteras vidare till specialiserad psykiatri (Socialstyrelsen, 2020b). Som sjuksköterska kan man möta dessa patienter i alla delar av vårdkedjan. Således har sjuksköterskan en betydande roll i att hjälpa personer med depression att få rätt vård (Skärsäter, 2019).

2 Bakgrund

2.1 Depression

Depression definieras som ett medicinskt tillstånd och har en inverkan på en individs känsloliv, tankar, beteende samt allmänna psykiska hälsa (Skärsäter, 2019). De två huvudkriterierna för depression är nedstämdhet eller dyster sinnesstämning och minskat emotionellt engagemang (American psychiatric association [APA], 2013). Genom att tillämpa WHO:s diagnostiska system, ICD-10, kan det depressiva tillståndet kategoriseras i lindrig, måttlig eller svår depression (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2004; WHO, 2016). En lindrig depression kan vara snabbt övergående. Tillståndet kan medföra en försämrad livskvalitet men den drabbade individen har fortfarande förmågan att fortsätta utföra dagliga aktiviteter. Vid medelsvår depression har individen fler uttalade symtom, än vid lindrig depression, samt svårigheter med att utföra sina dagliga aktiviteter. Symtombilden vid svår depression är ofta omfattande och varaktig där individens livskvalitet samt funktion är nedsatt. Utöver flertalet symtom förekommer även en ökad suicidrisk vid svår depression (Skärsäter, 2019; Socialstyrelsen, 2020a).

Vid depression kan individer drabbas av självförakt och minskad självkänsla (Skärsäter, 2019; Stigsdotter Nyström & Nyström, 2007). Ett negativt synsätt gentemot sig själv och känslor av värdelöshet, skuld och suicidtankar är även symtom som personer med depression kan uppleva. Dessutom kan affektiva symtom i form av irritabilitet och aggressivitet förekomma

vid depression, framförallt hos män. Hur de depressiva symtomen ter sig kan variera mellan varje individ samt mellan kvinnor och män (Skärsäter, 2019). Blair-West och Mellso (2001) menar även att risken för att depression leder till suicidförsök är större hos män än kvinnor. Vid insjuknande i depression påverkas vanligen den kognitiva förmågan och den drabbade individen kan uppleva minnes- samt koncentrationssvårigheter (Skärsäter, 2019). Andra symtom som vanligen förekommer vid depression är sömnproblematik, trötthet, otillräcklig energi, förändrad aptit, smärta samt bristande intresse (Skärsäter, 2019; Socialstyrelsen 2020b). Sönnen kan enligt Stigsdotter Nyström och Nyström (2007) beskrivas som en flykt från verkligheten där den drabbade individen upplever en oförmåga till att ta sig upp ur sängen.

Sociala gemenskaper i vardagen, arbete och skola blir många gånger lidande hos personer med depression (Skärsäter, 2019). Svårigheter att upprätthålla sociala relationer kan enligt Stigsdotter Nyström och Nyström (2007) innebära en risk för att individen upplever sitt liv som meningslöst. Oavsett allvarlighetsgraden vid depression innebär tillståndet att personen får nedsatt livskvalitet och bekymmer med att hantera vardagen såväl som arbetsliv (Socialstyrelsen, 2020b). Personer med depression är i allmänhet mindre fysiskt aktiva. Bristande motivation är vanligt förekommande vid depression och är en av det främsta orsakerna till att personer med depression inte utövar fysisk aktivitet i lika stor utsträckning som resterande del av befolkningen (WHO, 2019).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är depression den vanligaste psykiatriska sjukdomen och i Sverige är risken för att drabbas av depression cirka 36 procent för kvinnor och 23 procent för män (Socialstyrelsen, 2020b). Av alla sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa i Sverige utgörs cirka 90 procent av diagnoser inom depression- och ångestområdet (Socialstyrelsen, 2020b). Det är av stor vikt att Sverige försöker förhindra psykisk ohälsa för att kunna minska kostnaderna för Sveriges hälso- och sjukvårdssystem (Skärsäter, 2019). Om sjukdomstillståndet inte behandlas med korrekt behandling i tid ökar risken för försämrade funktionsförmåga, förlängt sjukdomsförlopp samt suicid (Socialstyrelsen, 2020b).

2.1.1 Skattning av depression

För att mäta graden av depressivitet hos en individ kan screeningsverktyget Beck Depression Inventory (BDI) tillämpas. Beck Depression Inventory är ett självskattningsformulär som innehåller 21 stycken frågor ämnade att mäta vanligt förekommande symtom vid depression. Sinnesstämning, självförakt, suicidtankar, socialt tillbakadragande, sömnlöshet och känsla av misslyckande är några av de symtom som mäts med hjälp av BDI (Socialstyrelsen, 2019). För att skatta depressiva symtom kan även symtomskattningsskalor, såsom den omtalade Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), även förkortad HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression) och HAM-D, användas. Hamilton Depression Rating Scale kan användas för att bedöma svårighetsgraden men även för att utvärdera symtomens utveckling över tid. Skalan bestod ursprungligen av 17 frågor men har under åren modifierats till både längre och kortare versioner (SBU, u.å.; SBU 2012). Hopplöshet, värdelöshet, meningslöshet, intresse för jobb och aktiviteter, socialt tillbakadragande samt suicidtankar är några av flertalet symtom som mäts med hjälp av HRSD (Rohan m.fl., 2016).

2.2 Vård och behandling

För att upprätthålla en god vård vid depression krävs det att valet av behandlingsmetod grundar sig i patientens egna behov, förutsättningar och önskemål. Tillgången till flera effektiva behandlingsmetoder genom hela vårdkedjan är av stor betydelse. Dessutom är det mycket viktigt att patienten får god information gällande de olika behandlingsalternativen (Socialstyrelsen, 2020b).

Vid depression behandlas patienter i vuxen ålder främst med antidepressiva läkemedel (Socialstyrelsen, 2020b). I Gibson m.fl. (2016) beskrivs både positiva och negativa upplevelser av antidepressiv läkemedelsbehandling. Patienterna som ställt sig positiva till antidepressiva läkemedel ansåg att det var en nödvändig behandling och ett hjälpmedel för att kunna hantera svåra situationer. De patienter som hade negativ inställning gentemot antidepressiv läkemedelsbehandling upplevde att behandlingen var ineffektiv, dolde de verkliga problemen och minskade upplevelsen av att ha kontroll (Gibson m.fl., 2016). Den senaste utvärderingen från Socialstyrelsen (2020b) visar att förskrivningen av antidepressiva läkemedel har ökat, trots att andelen patienter som står på denna typ av läkemedelsbehandling inte har förändrats. Vid antidepressiv läkemedelsbehandling finns det stora variationer av biverkningar som bör beaktas (Skärsäter, 2019). Individer som behandlas med antidepressiva läkemedel har beskrivit att biverkningarna av dessa läkemedel kan vara outhärdliga. Dessutom har hanteringen av biverkningar, i vissa fall, fått större fokus än hanteringen av själva depressionen och de bakomliggande orsakerna till sjukdomen (Gibson m.fl., 2016).

Sjukdomstillståndet depression kan även behandlas med kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi (IPT) samt korttidsbehandling med psykodynamisk terapi (PDT) (Socialstyrelsen, 2020b). Trots variation i behandlingsalternativ har det, i bland annat Pence m.fl. (2012), påvisats att dess effekt inte alltid är fullständig. I Pence m.fl. (2012) beskrivs det att endast sex procent av patienterna når remission, vilket innebär att inga depressiva symtom kvarstår och personen har fullt ut återfått sin funktionsförmåga. Trots variation i behandlingsalternativ beskriver även Tiller (2013) att 40 procent av personer med depression och ångest inte söker vård. Av de personer som söker vård är det dessutom mindre än hälften som får rätt anpassad behandling (Tiller, 2013). Utöver farmakologisk behandling och/eller psykoterapi kan personer med lindrig till medelsvår depression behandlas med hjälp av fysisk aktivitet (Skärsäter, 2019). För vuxna personer med lindrig till medelsvår depression kan hälso- och sjukvården erbjuda rekommendationer om fysisk aktivitet som behandling. För att rekommendationen skall kunna erbjudas behöver depressionen ha en stor svårighetsgrad, där den fysiska aktiviteten ger god effekt på de depressiva symtomen gentemot placebo (Socialstyrelsen, 2020). Dock är det vetenskapliga underlaget för behandlingsmetodens påverkan på depression otillräcklig (SBU, 2013; Socialstyrelsen, 2020).

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan förklaras som all kroppslig rörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning som kroppen har i vila. Begreppet fysisk aktivitet innefattar både aerob träning, såsom konditionsträning, och anaerob träning i form av exempelvis styrketräning (FYSS, 2016). En regelbunden fysisk aktivitet har en positiv inverkan på hälsan hos individer, oavsett ålder. Utförandet av fysisk aktivitet leder till ökad muskeluppbyggnad, minskad risk för hypertension, kardiovaskulära sjukdomar samt diabetes. Motsatsen till en regelbunden

fysisk aktivitet, det vill säga fysisk inaktivitet, är en stor riskfaktor till utvecklandet av kroniska sjukdomar och dödsfall. Fysisk inaktivitet är även en bakomliggande orsak till höga belastningar och kostnader för hälso- och sjukvården (WHO, u.å.).

Enligt Malchow m.fl. (2014) har flera studier visat att träning som behandlingsform kan minska behovet av läkemedel och är även kostnadseffektiv. Malchow m.fl. (2014) beskriver att fysisk aktivitet i relation till ohälsa enbart har granskats systematiskt under de senaste åren och menar att ytterligare randomiserade samt kontrollerade undersökningar bör utföras. De framtida studierna behöver uppfylla de metodologiska kraven samt ha ett tillräckligt stort urval för att få signifikanta resultat av fysisk aktivitets påverkan på den psykiska hälsan.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en individanpassad skriftlig ordination på fysisk aktivitet. Verktuget kan användas av sjuksköterskan i öppen- såväl som i slutenvård (SSF, 2020). FaR används i störst utsträckning inom primärvården, men förskrivning har även ökat i specialistvården, speciellt inom psykiatrin. Den skriftliga ordinationen grundar sig i ett samtal mellan patient och sjuksköterska som berör patientens hälsosituation, resurser, riskfaktorer, tidigare erfarenhet samt önskemål. Under samtalets gång är det även av stor vikt att bedöma patientens egen motivation till fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2011). FaR ska anpassas efter varje enskild individ och ordineras till personer som är i behov av att ändra eller öka sin fysiska aktivitet ur ett hälsoperspektiv (SSF, 2020). Den fysiska aktiviteten som ordineras kan utövas på egen hand av patienten. Ordinationen kan även utgöras av en organiserad aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2011).

2.4 Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017b) beskriver omvårdnad som sjuksköterskans specifika kompetens vilket innefattar både vetenskapligt och patientnära arbete. I omvårdnadsarbetet utgår sjuksköterskan från en humanistisk människosyn där syftet är att främja hälsa, välbefinnande och livskvalitet hos individen. Omvårdnaden skall utföras i överensstämmelse med aktuella lagar, författningar samt styrdokument som gäller inom hälso- och sjukvården (SSF, 2017b). I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) skall hälso- och sjukvård förebygga ohälsa. Sjuksköterskan har en betydande roll i förebyggandet av sjukdomar, men har även ansvaret att hjälpa personer som lider av ohälsa (SSF, 2017c).

I sitt arbete möter sjuksköterskan personer i olika livssituationer och stadier i livet. Människor i kris, med depression eller nedstämdhet kan sjuksköterskan träffa i alla delar av vårdkedjan. Sjuksköterskan har därmed en viktig roll i att hjälpa och erbjuda lämplig vård för den deprimerade personen (Skärsäter, 2019). Vid depression behöver patienten få adekvat information för att ha möjlighet att vara delaktig i sin behandling (Socialstyrelsen, 2020b). I Patientlagen (SFS 2014:821) redogörs det för att alla patienter har rätt till individuellt anpassad information, undersökning samt vård och behandling.

International Council of Nurses (ICN) etiska kod beskriver sjuksköterskans skyldighet gällande information till patienter. Skyldigheten innefattar att ge korrekt, tillräcklig samt anpassad information (SSF, 2017a). Förutom att sjuksköterskan ska ge anpassad information för att möjliggöra patientens delaktighet är det även av största vikt att behandlingen utgår från ett salutogent perspektiv. Ett salutogent perspektiv innebär att främja en individs egna

resurser (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Sjuksköterskan har även ansvar för att motivera individer till förändrade levnadsvanor, och därmed identifiera individens egna resurser samt förmåga till egenvård för att främja hälsa (Willman, 2014).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) kan fysisk aktivitet tillämpas som behandling vid folksjukdomar såsom depression. En del av sjuksköterskans arbetsuppgift är att ha god vetskap kring fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, den skriftliga ordinationen samt användandet av motiverande samtalsteknik (SSF, 2020).

2.5 Omvårdnadsbegrepp

Teoretiska begrepp är av betydelse för att kunna förklara hur vården fungerar i praktiken (Willman, 2014). Omvårdnadsbegreppen som ligger till grund för denna litteraturöversikt är hälsa och lidande, vilka enligt Wiklund Gustin (2014) kan förknippas med varandra.

2.5.1 Hälsa

Hälsa definieras ur ett holistiskt perspektiv som något annat och mer än sjukdomsfrånvaro, däribland som fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande (Willman, 2014; Världshälsoorganisationen [WHO], 2008). Enligt Förenta nationernas (FN) deklaration har alla människor rätt till både fysisk såsom psykisk hälsa (FN, 2008). Att uppnå en god hälsa ingår även i de globala målen för hållbar utveckling. En god hälsa är en förutsättning för att människan ska kunna nå sin fullständiga förmåga och ha möjlighet till att bidra till samhällets utveckling. Varje individ skall även ha möjlighet att leva ett hälsosamt liv samt uppleva välbefinnande oavsett ålder (Regeringskansliet, 2017).

Sjukdom, smärta, lidande och bristande sociala relationer ligger till grund för hur en individ upplever hälsa respektive ohälsa (Willman, 2014). Utifrån ett salutogent synsätt anses hälsa uppkomma när en person upplever en känsla av sammanhang. Känslan av sammanhang innebär att individen upplever meningsfullhet samt har förmågan att förstå och hantera sin situation (Hedelin m.fl., 2014). Hälsa innefattar både fysiska och psykiska processer, där den mentala hälsan kan påverkas positivt av ett gott fysiskt tillstånd (Hedelin m.fl., 2014). Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) utgör depression den främsta orsaken till att personer drabbas av funktionsförlust eller nedsatt hälsa.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att målet i sjuksköterskans omvårdnadsarbete är att främja hälsa och välbefinnande samt förebygga ohälsa. Genom individuella insatser kan sjuksköterskan förebygga sjukdom och lidande och därmed främja hälsan hos personer med depression. Då begreppet hälsa kan ha olika innebörder kan insatserna även vara riktade mot att främja individens resurser och förmågor (SSF, 2016).

2.5.2 Lidande

Att drabbas av depression bidrar till stort lidande hos individen (Socialstyrelsen, 2020b). Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därför av betydelse att lindra lidandet. Att möta lidande är en del av sjuksköterskans dagliga arbete och för att möjliggöra lindrandet är det viktigt att som sjuksköterska bekräfta individens lidande. Genom att vara tillgänglig och närvarande främjas

möjligheten till försoning samt förståelse för situationen hos patienten (SSF, 2016; Wiklund Gustin, 2014).

Att uppleva en känsla av lidande är en naturlig del av livet, där lidandet kan påverka en individs upplevelse av hälsa samt ohälsa. En individ utan trygga relationer och sociala gemenskaper kan uppleva ett lidande som är kopplat till rädsla för att bli ensam och inte vara tillräcklig. Lidandet kan kopplas samman med en känsla av okunnighet och ofullständighet som individ. Detta kan i sin tur leda till en upplevelse av minskad värdighet (Wiklund Gustin, 2014).

Lidande kan kategoriseras i tre grupper; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande orsakas ofta av diagnosen och de symtom patienten lider av. Depression och de depressiva symtomen som uppkommer kan därmed orsaka ett sjukdomslidande hos den drabbade individen. Livslidandet kan se olika ut utifrån varje individ och bero på vart i livet individen befinner sig samt vad som drabbat denne. Lidandet kan då uttryckas både fysiskt och psykiskt genom exempelvis smärta, depression eller ångest. Vårdlidande orsakas av vård alternativt brist på vård och kan komma i uttryck när en patient upplever sig diskriminerad, åsidosatt samt maktlöst i relation till den som ger vård. Lidandet gestaltas ofta genom ett tyst lidande då patienten inte känner sig trygg nog att påpeka bristerna i vården som denne erhållit. Vårdlidande existerar inom alla vårdnivåer och det är sjuksköterskans ansvar att förebygga och eliminera riskerna som kan orsaka denna typ av lidande (Wiklund Gustin, 2014). Enligt Wiklund Gustin (2014) kan de tre kategorierna av lidande förenas till en helhet. Där depression som innebär ett sjukdomslidande kan leda till livslidande hos individen om remission inte uppnås. I de fall då vården brister kan även ett vårdlidande uppstå.

2.6 Problemformulering

Idag är depression en växande folksjukdom världen över och trots varierande behandlingsmöjligheter är det många personer som inte uppnår remission. Depression kan innebära mycket lidande hos den drabbade individen och oavsett allvarlighetsgrad kan det leda till nedsatt livskvalitet och bekymmer i det vardagliga livet. Att drabbas av depression påverkar inte bara den som insjuknar utan även de personer som finns i personens närhet. Fysisk aktivitet kan användas som behandling vid depression, dock är kunskapen om dess effekt begränsad. Då sjuksköterskor kan komma i kontakt med individer som lider av depression är det av stor relevans att ha en god kunskap kring ämnet. Ökade kunskaper kring fysisk aktivitets inverkan på måendet hos personer med depression kan hjälpa sjuksköterskan i sitt hälsofrämjande arbete.

3 Syfte

Syftet är att beskriva hur fysisk aktivitet kan påverka måendet hos vuxna personer med depression.

4 Metod

4.1 Design

Studiedesignen som användes var en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att en kartläggning samt analys av ett visst kunskapsområde utförs. Analysen ger kunskap kring tidigare forskning inom ämnen av relevans för sjuksköterskans kompetensområde. Kunskapen som erhålls från litteraturöversikten kan vara till nytta i omvårdnadsarbetet och ligga till grund för den evidensbaserade vården (Friberg, 2017a; Rosén, 2017; Segesten, 2017). I litteraturöversikten användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar för kartläggning av det specifika området (Friberg, 2017a).

En problemformulering och ett specifikt syfte är betydande i valet av litteraturöversikt (Segesten, 2017) och därför tillämpades modellen PIO som innefattar population, intervention samt outcome för att formulera problemområdet (Friberg, 2017b). Denna modell utgjorde sedan grunden för val av sökord. Ett induktivt förhållningssätt tillämpades och för att oredlighet inte skulle uppstå arbetade författarna utifrån ett kritiskt förhållningssätt gentemot den egna förförståelsen gällande resultat samt slutsatser (Kjellström, 2017; Priebe & Landström, 2017).

4.2 Datainsamling

För att samla data utfördes strukturerade informationssökningar i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Både PubMed och Cinahl är databaser som innehåller material inom omvårdnad och var därmed av relevans. Då databasen PsycInfo innehåller material riktat mot beteendevetenskap och psykologi användes även denna vid informationssökningen eftersom den var av relevans gentemot syftet (Karlsson, 2017).

Utifrån syftet formulerades sökord. För att specificera sökningarna i PubMed användes ämnesord som utformades genom användning av Svensk MeSH. I Cinahl specificerades sökningarna ytterligare med hjälp av Cinahl Headings (Karlsson, 2017). Följande sökord användes vid den strukturerade informationssökningen: *depression, major depression, mental disorder, exercise, physical exercise, physical activity, effect, intervention, prevention of depression, quality of life, health related quality of life, health benefits, health intervention* och *health enhancing*. Sökorden *quality of life, health benefits, health intervention* och *health enhancing* tillämpades då ett av målen i sjuksköterskans omvårdnadsarbete är att främja hälsa (SFF, 2016). För att bekanta sig med valt område och för att få en överblick över tidigare publicerad forskning utfördes till en början en bred sökning (Karlsson, 2017). Den breda sökningen ledde till en stor sökträff med en hög sensitivitet och artiklar vilka var av minsta relevans gentemot syftet.

Booleska operatorer tillämpades för att specificera och avgränsa sökningarna i databaserna. Denna söklogik används för att uppnå relevanta sökresultat och styra sökningen mot specifik information relaterat till syftet. De booleska operatorer som användes var AND, OR och NOT. Den booleska operatören AND användes i sökningarna för att styra databaserna mot artiklar som omfattade de valda söktermerna. Då vissa av de avgränsade sökningarna gav för få träffar tillämpades operatören OR i syfte att utöka sökningarna och dess sensitivitet. OR användes även för att möjliggöra träffar på någon av eller flera av sökorden. För att avgränsa

sökningen gentemot andra samtidiga sjukdomar utöver depression applicerades NOT mellan två söktermer, vilket medförde att en term inkluderades och den andra exkluderades (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). De söktermer som användes tillsammans med den booleska operatoren NOT var *children, geriatric, cancer, diabetes, dementia, heart failure*. För att specificera sökningarna ytterligare användes i en av sökningarna i Cinahl avgränsningsfunktionen "*exact subject heading*". På liknande sätt tillämpades avgränsningsfunktionen "*major headings*" i en av sökningarna som utfördes i PubMed. Litteratursökningarna resulterade i 11 artiklar. Utförda sökningar och dess resultat presenteras ingående i bilaga 1, 2 samt 3.

4.3 Urval

För att avgränsa sökningen användes limitsfunktionerna publiceringsdatum och full text i alla tre databaser (Karlsson, 2017). Publiceringstiden som tillämpades var 2010-01-01 till 2020-12-31. I PubMed och PsycInfo användes limitsfunktionen personer över 18 år för att begränsa antalet träffar. För att avgränsa antalet träffar ytterligare i PubMed användes även limitsfunktionen artikeltyp (Karlsson, 2017). Artikeltyperna som inkluderades i två av sökningar var *Books and documents, Clinical trial, Randomized controlled trial*.

För att säkerhetsställa trovärdigheten valdes endast artiklar som var peer reviewed, och därmed vetenskapligt bedömda (Henricsson, 2017). De artiklar som inkluderades skulle belysa fysisk aktivitet i relation till personer med olika grad av depression. Endast artiklar där deltagarna var över 18 år inkluderades för att motsvara syftet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i litteraturöversikten, däribland sex stycken randomiserade kontrollerade studier (RCT). Artiklar som berörde depression i samband med annan somatisk sjukdom och artiklar som berörde barn exkluderades. Likväl artiklar som inte var skrivna på engelska uteslöts. Totalt granskades 17 artiklar och av dem exkluderades sex stycken då de inte uppnådde inklusionskriterierna. I litteraturöversikten inkluderades slutligen 11 artiklar varav tre stycken artiklar var av kvalitativ studiedesign och åtta stycken artiklar hade en kvantitativ metod.

4.4 Kvalitetsgranskning

Från databasernas sökträffar lästes titlar och abstrakt enskilt av författarna för att identifiera artiklar av relevans för syftet. De valda artiklarna studerades av författarna var för sig samt gemensamt och bedömdes utifrån de fastställda inklusions- samt exklusionskriterierna (Rosén, 2017). För att utvärdera artiklarnas relevans och pålitlighet granskades allt material källkritiskt (Karlsson, 2017). De randomiserade kontrollerade studierna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmallar där kvaliteten bedömdes som låg, medel eller hög. SBU:s granskningsmallar användes även för att granska de kvalitativa artiklarna samt den ingående tvärsnittstudien (SBU, 2014).

4.5 Dataanalys

Fribergs analyssteg tillämpades för att analysera de valda artiklarna. En helhetsförståelse genererades genom att artiklarna lästes ett flertal gånger enskilt och tillsammans av författarna. För att validera data och underlätta analysarbetet sammanfattades varje enskild artikel gemensamt av författarna, där de mest relevanta delarna dokumenterades (Friberg, 2017a). Sammanfattningarna redovisades i en översiktstabell där artiklarnas syfte, metod, urval, resultat samt kvalitet presenterades. Översiktstabellen användes för att skapa en god överskådlighet och struktur i den fortsatta analysen. Artiklarna granskades för att identifiera likheter och skillnader i teoretiska utgångspunkter, metod, analysgång, syfte samt resultat (Friberg, 2017a). Översiktstabellen redovisas i bilaga 4.

Störst vikt lades vid granskning av resultat innehåll som var ämnat att motsvara litteraturöversiktens syfte. Då litteraturöversikten innefattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vars resultat presenteras på olika sätt, togs det i beaktning att en exakt jämförelse av resultaten inte var möjlig att utföra (Friberg, 2017a). För att strukturera innehållet i dataanalysen utformades kategorier samt subkategorier. Kategoriseringen av innehållet tillämpades även för att ge läsaren en förståelse för området (Friberg, 2017a). Ur dataanalysen utformades fyra kategorier samt två subkategorier för att tydliggöra resultatet.

4.6 Etiska ställningstaganden

Vid genomförandet av ett vetenskapligt arbete har forskningsetiken en stor betydelse. Med hjälp av forskningsetiken kan hänsyn tas till människors lika värde, integritet och självbestämmande (Kjellström, 2017). För att redogöra för det etiska övervägandet i litteraturöversikten undersökte författarna de valda artiklarnas etiska ställningstagande. Alla artiklar som ingår i litteraturöversikten har redovisat ett godkännande från en etisk kommitté. I alla studier har deltagarna även givit sitt informerade samtycke till att delta.

5 Resultat

Resultatet består av kategorier och underkategorier som presenteras i tabell 1. De fyra kategorier är *Minskar depressiva symtom*, *Förändrat socialt samspel*, *Förbättrad livskvalitet* samt *Intensitetens betydelse*. Under kategorien *Minskar depressiva symtom* har subkategorierna *Fysiologiska förbättringar* samt *Förändrade känslor och tankar* utformats.

Tabell 1.

Kategori	Subkategori
Minskar depressiva symtom	Fysiologiska förbättringar Förändrade känslor och tankar
Förändrat socialt samspel	
Förbättrad livskvalitet	
Intensitetens betydelse	

5.1 Minskar depressiva symtom

Av analysen framgick att fysisk aktivitet som behandlingsmetod kan ha en positiv inverkan på depression (Hallgren m.fl., 2015; Monteiro m.fl., 2020; Nasstasia m.fl., 2019; Ólafsdóttir m.fl., 2017; Schuch m.fl., 2011; Schuch m.fl., 2015). Fysisk aktivitet har även visat sig vara en typ av behandling som minskar depressiva symtom oavsett kön (Hallgren m.fl., 2015). Genom att applicera fysisk aktivitet som behandlingsmetod kan depressiva symtom reduceras (Ólafsdóttir m.fl., 2017; Schuch m.fl., 2011; Schuch m.fl., 2015). När fysisk aktivitet tillämpas som intervention kan reduktion av depressionens svårighetsgrad påvisas från interventionens start till slut. Svårighetsgraden av depression kan dessutom förbättras från medel till mild i samband med fysisk aktivitet (Hallgren m.fl., 2015; Nasstasia m.fl., 2019). Efter en intervention i form fysisk aktivitet har det fastställts att 60 procent av personer med depression uppnår remission (Nasstasia m.fl., 2019). Hallgren m.fl. (2015) beskriver även att fysisk aktivitet som behandlingsmetod har en större inverkan på depressionens svårighetsgrad hos de personer som är 35 år och äldre gentemot personer under 35 år.

5.1.1 Fysiologiska förbättringar

Att utöva fysisk aktivitet har en god inverkan på de fysiologiska hälsoaspekterna (Browne m.fl., 2016; Danielsson m.fl., 2016; Greer m.fl., 2016; Monteiro m.fl., 2020; Searle m.fl., 2011) och har visat sig ha positiv inverkan på den allmänna hälsan (Greer m.fl., 2016). Somatiska symtom i form av minskad energi, koncentrationssvårigheter, fatigue samt förändrad aptit kan genom fysisk aktivitet förbättras (Nasstasia m.fl., 2019). I Danielsson m.fl. (2016) beskrivs den fysiska aktiviteten vara en bakomliggande faktor till ökad vakenhet, rörlighet och energi hos personer med depression. Genom fysisk aktivitet kan även fysisk prestationsförmåga, kondition och uthållighet förbättras hos personer som lider av depression (Monteiro m.fl., 2020). Tillämpningen av fysisk aktivitet bidrar dessutom till att kroppslig smärta minskar (Greer m.fl., 2016).

Vid behandling med fysisk aktivitet kan reglering av matvanor och kroppsvikt kontrolleras (Danielsson m.fl., 2016; Searle m.fl., 2011). Fysisk aktivitet har visat sig förbättra sömnen hos personer med depression (Danielsson m.fl., 2016; Hallgren m.fl., 2015; Monteiro m.fl., 2020; Nasstasia m.fl., 2019; Searle m.fl., 2011;). Den förbättrade sömnkvaliteten har även visats sig kvarstå efter avslutad träningsintervention (Hallgren m.fl., 2015). Efter utförandet av fysisk aktivitet kan en trötthet uppkomma, vilken är annorlunda och positiv gentemot tröttheten som uppstår i samband med depression (Danielsson m.fl., 2016). Tröttheten som kommer till följd av fysisk aktivitet beskrivs av personer med depression som "I felt my muscles were tired, but it was a "Yeah!" kind of tired" (Danielsson m.fl., 2016, s. 1246).

5.1.2 Förändrade känslor och tankar

Bland personer med depression kan genomförandet av fysisk aktivitet leda till förbättringar av kognitiva och affektiva symtom. Pessimism, självkritiskt tänkande, känslor av värdelöshet samt suicidtankar är kognitiva symtom som har visats sig minska vid fysisk aktivitet. Affektiva symtom såsom agitation, irritabilitet och minskat intresse har även påvisats förbättras i samband med fysisk aktivitet (Hallgren m.fl., 2015; Nasstasia m.fl., 2019). Vid genomförandet av fysisk aktivitet upplever personer med depression en lugnande effekt där stress och spänning minskar (Monteiro m.fl., 2020). Utövandet av fysisk aktivitet leder dessutom till ökad glädje hos personer med depression och har en positiv inverkan på humöret

(Browne m.fl., 2016). Att ha förmågan att genomföra en fysisk aktivitet bidrar till en känsla av stolthet hos personer med depression (Danielsson m.fl., 2016).

Fysisk aktivitet kan användas som en distraktion mot negativa tankar och förbättrar den negativa självbilden (Nasstasia m.fl., 2019; Searle m.fl., 2011). Även den upplevda självkänslan och självförtroendet förbättras (Danielsson m.fl., 2016; Nasstasia m.fl., 2019; Searle m.fl., 2011). Fysisk aktivitet beskrivs vidare vara en behandlingsmetod som leder till ökad motivation för att ta sig ur depressionen (Danielsson m.fl., 2016).

5.2 Förändrat socialt samspel

Fysisk aktivitet har god inverkan på sociala interaktioner och socialt samspel (Browne m.fl., 2016; Danielsson m.fl., 2016; Greer m.fl., 2016; Monteiro m.fl., 2020; Searle m.fl., 2011). Genom att utöva fysisk aktivitet i grupp kan personer med depression utveckla fler sociala kontakter (Monteiro m.fl., 2020) och bryta negativa mönster såsom att isolera sig från omvärlden (Browne m.fl., 2016; Nasstasia m.fl., 2019). De sociala kontakterna kan bidra till att personer med depression upplever sig som sedda och hörda (Danielsson m.fl., 2016). Att träna i grupp och se andra anstränga sig samt göra sitt bästa kan dessutom leda till att personer med depression får motivation till att själva utföra fysisk aktivitet (Browne m.fl., 2016). Att träna i grupp är ett sätt för individer med depression att träffa andra personer med liknande livssituation. Denna integrering kan i sin tur leda till en känsla av gemenskap, vilken beskrivs av personer med depression som "It's not like I would hang with these people outside of the gym. But it still feels nice, to be someone who relates to others, in a way" (Danielsson m.fl., 2016, s. 1246). Genom att utöva fysisk aktivitet i grupp upplever många personer med depression även en känsla av sammanhang (Browne m.fl., 2016; Danielsson m.fl., 2016).

5.3 Förbättrad livskvalitet

Livskvaliteten hos personer med depression förbättras vid behandling i form av fysisk aktivitet (Ólafsdóttir m.fl., 2017; Schuch m.fl., 2011; Schuch m.fl., 2015). Utövandet av fysisk aktivitet leder till att personer med depression upplever ett ökat välbefinnande samt ett en ökad livsglädje (Danielsson m.fl., 2016; Monteiro m.fl., 2020). I Oeland m.fl. (2010) beskrivs det att både det fysiska såväl som psykiska välbefinnandet ökar i samband med fysisk aktivitet. Oavsett på vilken nivå fysisk aktivitet utförs förbättras upplevelsen av livskvalitet (Greer m.fl., 2016). Searle m.fl. (2011) hävdar även att fysisk aktivitet bidrar till en känsla av meningsfullhet. I Danielsson m.fl. (2016) beskrivs utfallet av fysisk aktivitet som "A feeling of "sparkling" signs of life, going from stiff to soft, awareness" (s. 1246).

5.4 Intensitetens betydelse

Oavsett intensitet har fysisk aktivitet en god inverkan på måendet hos personer med depression (Browne m.fl., 2016; Danielsson m.fl., 2016; Greer m.fl., 2016; Hallgren m.fl., 2015; Searl m.fl., 2011). Däremot har nivån av fysisk aktivitet en betydande roll för de depressiva symtomens svårighetsgrad, där högre nivåer av fysisk aktivitet är förknippat med färre depressiva symtom (Monteiro m.fl., 2020). Dessutom kan reduceringen av depressiva symtom påvisas tidigare vid utövandet av högintensiv träning (Greer m.fl., 2016). Lågintensiv träning i form av promenader upplevs vara en lätt träningsform som de flesta personer kan

utföra (Browne m.fl., 2016). Promenader har även påvisats vara en bra distraktion mot negativa tankar och träningsformen medför att personer med depression upplever sig mer avslappnade (Searl m.fl., 2011).

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Design

En litteraturoversikt användes då författarna ansåg att det var en metod av relevans gentemot syftet. Metoden ansågs relevant då litteraturoversikter är lämpade för att bedöma effekten av interventioner samt för att skapa en uppfattning om aktuell forskning och generera underlag för att kunna bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017; SBU, 2019). Arbetet utfördes i enlighet med Fribergs (2017a) beskrivning av analysstegen för en litteraturoversikt. Detta tillvägagångssätt kan anses vara en styrka i litteraturoversiktens kvalitet. Kvalitativa och kvantitativa studier användes eftersom en litteraturoversikt kan bestå av båda artikeltyperna (Friberg, 2017a). Enligt författarna kan användningen av de båda artikeltyperna ge en bredare kunskap om det studerade området.

Då induktivt förhållningssätt tillämpades under hela litteraturoversikten strävade författarna efter att ha medvetenhet kring sin egen förförståelse. En svaghet med att ett induktivt förhållningssätt tillämpades var risken för att den insamlade empiriska datan enbart upprepades och att förståelsen inom det studerade området därmed inte ökade (Priebe & Landström, 2017).

6.1.2 Datainsamling

Genom att författarna använde sig av Svensk MeSH vid översättning av sökorden, från svenska till engelska, bibehölls sökordens relevans gentemot syftet (Henricsson, 2017). I informationssökningen använde författarna sökord i form av ämnesord, på så sätt erhöles endast ord som ansågs beskriva innehållet och sökningen blev därmed mer specifik. En nackdel med användandet av ämnesord är att det kan ta lång tid innan orden etableras inom forskningsområdet och därmed kan användas som ämnesord i en databas (Karlsson, 2017). För att försäkra sig om att relevanta artiklar inte uteslöts i sökningarna använde författarna även synonymer till varje ämnesord, vilket kan anses stärka sökningens specificitet och kvalitet (Henricsson, 2017). Då litteraturoversikten utgår från ett omvårdnadsperspektiv tillämpades sökordet *nurse* i de första sökningarna som utfördes, vilket resulterade i stora sökträffar med irrelevanta artiklar. På grund av att sökordet *nurse* inte gav de sökresultat som önskats, valde författarna att exkludera sökordet i den fortsatta datainsamlingen.

Artiklarna som användes i studien återkom vid flera olika sökkombinationer. Detta anses vara en styrka i arbetet då det ökar sensitiviteten och trovärdigheten. Att författarna medvetet har valt databaser utefter deras inriktning och relevans gentemot syftet stärker litteraturoversiktens trovärdighet. Dessutom stärks trovärdigheten och sensitiviteten ytterligare genom att författarna har använt sig av flera olika databaser (Henricsson, 2017).

En svaghet i utförandet av datainsamlingen anses, enligt författarna, vara den upplevda svårigheten med att få specifika sökträffar som enbart berörde ämnet depression i relation till fysisk aktivitet. Trots att den booleska operatoren NOT tillämpades, i syfte att minska antal irrelevanta artiklar, uppkom ändå artiklar med annan somatisk sjukdomsbild. Att författarna använde sig av operatoren NOT kan dessutom vara en svaghet då det finns risk att även relevanta artiklar uteslöts (Östlundh, 2017).

6.1.3 Urval

Författarna använde sig av ett flertal exklusions- och inklusionskriterier för att stärka litteraturöversiktens kvalitet. Genom att endast artiklar som var vetenskapligt bedömda, peer reviewed, inkluderades förstärks litteraturöversiktens trovärdighet. Användningen av den booleska operatoren OR ledde till en bredare sökning med ökad sensitivitet som resulterade i fler relevanta artiklar (Henricsson, 2017). Författarna begränsade publiceringstiden för artiklarna till de tio senaste åren för att kunna ta del av den senaste och mest aktuella forskningen.

Det kan ifrågasättas varför författarna valde att inkludera en studie där åldern på deltagarna var mellan 15 och 25 år trots att inklusionskriteriet var att deltagarna i de ingående studierna skulle vara över 18 år. Valet av att inkludera denna studie grundade sig i att studien höll god kvalitet och att medelåldern bland deltagarna beräknades till 20,8 år. Författarna ansåg därmed att studiens medelålder motsvarade inklusionskriteriets åldersintervall.

I databasen Cinahl användes inte limitsfunktionen för åldersgrupp då det resulterade i alltför begränsade sökningar. För att stärka litteraturöversiktens kvalitet valde författarna istället att medvetet exkludera artiklar i Cinahls sökträffar där åldern inte överensstämde med syftet. För att specificera litteraturöversikten valde författarna även att exkludera artiklar vilka berörde somatiska sjukdomar som kan leda till depression.

Författarna beskrev urvalsprocessen och datainsamlingen tydligt och strukturerat för att stärka litteraturöversiktens reproducerbarhet och överförbarhet (Henricsson, 2017) Att mer än hälften av de inkluderade artiklarna var RCT-studier stärkte studiens kvalitet eftersom denna studiedesign är bäst lämpad vid utvärdering av behandlingsmetoder samt ger pålitliga slutsatser (Rosén, 2017). Författarparet anser att en svaghet med litteraturöversiktens urval är att studier, där fysisk aktivitet inte varit den enda behandlingsmetoden, inkluderats. Genom att inte exkludera dessa artiklar kan det inte uteslutas att effekterna av fysisk aktivitet kan ha påverkats av andra samtidiga behandlingsmetoder. Författarna valde ändå att inkludera dessa studier då de menar att det vetenskapliga underlaget för forskningsområdet hade blivit för begränsat om studierna exkluderats.

6.1.4 Kvalitetsgranskning

Författarna valde att granska och jämföra ingående artiklar enskilt och gemensamt för att stärka litteraturöversiktens reliabilitet (Henricsson, 2017). Vid kvalitetsgranskning av artiklarna påverkas resultatets trovärdighet av valet av kvalitetsgranskningsprotokoll (Henricsson, 2017). Författarna använde sig av SBU:s metodbok som tillhandahåller granskningsmallar för ett flertal olika studiemetoder för att minska risken för systematiska fel (Rosén, 2017). Artiklarnas kvalitet summerades och diskuterades mellan författarparet. En svaghet i studien är möjligen bedömningen av artiklarnas kvalitet då det fanns en bristande

kunskap gällande kvalitetsgranskning hos författarna. Däremot menar SBU (2020) att det inte finns några exakta gränser för när en studie ska bedömas ha hög, medel eller låg kvalitet.

Litteraturöversiktens pålitlighet kan ha påverkats negativt av att i en av de inkluderade RCT-studierna, var varken deltagare eller forskare blindade. Dock menar Billhult (2017) att trots att det i en RCT-studie är fördelaktigt att både forskare och deltagare är blindade är detta inte alltid möjligt att uppnå. Då studien visade på god kvalitet i andra domäner av kvalitetsgranskningsprotokollet valde författarna att ändå inkludera studien.

Om de enskilda artiklarna i en litteraturöversikt använt sig av många olika mätinstrument kan det bli svårt att dra slutsatser av det egna resultatet (Henricsson, 2017). Att de ingående artiklarna i stor utsträckning har använt samma mätinstrument, däribland BDI samt HDRS, anser författarna därmed kunna stärka litteraturöversiktens kvalitet. Det kan även diskuteras om antalet artiklar i litteraturöversikten var tillräckligt många, däremot menar författarna att samtliga använda artiklar svarade på studiens syfte och är av medel till hög kvalitet, vilket ökar trovärdigheten i arbetet (Henricsson, 2017).

6.1.5 Dataanalys

Genom att författarparet genomförde analysen av artiklarna separat och gemensamt stärktes kvaliteten i dataanalysens utförande (Henricsson, 2017). För att skapa en helhetsförståelse analyserades artiklarna gemensamt av författarna där kategorier och subkategorier utformades (Henricsson, 2017). Förförståelsens inverkan på litteraturöversiktens slutliga resultat begränsades genom att författarparet diskuterade den befintliga förförståelsen och hur denna skulle kunna komma att påverka resultatet. Däremot skall det dock tas i beaktning att ingen uteslutning kan göras om att förförståelsen påverkat dataanalysen och resultatet (Henricsson, 2017).

Att författarna inte exkluderade några specifika länder i valet av artiklar, resulterade i en stor spridning av ursprunget på artiklarna. Ett flertal av de valda artiklarna har genomfört studier i länder i Norden. Resterande studier genomfördes i USA, Brasilien och Australien. Att flera av artiklarna är utförda i Norden, där sjukvårdssystemen liknar Sveriges sjukvårdssystem, kan ses som en styrka då deras resultat, enligt författarna, kan vara applicerbara i den svenska sjukvården. Att studier från olika delar av världen inkluderas kan både ses som en styrka och en svaghet. Genom att använda studier från olika delar av världen anser författarna att en bredare kunskap erhöles om ämnet och därmed kan resultatet vara möjligt att tillämpa i många olika sjukvårdssystem. För att detta skall vara möjligt menar författarna dock att det krävs mer forskning än den som presenterats i litteraturöversikten.

6.1.6 Etiskt ställningstagande

Det etiska ställningstagandet upprätthölls under hela studien genom att författarna endast inkluderade artiklar som redovisat ett etiskt övervägande, erhållit etiskt godkännande samt att informerat samtycke givits i alla inkluderade studier. Arbetet kan etiskt motiveras genom att en väsentlig forskningsfråga valts med betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Endast artiklar som var vetenskapligt bedömda inkluderades vilket stärker en god vetenskaplig kvalitet (Henricsson, 2017; Kjellström, 2017). Därmed menar författarna att studien har utförts på ett etiskt sätt.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Sammanfattning

Resultatet visar att fysisk aktivitets påverkan på måendet hos personer med depression kan delas in i kategorierna *Minskar depressiva symtom*, *Förbättrad livskvalitet*, *Förändrat socialt samspel* och *Intensitetens betydelse* samt subkategorierna *Fysiologiska förbättringar* och *Förändrade känslor och tankar*. Resultatet visar att fysisk aktivitet vid depression även kan lindra lidandet och främja hälsa genom positiv inverkan på självkänslan, självförtroendet, och de sociala samt fysiologiska faktorerna.

6.2.2 Minskar depressiva symtom

Majoriteten av resultatet visar på att fysisk aktivitet som behandlingsmetod har flera positiva utfall på depressiva symtom. Detta beskrivs även i annan forskning som studerat fysisk aktivitet i liknande kontext (Carneiro m.fl., 2015; Donaghy, 2007; Kim m.fl., 2019; Kvam m.fl., 2016; Malchow m.fl., 2014; Nagata m.fl., 2020; Roy m.fl., 2018). I resultatet framkommer det att symtomen som utgör huvudkriterierna för depression (American psychiatric association [APA], 2013) minskar i samband med fysisk aktivitet och därmed svårighetsgraden. Tidigare forskning har beskrivit att endast sex procent av personer med depression når remission (Pence m.fl., 2012), däremot belyser resultatet att implementering av fysisk aktivitet kan leda till att remission uppnås.

6.2.2.1 Fysiologiska förbättringar

Donaghy (2007) poängterar att hälsofördelarna är många vid fysisk aktivitet som behandlingsmetod vid depression. Detta menar författarna överensstämmer med det egna resultatet där fysisk aktivitet påvisas förbättra den allmänna hälsan. Sömnproblematik som förekommer vid depression och psykisk ohälsa (Skärsäter, 2019; Stigsdotter Nyström & Nyström, 2007) har i resultatet såväl som i Ghrouz m.fl. (2019) och Nagata m.fl. (2020) bevisats förbättras vid fysisk aktivitet. Den otillräckliga energin och tröttheten som upplevs vid depression (Socialstyrelsen, 2020b) kan, som beskrivs i resultatet, motverkas med hjälp av fysisk aktivitet. Vid depression uppstår ofta kroppslig smärta (Skärsäter, 2019) och i resultatet kan det utläsas att genomförandet av fysisk aktivitet upplevs ha en god smärtlindrande effekt hos personer med depression.

6.2.2.2 Förändrade känslor och tankar

Ett aggressivt och irriterande humör har visat sig förekomma vid depression (Skärsäter, 2019), och i resultatet samt i Nagata m.fl. (2020) och Roy m.fl. (2018) har det bevisats att utövandet av fysisk aktivitet kan ha en positiv påverkan på humöret. Resultatet belyser att den fysiska aktiviteten kan förbättra koncentrationsförmågan hos personer med depression som vid depression vanligen är nedsatt (Skärsäter, 2019). Enligt Patel m.fl. (2017) beskrivs fysisk aktivitet kunna reducera suicidtankar, vilket är ett vanligt förekommande symtom som personer med depression kan uppleva (Skärsäter, 2019). Reduktionen av suicidtankar poängteras även i resultatet som en viktig aspekt av fysisk aktivitet som behandlingsmetod.

Resultatet belyser även att värdelöshet och låg självbild, som ofta upplevs vid depression (Skärsäter, 2019), kan minskas vid implementering av fysisk aktivitet som behandlingsmetod. På samma sätt beskriver Nagata m.fl. (2020) att personer med depression som genomför

fysisk aktivitet upplever en förbättrad självkänsla. Knapen m.fl. (2015) har även tidigare beskrivit att fysisk aktivitet på liknande sätt förbättrat individens egen kroppsuppfattning.

6.2.3 Förbättrad livskvalitet

Personer som lider av depression, i alla svårighetsgrader, upplever en nedsatt livskvalitet (Socialstyrelsen, 2020b). Ett huvudfynd i resultatet är att livskvaliteten förbättras hos personer med depression vid utövandet av fysisk aktivitet vilket motsvarar tidigare forskningsresultat. I Roy m.fl. (2018), Carta m.fl. (2008), Heesch m.fl. (2015) och Knapen m.fl. (2015) beskrivs livskvaliteten förbättras i samband med fysisk aktivitet som behandlingsmetod hos personer med depression. I resultatet framkommer det även att både fysiskt och psykiskt välbefinnande, livsglädje samt upplevelsen av meningsfullhet ökar med behandling av fysisk aktivitet. Genom en ökad meningsfullhet kan även upplevelsen av hälsa stärkas (Willman, 2014).

6.2.4 Förändrat socialt samspel

Resultatet visar att utöva fysisk aktivitet vid depression kan leda till att sociala interaktioner och samspel, som tidigare försämrats av sjukdomstillståndet (Skärsäter, 2019), förbättras. Även Nagata m.fl. (2020) hävdar att fysisk aktivitet har positiva inverkan på de sociala interaktionerna vid depression. Dessutom har tidigare forskning beskrivit sociala interventioner som en viktig del i reduceringen av depressiva symtom hos vuxna individer (Nagy m.fl., 2017). Vid depression förekommer svårigheter i att upprätthålla sociala relationer (Stigsdotter Nyström & Nyström, 2007) vilket resultatet poängterar kan förbättras vid fysisk aktivitet i grupp. Av resultatet framgår det även att gruppträning kan leda till minskat socialt tillbakadragande, vilket är ett vanligt förekommande symtom vid depression (Socialstyrelsen, 2019).

6.2.5 Intensitetens betydelse

I resultatet framkommer det att lågintensiv träning påverkar måendet positivt vid depression. Nagata m.fl. (2020) beskriver att promenader används som behandlingsmetod för att reducera depressiva symtom och är den fysiska aktivitet som flest personer föredrar. Likaså beskrivs det i resultatet att personer med depression upplever att promenader är lätt att genomföra. Enligt resultatet kan högintensiv fysisk aktivitet bidra till att depressiva symtom på kortare tid reduceras än vid lågintensiv träning. Tidigare forskning har på liknande sätt beskrivit att högintensiv träning förbättrar depressionens svårighetsgrad i högre utsträckning än lågintensiv träning (Balchin m.fl., 2016).

6.2.6 Jämförelse

Resultatet såväl som tidigare forskning påvisar att fysisk aktivitet kan användas för att reducera depressiva symtom (Carneiro m.fl., 2015; Donaghy, 2007; Kim m.fl., 2019; Kvam m.fl., 2016; Malchow m.fl., 2014; Roy m.fl., 2018). Att resultatet och tidigare forskning överensstämmer kan dels bero på att mätinstrumenten Becks Depression Inventory (BDI) och Hamilton Depression Rating Scale används i flera av litteraturöversiktens studier samt i tidigare forskning för att skatta depressiva symtom.

En betydande del av den tidigare forskningen, däribland Carneiro m.fl. (2015), Donaghy (2007) Kvam m.fl. (2016), Kim m.fl. (2019) och Roy m.fl. (2018), som studerat fysisk aktivitet vid depression har varit av kvantitativt ursprung, där resultatet främst redovisats i form av tabeller och skalor. Dessutom har den kvantitativa resultatredovisningen inneburit att ingen ingående beskrivning av vilka depressiva symtom som reducerats utförts. Istället har depressiva symtom redovisats ytligt. Resultatet är, utöver kvantitativa studier, baserat på studier med kvalitativ metod, såsom Danielsson m.fl. (2016), Searle m.fl. (2011) samt Browne m.fl. (2016), vilket resulterar i att resultatet presenteras ur flera olika synvinklar där även citat och upplevelser redovisas. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier anser författarna att de depressiva symtomen beskrivs mer ingående och ger ett tydligare helhetsperspektiv till skillnad från tidigare forskning av Carneiro m.fl. (2015), Donaghy (2007), Kvam m.fl. (2016), Kim m.fl. (2019) och Roy m.fl. (2018).

Likheter och skillnader mellan resultatet och tidigare forskning kan grunda sig i olika urvalsmetoder och studiedesign (Henricsson, 2017). En stor mängd av tidigare forskning som genomförts inom samma område som litteraturöversikten berör har utgjorts av randomiserade kontrollerade studier. I resultatet ingår ett flertal studier av denna studiedesign vilket kan vara en anledning till att resultatet till viss del överensstämmer med tidigare forskning. Däremot finns det skillnader i resultatet gentemot tidigare forskning, vilka kan bero på att resultatet även innehåller ett flertal kvalitativa artiklar som har ett mer begränsat urval och antal deltagare (Henricsson & Billhult, 2017). Att tidigare forskning främst utgörs av kvantitativa studier kan bero på bristen av kvalitativa studier, vilket även Daley (2008) diskuterar.

En annan likhet mellan resultatets ingående artiklar och tidigare forskning inom området kan urskiljas i urvalet där majoriteten av deltagarna är av kvinnligt kön. Då symtombilden mellan kvinnor och män kan variera vid depression (Skärsäter, 2019) kan resultatet påverkas av att urvalsgruppen främst består av kvinnor. Därmed bör det beaktas att det kan finnas risk för att vissa depressiva symtom inte fullt framkommer i studierna.

6.2.7 Reflektion

6.2.7.1 Hälsa

Den fysiska aktiviteten vid depression har enligt resultatet en stor betydelse för hälsan. Hälsa kan ses som något mer än sjukdomsfrånvaro där en upplevelse av välbefinnande och livskvalitet är betydelsefull (Hedelin m.fl., 2014). Genom fysisk aktivitet kan känslan av välbefinnande samt livskvalitet öka hos personer med depression och därmed upplevelsen av hälsa. Hälsa kan även uppstå när en individ upplever meningsfullhet (Hedelin m.fl., 2014). Hos personer med depression kan hälsan, enligt resultatet, således främjas då meningsfullhet är en följd av den fysiska aktiviteten. Den fysiska aktiviteten har även visat sig främja de sociala relationer vid depression, som Willman (2014) beskriver kan vara bristande vid ohälsa. Den positiva inverkan på sociala relationer kan därmed leda till en ökad upplevelse av hälsa hos dessa individer. Fysisk aktivitet kan leda till fysiologiska förbättringar såsom förbättrad sömn, energi samt matvanor. Hedelin m.fl. (2014) menar att ett gott fysiskt tillstånd påverkar den mentala hälsan positivt.

Den fysiska aktivitetens positiva inverkan på en individs hälsa kan sjuksköterskan, enligt författarna, använda i sitt hälsofrämjande arbete för att förebygga sjukdom och lindra lidande vid depression (SSF, 2016). Då fysisk aktivitet reducerar depressiva symtom och förbättrar

den psykiska hälsan kan den även bidra till lägre kostnader för Sveriges hälso- och sjukvårdssystem gällande psykisk ohälsa (Skärsäter, 2019). Då majoriteten av sjukskrivningarna relaterat till psykisk ohälsa beror på depression kan fysisk aktivitet även bidra till att sjukskrivningarna minskar (Socialstyrelsen, 2020b). Den fysiska aktiviteten kan dessutom bidra till hållbar utveckling i samhället genom att den förbättrar hälsan hos människan. En förbättrad hälsa utgör grunden för att människor skall uppnå sin fulla potential och på så vis kunna bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet, 2017).

6.2.7.2 Lidande

Depression innebär lidande (Socialstyrelsen, 2017) och enligt Wiklund Gustin (2014) är avsaknaden av sociala gemenskaper kopplat till att lidandet kan öka. I resultatet framgår det att fysisk aktivitet har främjar det sociala samspelet och därmed anser författarna att fysisk aktivitet kan bidra till ett minskat lidande hos personer med depression. Resultatet redovisar att den fysiska aktiviteten förbättrar självförtroende och självkänsla som är nedsatt hos personer med depression. Därmed anser författarna att den kränkta värdigheten som kan upplevas vid lidande (Wiklund Gustin, 2014) också förbättras, och på så vis kan lidandet minskas.

Den fysiska aktiviteten beskrivs i resultatet minska depressiva symtom som kan upplevas i samband med depression. Fysisk aktivitet kan på så vis minska sjukdomslidandet då den påverkar de symtom som individen lider av. Då de tre ingående typerna av lidande kan sammankopplas till en helhet (Wiklund Gustin, 2014), menar författarna, att det minskade sjukdomslidandet även leder till att livslidandet minskar.

6.2.8 Implikationer för omvårdnad

Resultatet visar att fysisk aktivitet har positiv påverkan på måendet hos personer med depression. Den fysiska aktiviteten kan i enlighet med resultatet användas både som behandlingsmetod och omvårdnadsåtgärd. Resultatet kan implementeras i den kliniska verksamheten och i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete i vården av personer med depression. Genom att belysa fysisk aktivitetens inverkan på måendet vid depression är förhoppningen att kunna öka kunskapen inom området och på så vis få fler sjuksköterskor att våga tillämpa fysisk aktivitet i omvårdnaden.

Utifrån resultatet anses fysisk aktivitet vara ett verktyg som sjuksköterskan kan använda i sitt omvårdnadsarbete för att minska depressiva symtom och därmed lidandet hos individen samt främja dennes hälsa. Genom att använda fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd kan även livskvaliteten och välbefinnandet hos personer med depression förbättras. Fysisk aktivitet kan enkelt anpassas utifrån varje enskild individs förutsättningar exempelvis genom att sjuksköterskan använder sig av FaR som syftar till att ge en individanpassad ordination av fysisk aktivitet (SSF, 2020). Därmed är fysisk aktivitet en omvårdnadsåtgärd som i enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) ger varje person möjlighet till individuellt anpassad vård och behandling.

6.2.9 Fortsatt forskning

Under arbetet med litteraturöversikten har behovet av ytterligare forskning identifierats. Bland annat menar Socialstyrelsen (2020) att det vetenskapliga underlaget för fysisk aktivitet som behandlingsmetod och dess inverkan på depression är begränsad. Då det även vid litteratursökningen förekom svårigheter att hitta relevant forskning inom ämnet, som enbart berörde fysisk aktivitet i relation till depression, finns det ett fortsatt behov av forskning inom området.

Forskning ur ett omvårdnadsperspektiv är av relevans för att öka kunskapen om hur sjuksköterskan skall använda sig av fysisk aktivitet i sitt omvårdnadsarbete för att förebygga sjukdom, minska lidande och bidra till att främja hälsa vid depression. Mer kvalitativ forskning bör genomföras ur ett patientperspektiv för att få ytterligare detaljerad information kring vilka depressiva symtom som faktiskt påverkas vid fysisk aktivitet. Mer kvalitativ forskning är dessutom relevant för att få en fördjupad förståelse av hur patienten upplever sina symtom och hur de förändras av fysisk aktivitet.

Eftersom deltagarna i litteraturöversiktens ingående artiklar samt i tidigare forskning till stor del bestått av kvinnor anser författarna att vidare forskning i större utsträckning bör beröra män med depression. Det är även av stor betydelse att ytterligare forskning kring män med depression genomförs då majoriteten av personer som begår suicid är av manligt kön.

7 Slutsats

Resultatet har bidragit till ökade kunskaper kring fysisk aktivitets påverkan på måendet hos vuxna personer med depression. Det aktuella resultatet visar på att fysisk aktivitet har positiv inverkan på måendet vid depression, som i sin tur kan lindra lidande och främja hälsa. Den ökade kunskapen inom området anses vara av betydelse för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Genom fysisk aktivitet som behandlingsmetod och omvårdnadsåtgärd kan sjuksköterskan hjälpa personer med depression att uppleva en förbättrad livskvalitet samtidigt som de depressiva symtomen minskar.

Referenslista

- American psychiatric association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*. (5. uppl.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, L., & Schönbächler, G. (2016). Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression. *Journal of affective disorders*, 200: 218-221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.030>
- Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.275-282). Studentlitteratur AB.
- Browne, J., Mihas, P., & Penn, D. L. (2016). Focus on exercise: Client and clinician perspectives on exercise in individuals with serious mental illness. *Community mental health journal*, 52(4), 387-394. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9896-y>
- Carneiro, L. S., Fonseca, A. M., Vieira-Coelho, M. A., Mota, M. P., & Vasconcelos-Raposo, J. (2015). Effects of structured exercise and pharmacotherapy vs. pharmacotherapy for adults with depressive symptoms: a randomized clinical trial. *Journal of psychiatric research*, 71, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.007>
- Carta, M. G., Hardoy, M. C., Pilu, A., Sorba, M., Floris, A. L., Mannu, F. A., Baum, A., Cappai, A., Velluti, C., & Salvi, M. (2008). Improving physical quality of life with group physical activity in the adjunctive treatment of major depressive disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-4-1>
- Daley, A. (2008). Exercise and depression: a review of reviews. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 15(2), 140. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9105-z>
- Danielsson, L., Kihlbom, B., & Rosberg, S. (2016). "Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression. *Physical therapy*, 96(8), 1241-1250. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150076>
- Donaghy, M. E. (2007). Exercise can seriously improve your mental health: Fact or Fiction?. *Advances in physiotherapy*, 9(2), 76-88. <https://doi.org/10.1080/14038190701395838>

- Folkhälsomyndigheten. (2017, 6 april). *Depression – ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>
- Folkhälsomyndigheten. (2011). *FaR - Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad 2020-12-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur AB.
- FYSS. (2016). *Fysisk aktivitet - Begrepp och definitioner*. Hämtad 2020-11-16, från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FA_Begrepp-och-definitioner_FINAL_2016-12.pdf
- Förenta nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 2020-11-06 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
- Ghrouz, A. K., Noohu, M. M., Manzar, M. D., Spence, D. W., BaHammam, A. S., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. *Sleep and Breathing*, 23(2), 627-634. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01780-z>
- Gibson, K., Cartwright, C., & Read, J. (2016). 'In my life antidepressants have been...': a qualitative analysis of users' diverse experiences with antidepressants. *BMC psychiatry*, 16(1), 135. doi: 10.1186/s12888-016-0844-3
- Greer, T. L., Trombello, J. M., Rethorst, C. D., Carmody, T. J., Jha, M. K., Liao, A., Grannemann, B.D., Chambliss, H.O., Church, T.S., Trivedi, M.H. (2016). Improvements in psychosocial functioning and health-related quality of life following exercise augmentation in patients with treatment response but nonremitted

major depressive disorder: Results from the Tread Study. *Depression and anxiety*, 33(9), 870-881. <https://doi.org/10.1002/da.22521>

Hallgren, M., Kraepelien, M., Lindefors, N., Zeebari, Z., Kaldø, V., & Forsell, Y. (2015). Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 207(3), 227-234. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160101>

Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014) Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-382). Studentlitteratur AB.

Heesch, K. C., van Gellecum, Y. R., Burton, N. W., van Uffelen, J. G., & Brown, W. J. (2015). Physical activity, walking, and quality of life in women with depressive symptoms. *American journal of preventive medicine*, 48(3), 281-291. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.030>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 411-419). Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (s.111-117). Studentlitteratur AB.

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (s. 81-96). Studentlitteratur AB.

Kim, S. Y., Park, J. H., Lee, M. Y., Oh, K. S., Shin, D. W., & Shin, Y. C. (2019). Physical activity and the prevention of depression: A cohort study. *General hospital psychiatry*, 60, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.07.010>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57-79). Studentlitteratur AB.

Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1490-1495. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972579>

- Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 202, 67-86.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063>
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A. K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.53-68). Studentlitteratur AB.
- Malchow, B., Schmitt, A., & Falkai, P. (2014). Physical activity in mental disorders. *MMW Fortschritte der Medizin*, 156(1), 41-43. doi: 10.1007/s15006-014-0044-3
- Monteiro, F. C., Schuch, F. B., Deslandes, A. C., Vancampfort, D., Mosqueiro, B. P., Messinger, M. F., Caldieiro, M. A., & de Almeida Fleck, M. P. (2020). Perceived barriers, benefits and correlates of physical activity in outpatients with Major Depressive Disorder: A study from Brazil. *Psychiatry Research*, 284, 112751.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112751>
- Nagata, S., McCormick, B. P., & Austin, D. R. (2020). Physical Activity as Treatment for Depression in Recreation Therapy: Transitioning from Research to Practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 54(1). <https://doi.org/10.18666/TRJ-2020-V54-I1-9745>
- Nagy, E., & Moore, S. (2017). Social interventions: An effective approach to reduce adult depression?. *Journal of affective disorders*, 218, 131-152.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.043>
- Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of affective disorders*, 259, 413-423. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035>
- Oeland, A. M., Laessoe, U., Olesen, A. V., & Munk-Jørgensen, P. (2010). Impact of exercise on patients with depression and anxiety. *Nordic journal of psychiatry*, 64(3), 210-217. <https://doi.org/10.3109/08039480903511373>
- Ólafsdóttir, K. B., Kristjánisdóttir, H., & Saavedra, J. M. (2018). Effects of exercise on depression and anxiety. A comparison to transdiagnostic cognitive behavioral therapy. *Community mental health journal*, 54(6), 855-859.
<https://doi.org/10.1007/s10597-017-0213-9>

- Pence, B. W., O'Donnell, J. K., & Gaynes, B. N. (2012). The depression treatment cascade in primary care: a public health perspective. *Current psychiatry reports*, 14(4), 328-335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0274-y>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (s. 25-40). Studentlitteratur AB.
- Regeringskansliet (2017, 7 februari). *Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 2020-11-24 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/>
- Rohan, K. J., Rough, J. N., Evans, M., Ho, S. Y., Meyerhoff, J., Roberts, L. M., & Vacek, P. M. (2016). A protocol for the Hamilton Rating Scale for Depression: item scoring rules, rater training, and outcome accuracy with data on its application in a clinical trial. *Journal of affective disorders*, 200, 111-118.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (429-444). Studentlitteratur AB.
- Roy, A., Govindan, R., & Muralidharan, K. (2018). The impact of an add-on video assisted structured aerobic exercise module on mood and somatic symptoms among women with depressive disorders: Study from a tertiary care centre in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 32, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.12.004>
- SBU. (2004). *Behandling av depressionssjukdomar*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www.sbu.se/contentassets/00f42eab171e4ab699292a6bb6db920c/depression-vol-3.pdf>
- SBU. (2012). *Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom*. Hämtad 2020-11-11 från https://www.sbu.se/contentassets/56adfbafa780477b9bc44d1abcdbb65e/Forstamningssyndrom_2012_SMF.pdf
- SBU. (2019). *Från fråga till svar - Systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2020-10-30 från https://www.sbu.se/contentassets/c33a232ed9234542aa26fe3fcc5640ae/transkribering_fran-fraga-till-svar_systematisk-litteraturoversikt.pdf

- SBU. (2013, 9 april). *Fysisk träning vid depression*. Hämtad 2020-11-10 från https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/fysisk-traning-vid-depression/?fbclid=IwAR3IVftENNO4o45_yup1yBV1NUk3BPJEv7pJcvO2NMmzKQwVb3uYDDgWIB8
- SBU. (2014, 15 oktober). *Granskningsmallar*. Hämtad 2020-10-23 från <https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>
- SBU. (u.å.). *Psykiatriska skalor och diagnossystem*. Hämtad 2020-11-11 från https://www.sbu.se/contentassets/00f42eab171e4ab699292a6bb6db920c/appendix_2.pdf
- SBU. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Hämtad 2020-10-30 från <http://www.sbu.se/metodbok>
- Schuch, F. B., Vasconcelos-Moreno, M. P., Borowsky, C., & Fleck, M. P. (2011). Exercise and severe depression: preliminary results of an add-on study. *Journal of Affective Disorders, 133*(3), 615-618. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.030>
- Schuch, F. B., Vasconcelos-Moreno, M. P., Borowsky, C., Zimmermann, A. B., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2015). Exercise and severe major depression: effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. *Journal of psychiatric research, 61*, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.11.005>
- Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., & Turner, K. (2011). Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *British Journal of General Practice, 61*(585), e149-e156. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X567054>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.105-108)*. Studentlitteratur AB.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skärsäter, I. (2019). Förstämmningssyndrom. I I. Skärsäter, L. Wiklund (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (s. 109-131). Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2019). *BDI (Becks Depression Inventory)*. Hämtad 2020-11-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bdi-becks-depression-inventory/>

Socialstyrelsen. (2020a). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. Hämtad 2020-11-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-2-6570.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 2020-10-29 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6936.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 2020-10-15 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>

Stigsdotter Nyström, M. E., & Nyström, M. (2007). PATIENTS' EXPERIENCES OF RECURRENT DEPRESSION. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(7), 673-690.

Svensk sjuksköterskeförening. (2020, 10 september). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 2020-11-16 från <https://beta.swenurse.se/var-verksamhet/halsoframjande-omvardnad/fysisk-aktivitet>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-11-16 från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b, 30 mars). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-11-16 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi; jämlik vård och hälsa*. Hämtad 2020-11-16 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2020-11-16 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31.

Världshälsoorganisationen. (2008). *Svensk bedömning av multilaterala organisationer*. Hämtad 2020-11-06 från <https://www.regeringen.se/49c842/contentassets/ca2ecf234d214181a4ef508945d5c562/varldshalsoorganisationen-who>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269-292). Studentlitteratur AB.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A. K. Edberg, Wijk. H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2020, 30 januari). *Depression*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems*. Hämtad 2020-10-13 från <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F32.9>

World Health Organization. (2019). *Motion for your mind*. Hämtad 2020-10-14 från https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/403182/WHO-Motion-for-your-mind-ENG.pdf?ua=1

World Health Organization. (2018, 23 februari). *Physical activity*. Hämtad 2020-10-14 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization. (u.å.) *Physical activity*. Hämtad 2020-11-09 från https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59-82). Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell PubMed

Datum PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-09	physical exercise AND health intervention AND major depression AND effect	- Full text - Books and Documents - Clinical trial - Randomized controlled trial - In the last 10 years. - Adult: 19+ years	124	18	2	2
2020-10-12	health related quality of life AND depression [MeSH Major Topic] AND physical exercise	- Full text - Books and documents - Clinical trial - Randomized controlled trial - In the last 10 years. - Adult: 19+ years	97	10	1	1
2020-10-13	physical activity AND prevention of depression AND health benefits	- Full text - In the last 10 years - Adult: 19+ years	147	10	1	1
2020-10-21	depression AND physical activity AND health enhancing	- Full text - In the last 10 years - Adult: 19+ years	299	3	2	2

Bilaga 2. Söktabell PsycInfo

Datum PsycInfo	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-08	major depression AND physical exercise AND quality of life	- Peer Reviewed - Date: 10 years - Adulthood (18 years & older)	113	11	2	2

Bilaga 3. Söktabell Cinahl

Datum Cinahl	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-10-13	[Exact Subject Heading] Depression NOT children NOT geriatric NOT cancer NOT diabetes NOT dementia NOT heart failure AND exercise AND quality of life	- Peer Reviewed - Date: 10 years	97	4	2	2
2020-10-21	mental disorder AND exercise AND intervention	- Peer Reviewed - Date: 10 years	110	1	1	1

Bilaga 4. Översiktstabell

Artikels namn, författare, publiceringsår, land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU:s granskningsmall
<i>Focus on exercise: Client and clinician perspectives on exercise in individuals with serious mental illness.</i> Browne, Mihas & Penn. 2016 USA	Syftet med studien var att undersöka patienter med svår psykisk ohälsa och klinikers perspektiv på fysisk aktivitet, träningsintervention samt hinder som kan uppstå.	En intervjustudie utfördes där klienter och kliniker deltog i fokusgrupper som syftade till att undersöka motion, hinder, motivation och attityder gällande promenader. Formulär som följde en semistrukturerad intervju format med olika teman användes. Varje intervju genomfördes och analyserades av en utbildad intervjuare. Diskussionsfrågor och formulär användes för att upprätthålla följsamhet samt för att möjliggöra jämförelse mellan och inom grupperna.	Tolv klienter och fjorton kliniker deltog i studien. Patienter över 18 år som diagnostiserats med severe mental illness (SMI) fick erbjudande att delta i studien. Kliniker fick möjlighet att delta i studien om de vid tillfället av studien tillhandahöll behandling för SMI. För att ha möjlighet att delta i studien krävdes ett informerat samtycke.	Utifrån dataanalysen framkom fyra primära teman; skäl till att träna, hinder för att träna, motivation till att träna, attityder till promenadgrupper. Resultatet visade att patienter och kliniker identifierade promenader som Resultatet visade att patienter och kliniker identifierade promenader som den primära träningsformen. Patienter beskrev att promenader hade positiv inverkan på humöret och den fysiska hälsan. Promenader bidrog även till upplevelse av glädje bland patienterna.	Hög
<i>“Crawling Out of the Cocoon”: Patients' Experiences of a Physical Therapy</i>	Syftet med studien var att undersöka patienter, som lider av depression, upplevelse av	Studien hade ett fenomenologiskt perspektiv. Semistrukturerade intervjuer användes för att samla data.	13 stycken personer som alla var diagnostiserade med svår depression, enligt DSM-IV kriterier för psykisk	Resultatet presenterades i fyra stycken kategorier; kämpar mot ett hälsosamt jag, utmanar	Hög

<p><i>Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression.</i></p> <p>Danielsson, Kihlbom & Rosberg.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>fysisk aktivitet som intervention.</p>	<p>Induktiv kvalitativ innehållsanalys tillämpades för att analysera datan.</p>	<p>ohälsa, deltog i studien. Exklusionskriterier var förekomst av suicidtankar och oförmåga att tala det svenska språket.</p>	<p>motstånd, känner sig levande men inte euforisk, och behovet av någon att vara där för dig. Deltagarna i studien upplevde att intervention gav dem positiva effekter såsom en upplevd känsla av att göra något bra för sig själv. Interventionen ledde även till en upplevd förbättring av patienternas depressiva symtom.</p>	
<p><i>Improvements in psychosocial functioning and health-related quality of life following exercise augmentation in patients with treatment response but nonremitted major depressive disorder</i></p> <p>Greer, Trombello, Rethorst, Carmody, Jha, Liao & Trivedi.</p> <p>2016</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet i studien var att undersöka hur effekten av ökad fysisk aktivitet påverkar flera områden av den psykosociala funktionen och livskvalitet bland patienter med depression.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad studie genomfördes. Deltagarna delades slumpmässigt upp i två grupper. Deltagarna i den ena gruppen utförde en hög dos av träning och den andra gruppen utsattes för en låg dos av fysisk aktivitet. Interventionen för de båda grupperna pågick under tolv veckor och effekten på den psykosociala funktionen och livskvaliteten mättes vid baslinjen samt efter sex respektive tolv veckor med hjälp av flera validerade mätinstrument.</p>	<p>106 stycken deltagare med SSRI-behandling deltog i studien. Inklusionskriterier för deltagande var ålder mellan 18-70 år, ≥ 14 poäng på Hamiltonskalan för depression. Ett exklusionskriterium i studien var psykotiska symtom. Personer som blivit remitterade för svår depression uteslöts.</p>	<p>Resultatet av studien påvisade att deltagarna upplevde förbättringar av funktioner i de kategorier som undersöktes. Även förbättringar i flera psykosociala och livsdomäner påvisades i båda grupperna.</p>	<p>Medel</p>
<p><i>Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomised controlled trial.</i></p> <p>Hallgren, Kraepelin, Lindfors, Zeebari, Kaldo & Forsell.</p> <p>2015.</p> <p>Sverige</p>	<p>Studien syfte var att jämföra effekten mellan tre olika behandlingar för depression. De ingående behandlingarna var fysisk aktivitet, internetbaserad kognitiv beteendeterapi (ICBT) och ordinarie behandling. Det sekundära målet var att bedöma förändringar i den egna arbetskapaciteten.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad studie genomfördes. Deltagarna blev slumpmässigt tilldelade en av de tre interventionerna. Interventionerna pågick under 12 veckor. Bedömning av depression och självskattad arbetsförmåga utfördes vid baslinjen och tre månader efter interventionerna. De validerade mätinstrumenten som användes var självskattningsformuläret The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) och MINI.</p>	<p>Totalt deltog 946 patienter, från primärvården, diagnostiserade med mild till måttlig depression. För att inkluderas i studien krävdes >9 poäng på ett frågeformulär PHQ-9. Exklusionskriterierna var < 18 år, svår somatisk sjukdom, alkohol eller drogmissbruk samt annan svår samtidig psykisk sjukdom.</p>	<p>Deltagare i tränings- och ICBT-gruppen visade förbättringar av depressiva symtom gentemot gruppen med ordinarie behandling. Resultatet påvisade att arbetsförmågan, över tid, förbättrades i alla tre grupper.</p>	<p>Hög</p>

<p><i>Perceived barriers, benefits and correlates of physical activity in outpatients with Major Depressive Disorder: A study from Brazil.</i></p> <p>Monteiro, Schuch, Deslandes, Vancampfort, Mosqueiro, Messinger,... & de Almeida Fleck.</p> <p>2020</p> <p>Brasilien</p>	<p>Syftet var att bedöma fördelar hos polikliniska patienter med svår depression. Samt utvärdera sambandet mellan nivån av fysisk aktivitet, livskvalitet, sjukdomens svårighetsgrad och de upplevda hindren samt fördelarna med att träna.</p>	<p>En tvärsnittsstudie utfördes. Fördelar med fysisk aktivitet utvärderades med mätinstrumentet EBBS (Exercise Barriers/Benefits Scale). Nivån av fysisk aktivitet bedömdes med hjälp av stegräknare och frågeformuläret International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). För att skatta livskvaliteten användes ett mätinstrument WHOQoL-BREF. Depressiva symtom skattades med Beck Depression Inventory.</p>	<p>Patienter som var under behandling för svår depression. 65 patienter som var diagnostiserade med svår depression med hjälp av MINI deltog i studien. För att delta krävdes en ålder mellan 18-65 år samt ha ≥ 8 poäng enligt Hamiltonskalan. Diagnostiserade med bipolär, schizoaffectiv sjukdom, schizofreni samt missbruksproblematik och inaktivitet på grund av medicinska skäl exkluderades.</p>	<p>Resultatet visade att patienter upplevde störst förbättring i fysisk prestanda. Resultatet visade även att depressiva symtomens svårighetsgrad är förknippat med fler hinder till att utföra fysisk aktivitet. Höga nivåer av fysisk aktivitet förknippas med fler fördelar och färre hinder.</p>	<p>Medel</p>
<p><i>Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression.</i></p> <p>Nasstasia, Baker, Lewin, Halpin, Hides, Kelly & Callister.</p> <p>2019</p> <p>Australien</p>	<p>Huvudsyftet i studien var att undersöka en träningsinterventionens effekt på Beck Depression Inventory bland unga vuxna med svår depression (MDD). Studiens sekundära syfte var att undersöka interventionens effekt på psykologiska och fysiologiska variabler under 24 veckors tid. Det tredje syftet i studien var att undersöka kvarstående effekter av interventionen.</p>	<p>En tvåarmad randomiserad kontrollerad studie genomfördes, där deltagarna slumpmässigt delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Fysiologiska, psykologiska och konditions-parametrar undersöktes före och efter avslutad intervention. Efter 24 veckor gjordes en tredje bedömning av parametrarna. Forskarna som utvärderade undersökningarna var blindade. Mätinstrument som användes var bland annat Beck Depression Inventory (BDI-II).</p>	<p>68 stycken personer med depression rekryterades till studien. Medelåldern på deltagarna var 20,8 år. Exklusionskriterier som tillämpades var psykisk samsjuklighet eller ätstörning där motion verkar kontraindicerat. För att öka generaliserbarheten av studien inkluderades personer med annan behandling för svår depression.</p>	<p>Studiens resultat visade en minskning av depressiva symtom efter behandling i interventionsgruppen. Även förbättringar i de kognitiva samt affektiva subskalorna påvisades. Resultatet av interventionen visade även förbättring i bland annat träningsdeltagande och negativa tankar.</p>	<p>Medel</p>
<p><i>Impact of exercise on patients with depression and anxiety.</i></p> <p>Oeland, Laessoe, Olesen & Munk-Jørgensen.</p> <p>2010</p> <p>Danmark</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om patienter som lider av depression eller ångest kan uppnå en nivå av fysisk aktivitet som överensstämmer med rekommendationerna för folkhälsan. Studien vill även undersöka om</p>	<p>Metoden som användes var en kontrollerad icke-randomiserad studie, där varken forskare eller deltagare var blindade. Deltagarna delades in i en interventionsgrupp samt en kontrollgrupp. Interventionen med fysisk aktivitet pågick under 20 veckor. Alla deltagare intervjuades</p>	<p>48 stycken personer rekryterades till studien. Alla personer som deltog i studien var diagnostiserade enligt ICD-10 kriterier för panikstörning generaliserat ångestsyndrom, mild och måttlig depression eller mild och måttlig</p>	<p>Resultatet visade en förhöjd nivå av fysisk aktivitet i interventionsgruppen. Resultatet visade även att livskvaliteten i båda grupperna ökade under interventionens gång.</p>	<p>Medel</p>

	fysisk aktivitet kan bidra till en förbättrad kondition och livskvalitet.	med hjälp av ett frågeformulär vid interventionens start och slut samt vid uppföljningen. Livskvaliteten bedömdes med hjälp av en självskattningsskala för upplevd hälsa relaterat till faktorerna fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Utöver livskvaliteten bedömdes effekter av fysisk aktivitet och konditionsförmåga.	återkommande depression. Exklusionskriterierna som användes var <18 år, BMI \geq 35, missbruksproblematik och svårigheter för det danska språket.		
<i>Effects of exercise on depression and anxiety. A comparison to transdiagnostic cognitive behavioral therapy.</i> Ólafsdóttir, Kristjánsdóttir & Saavedra. 2017 Island	Syftet med studien var att undersöka effekten av ett träningsprogram hos personer med depression och ångest. Samt jämföra träningsprogrammets effekter gentemot en behandling med transdiagnostisk kognitiv beteendeterapi (TCBGT).	En interventionsstudie utfördes. Patienterna deltog först i en fysisk aktivitetsintervention under åtta veckor, som innehöll tre stycken 60 minuters träningspass/vecka. Därefter fick patienterna delta i ytterligare en intervention i form av TCBGT under fem veckor. Mätinstrument som användes var Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory och Quality of Life Scale. Deltagarna fick svara på de ingående skattningsskalorna före första sessionen och efter sista sessionen av interventionerna, samt ett frågeformulär om eventuella medicinförändringar under interventionerna.	I studien deltog 15 stycken patienter. Inklusionskriterierna som användes var ålder >18 år, diagnostiserade med depression och/eller ångestsymtom. Personer med annan psykisk problematik uteslöts.	Resultatet påvisade en förbättring i depressiva symtom efter de åtta veckors långa träningsprogrammet. Även en förbättrad livskvalitet påvisades efter träningsprogrammets slut.	Medel
<i>Exercise and severe depression: preliminary results of an add-on study.</i> Schuch, Vasconcelos-Moreno, Borowsky & Fleck. 2011 Brasilien	Studiens syfte var att undersöka de preliminära effekterna av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling vid konventionell behandling hos ineliggande patienter med svår depression och dess påverkan på livskvaliteten.	En randomiserad kontrollerad studie utfördes. Deltagarna delades slumpmässigt in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionen innefattade aerob fysisk träning tre gånger/vecka under hela sjukhusvistelsen. Båda grupperna genomgick även en konventionell behandling. Depressiva symtom och livskvalitet bedömdes med validerade mätinstrument.	26 stycken personer deltog i studien. Inklusionskriterierna som tillämpades var diagnosen svår depression enligt MINI, ålder mellan 18-60 år, \geq 25 poäng enligt Hamilton-17, inte vara involverad i någon annan form av fysisk aktivitet samt förmågan att förstå, läsa och skriva under informerat samtycke. Personer med \geq 3 kardiovaskulära risker eller behandling med	Studiens resultat visade en minskning av depressiva symtom hos deltagare i interventionsgruppen vid utskrivning. Vid utskrivning kunde en förbättring utläsas i alla grupperna oavsett träningsnivå gällande livskvaliteten och sociala faktorer.	Medel

		Bedömningarna utfördes vid baslinjen, efter två veckor och vid utskrivning.	betablockerare, oförmågan att träna på grund av medicinskt tillstånd, diagnos i schizofreni, bipolär sjukdom samt missbruksproblematik uteslöts.		
<p><i>Exercise and severe major depression: effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort.</i></p> <p>Schuch, Vasconcelos-Moreno, Borowsky, Zimmermann, Rocha & Fleck.</p> <p>2015</p> <p>Brasilien</p>	Studiens syfte var att utvärdera effekten av en tilläggsbehandling, i form av fysisk aktivitet, i kombination med den grundläggande behandlingen av svårt deprimerade patienter.	En randomiserad kontrollerad studie utfördes. Deltagarna delades slumpmässigt in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Bedömningar av fysisk aktivitet, depressiva symtom och livskvaliteten utfördes med hjälp av de validerade mätinstrumenten Hamilton Scale for Depression (HAM-D), Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL), vid baslinjen, under interventionen och efter studien.	50 stycken patienter med svår depression, inläggande på sjukhus, deltog. Inklusionskriterier som användes var ≥ 25 poäng eller över på HAM-D, ej involverad i andra fysiska aktiviteter under sjukhusvistelsen, ålder: 18-60 år, samt förmåga att läsa, förstå och underteckna informerat samtycke. Exklusionskriterierna som tillämpades var användning av Betablockerande läkemedel, psykisk ohälsa i form av bipolär depression, schizofreni och anorexi samt missbruksproblematik.	Resultatet påvisade att interventionen av fysisk aktivitet hade positiva effekter på depressiva symtom såsom faktorer relaterade till upplevd livskvalitet.	Hög
<p><i>Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study.</i></p> <p>Searle, Calnan, Lewis, Campbell, Taylor & Turner.</p> <p>2011</p> <p>England</p>	Syftet i studien var att utforska patienters syn på fysisk aktivitet som behandling av depression.	Ingående intervjuer gjordes med patienter som deltog i en studie om fysisk aktivitets effekt på depression (TREAD). Intervjuerna gjorde fyra månaderna efter att den kontrollerade randomiserade studien påbörjats och en semistrukturerad intervjuguide användes för att intervjuerna skulle utföras på ett så likartat sätt som möjligt. De spelades in och transkriberades ordagrant.	För att uppnå maximal variation i urvalsgruppen användes exklusions- och inklusionskriterier. ³ 3 patienter deltog. För att få delta i studien skulle deltagarna uppnå ICD-klassifikationen för depression och vara mellan 18-69 år. Deltagarna skulle nyligen ha påbörjat alternativt icke gå på antidepressiv läkemedelsbehandling. Personer med sjukdomshistoria av psykos, allvarlig missbruksproblematik, kontraindikationer för fysisk aktivitet samt gravida och ammande kvinnor uteslöts.	Resultatet presenterades utifrån fyra teman med ingående citat från intervjuerna. De flesta patienter upplevde fysisk aktivitet som en acceptabel behandling för depression. Resultatet visade på att många upplevde att fysisk aktivitet kunde vara en källa till distraktion från negativa tankar.	Hög