

**BETYDELSEN AV FYSISK AKTIVITET SOM EGENVÅRD FÖR  
PERSONER MED DEPRESSION**

**En litteraturöversikt**

**THE SIGNIFICANCE OF PHYSICAL ACTIVITY AS SELF-CARE  
FOR PEOPLE WITH DEPRESSION**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2022-05-23  
Kurs: Självständigt arbete  
Författare: Alice Ingelsson Parris  
Författare: Suss Rydberg

Handledare: Yvonne Börnesdotter  
Examinator: Monir Mazaheri

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Depression tillhör en av de stora folksjukdomarna och är ett globalt växande hälsoproblem. De vanligaste behandlingarna såsom antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi innebär ofta många biverkningar samt höga kostnader. Fysisk aktivitet har många hälsofördelar både på den psykiska samt fysiska hälsan och kan vara ett bra komplement till annan behandling för att uppnå en tillfredsställande effekt. En viktig aspekt i det hälsofrämjande arbetet som sjuksköterskan utför är att göra patienten delaktig i sin vård i form av egenvård, för att stötta hen att uppnå hälsosamma levnadsvanor. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan besitter kunskap om vad fysisk aktivitet har för betydelse för individer som lider av depression.

## Syfte

Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som egenvård för personer med depression.

## Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt tillämpades, varav resultatet baserades på 16 vetenskapliga artiklar från olika länder. Databaserna CINAHL och PubMed användes för att söka fram de vetenskapliga artiklarna. Urvalskriterierna bestod av vuxna i åldrarna 18–80 år, att artiklarna var peer-reviewed och publicerade på engelska mellan år 2012 och 2022. En integrerad dataanalys användes av insamlade data.

## Resultat

Litteraturöversiktens resultat tyder på att fysisk aktivitet har en stor betydelse på individ- och samhällsnivå. Många människor upplever fysisk aktivitet som egenvård positivt utifrån dess effekter på den psykiska och fysiska hälsan. Även negativa upplevelser rapporterades i form av att människor beskrev den fysiska aktiviteten som icke tillfredsställande och tråkig.

## Slutsats

Samtliga resultatartiklar beskrev till viss del delade uppfattningar om effekt, effektivitet, intensitetsnivå samt deltagarnas upplevelser av fysisk aktivitet som egenvård. Däremot har fysisk aktivitet stor betydelse för personer med depression i form av en ökad livskvalitet och för minskning av depressiva symtom samt svårighetsgraden. En förutsättning för detta är att sjuksköterskan kan tillämpa en personcentrerad omvårdnad, vara engagerad och samverka med andra professioner inom teamet.

**Nyckelord:** Depression, fysisk aktivitet, träning, behandling, egenvård

## **ABSTRACT**

### **Background**

Depression is one of the major public diseases and is a growing global health problem. The most common treatments such as antidepressant drugs and therapy often involve many side effects as well as high costs. Physical activity has many health benefits for both mental and physical health and can be a good complement to other treatment to achieve a satisfactory effect. An important aspect of the health promotion work that the nurse performs, is to involve the patient in their care in the form of self-care, to support them in achieving healthy living habits. Thus, it is important that the nurse possesses knowledge of what physical activity means for individuals suffering from depression.

### **Aim**

The purpose of this literature review was to highlight the significance of physical activity as self-care for people with depression

### **Method**

A non-systematic literature review was applied, of which the result was based on 16 scientific articles from different countries. The CINAHL and PubMed databases were used to search for the scientific articles. The selection criteria consisted of adults aged 18–80 years, that the articles were peer-reviewed and published in English between the years 2012 and 2022. An integrated data analysis method was used on the collected data.

### **Results**

The results of the literature review indicate that physical activity is of great significance at individual- and societal level. Many people experience physical activity as self-care positively based on its effects on mental and physical health. Negative experiences were also reported in the form of people describing the physical activity as unsatisfactory and boring.

### **Conclusions**

All result articles described to some extent distinct perceptions of efficacy, effectiveness, intensity level and participants' experiences of physical activity as self-care. In conclusion, physical activity is of great significance for people with depression in the form of an increased quality of life and for the reduction of depressive symptoms as well as severity. A prerequisite for this is that the nurse can apply a person-centred care, show engagement, and cooperate with other professions within the team.

**Keywords:** Depression, physical activity, exercise, treatment, self-care

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Psykisk ohälsa .....	1
Depression .....	2
Att leva med depression och dess påverkan på livskvaliteten.....	5
Fysisk aktivitet .....	6
Egenvård.....	7
Sjuksköterskans professionella yrkesansvar .....	8
Teoretisk utgångspunkt .....	10
Problemformulering .....	10
<b>SYFTE</b> .....	<b>11</b>
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	13
Kvalitetsgranskning.....	15
Dataanalys .....	16
Forskningsetiska överväganden .....	17
<b>RESULTAT</b> .....	<b>18</b>
Effekter av fysisk aktivitet .....	18
Fysiska och psykiska aspekter av fysisk aktivitet .....	20
Intensitetsnivå.....	22
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>23</b>
Resultatdiskussion.....	23
Metoddiskussion.....	26
Slutsats .....	28
Fortsatta studier .....	29
Klinisk tillämpbarhet.....	29
<b>REFERENSER</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGA A</b> .....	<b>I</b>
<b>BILAGA B</b> .....	<b>II</b>

## **INLEDNING**

Psykisk ohälsa är ett växande hälsoproblem i världen och i det svenska samhället (Socialstyrelsen, 2021). Personer som lider av depression står ofta inför ett långdraget sjukdomsförlopp och risken för återfall är hög. Nära en tredjedel av Sveriges befolkning drabbas av depression någon gång i livet och under de senaste 10 åren har antalet personer som vårdas för depression ökat. Det tyder på att det behövs ytterligare behandlingsformer som bidrar till både prevention och tillfrisknande från depression. I dagsläget behandlas depression huvudsakligen med antidepressiva läkemedel, kognitiv beteendeterapi eller elektrokonvulsiv terapi [ECT] (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskan besitter ett professionellt ansvar som innefattar att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och personcentrerat (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Intresset för ämnesområdet har ökat hos författarna av detta arbete i och med den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatrisk omvårdnad. Det innebar att komma nära och möta patienter som står inför personliga livsutmaningar som kämpar med att hitta en väg ur sin psykiska ohälsa. När flera behandlingsalternativ provats som patienterna inte upplevt tillfredsställande har författarna känt en känsla av otillräcklighet. Då uppstod funderingar om att det eventuellt finns andra ytterligare effektiva former av behandling som sällan rekommenderas i dagsläget. Denna litteraturöversikt önskar belysa betydelsen av fysisk aktivitet som egenvård för personer med depression. Förhoppningen hos författarna är att detta ska bidra till att stärka patienters delaktighet i form av egenvård samt en ökad kunskap hos sjuksköterskan i mötet med patienterna.

## **BAKGRUND**

### **Psykisk ohälsa**

Enligt World Health Organization [WHO] (2018a) definieras psykisk hälsa som en känsla av välbefinnande där en person har en förståelse för sina egna förmågor, kan hantera den normala stressen som livet medför, kan arbeta produktivt och är kapabel till att bidra till samhället. Den psykiska hälsan anses vara mer än endast frånvaro av psykiatrisk sjukdom samt en fundamental del i våra mänskliga förmågor såsom att tänka, interagera med varandra, visa känslor, försörja sig och njuta av livet (WHO, 2018a). Många människor runt om i världen upplever någon gång under sitt liv motsatsen till en känsla av välbefinnande, nämligen psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för de hälsoproblem som påverkar en persons tankeförmåga, beteende och interaktion med andra människor (WHO, 2018b). Det innebär ofta funktionssvårigheter i arbetet, relationer eller studier (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020). Svårigheter att fungera kan visas på olika sätt från person till person och är väldigt individuellt. Vidare inkluderar samlingsbegreppet både psykiatriska tillstånd och psykiska besvär, varav det sistnämnda ofta har en mildare påverkan på vår funktionsförmåga. Psykiska besvär kan manifesteras som både kroppsliga besvär såsom värk på olika ställen i kroppen eller ont i magen och exempelvis i form av olika typer av sömnproblem, nedstämdhet och oro. Dessa besvär är vanliga hos Sveriges befolkning och kan drabba vem som helst under livets gång. Däremot medför psykiatriska tillstånd en större påverkan på personens förmåga att fungera och diagnostiseras baserat på flera olika symtom som funnits under en längre tidsperiod. Den gemensamma nämnaren för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd är att båda orsakar ett lidande hos individen och även ofta för omgivningen (SKR, 2020).

## Stigmat kring psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver en stigmatisering kring psykisk ohälsa som främst baseras på fördomar och okunskap i det svenska samhället. Stigmatiseringen bidrar till flera negativa konsekvenser såsom att personer med psykiska sjukdomar bemöts med diskriminering och negativa attityder. De upplever även ett sämre bemötande och får sämre behandling från hälso- och sjukvården. Detta resulterar i en sämre självkänsla, en rädsla för vad andra ska tycka och tänka vilket medför att många undviker att söka vård trots deras behov av hjälp och stöd (Folkhälsomyndigheten, 2022). I en studie (Mårtensson et al., 2014) beskrivs arbetsplatsen i sig, personliga upplevelser och kunskap om stigmatisering kring psykisk ohälsa som faktorer som kan påverka vårdpersonalens bemötande av och uppfattningen om personer med psykisk ohälsa. Arbetsplatsens kultur påverkar vårdpersonalens attityd negativt i form av stereotypiska uppfattningar och negativa attityder gentemot psykisk ohälsa, vilket kan medföra en påverkan på bemötandet av den patientgruppen. Däremot tenderar vårdpersonal att ha en mer positiv attityd till personer med psykisk ohälsa ifall deras kunskap om ämnet är mindre stigmatiserat. Vidare menar Mårtensson et al. (2014) att en mer positiv attityd hos vårdpersonalen även ses ifall de har eller har haft en nära vän som drabbats av psykisk ohälsa. Lasalvia et al. (2013) beskriver att det är en hög andel personer med psykisk ohälsa som upplever diskriminering runt om i världen. Den sociala miljön anses vara en källa till både stöd och diskriminering för individen, varav diskrimineringen beskrivs mest vanligt förekommande inom familjen. Vidare menar Lasalvia et al. (2013) att flera även upplevt att andra människor har undvikit eller avvisat dem på grund av deras psykiska ohälsa.

## **Depression**

Depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna ur ett världsperspektiv med ca 280 miljoner människor som drabbas världen över. Det är den ledande orsaken till en nedsatt funktionsförmåga och det bidrar stort till den globala sjukdomsördan (Kim et al., 2019; World Health Organization [WHO], 2021). Detta innebär att depression tillhör en av de stora folksjukdomarna (Socialstyrelsen, 2021). I Sverige står psykisk ohälsa bakom ca 80% av alla sjukskrivningar hos män och 90% hos kvinnor (Försäkringskassan, 2020).

Det finns olika svårighetsgrader för att kategorisera depression och dessa är lindrig, måttlig eller svår. Vanliga symtom vid depression är förlorad lust av intresse, negativt tankemönster, sömnsvårigheter, aptitförändringar samt nedstämdhet (Knapen et al., 2014; Socialstyrelsen, 2021). Svår depression diagnostiseras baserat på att en person har haft symtom som nedstämdhet, förlorat intresse eller glädje i nästan alla aktiviteter, nästintill hela dagen, varje dag, i minst två veckor (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ytterligare ska minst fyra av dessa symtom ha varit närvarande; aptitförändring, irritation, sömnsvårigheter, minskad energi, känslor av hopplöshet eller skuld-känslor, svårt att tänka, svårt att koncentrera sig, ej kunna ta ett beslut, tankar på döden eller tankar om suicid och/eller suicidförsök. Mild till måttlig depression diagnostiseras baserat på liknande premisser av ovannämnda vanliga symtom men symtomen är då ofta inte närvarande hela dagen, varje dag, utan kan i stället komma och gå (APA, 2013). De som lider av depression med svårighetsgrad av lindrig till måttlig karaktär bör kunna erbjudas psykologisk behandling i enlighet med Socialstyrelsens (2021) nationella riktlinjer. Oavsett svårighetsgrad av depression är alla individer unika och olika behandlingsalternativ bör erbjudas beroende på vad varje individ har för behov och förutsättningar. Riktlinjer för hur depression behandlas samt kategoriseras utifrån svårighetsgrad varierar bland olika länder,

dock råder det stora likheter mellan de olika behandlingsalternativen som erbjuds. I Sverige bedöms hälsotillstånden lindrig och måttlig depression tillsammans, medan andra länder skiljer på dessa (Socialstyrelsen, 2021).

Det är ett flertal olika faktorer som orsakar en ökad risk för att drabbas av depression och några av dessa är ärftlighet, låg självkänsla, stresskänslighet samt tidigare traumatiska händelser (Socialstyrelsen, 2021). Sjukdomsförloppet är ofta långt och en hög risk för återfall finns. I närvaro av den höga risken för återfall krävs det god kontinuitet inom hälso- och sjukvården för att regelbundet följa upp personer med depression. I dagsläget behandlas sjukdomstillståndet främst med antidepressiva läkemedel, kognitiv beteendeterapi [KBT] samt elektrokonvulsiv terapi [ECT] (Socialstyrelsen, 2021). Endast ca 60% av patienter upplever en god effekt av antidepressiva läkemedel men det är ändå den behandlingsmetod som idag till störst del erbjuds mot depression (Kim et al., 2019). En annan aspekt är att alla inte är öppna för att ta läkemedel eller helt enkelt väljer att sluta på grund av de rad olika biverkningar som kan tillkomma med medicineringen såsom minskad sexlust och viktökning (Schuch & Stubbs, 2019).

Personer som drabbas av depression påverkas ur ett helhetsperspektiv på så vis att det sällan endast involverar en själv, vilket är utmanande för personen i fråga som lider av det. Det sker även en påverkan på närstående då tillståndet ofta innebär en minskad livslängd samt en ökad risk för självmord vilket kan skapa stor oro ur ett närståendeperspektiv. Påverkan ur ett samhällsperspektiv sker även då personer som sjukskrivs för depression ofta är i arbetskraftsålder (Socialstyrelsen, 2021). Vidare ur ett samhällsperspektiv orsakar depression höga kostnader, dels på grund av sjukskrivningar och behovet av slutenvård. Ifall primärvården kan effektiviseras och arbeta mer preventivt samt erbjuda mer kostnadseffektiva behandlingsalternativ kan dessa kostnader minska med tiden. Den ökade risken för suicid och suicidtankar lyfter vikten av att sjukvården måste vara lättillgänglig och hela tiden säkerställa en hög kontinuitet för patienterna. Vid depression finns det ofta även en närvaro av ohälsosamma levnadsvanor som i sin tur påverkar livslängden negativt (Socialstyrelsen, 2021). Dessa ohälsosamma levnadsvanor som exempelvis rökning, näringsfattig mat och frånvaro av fysisk aktivitet är bidragande riskfaktorer till andra folksjukdomar så som hjärt-kärlsjukdom, cancer och diabetes typ-2 (Knapen et al., 2014). Personer med depression löper således en ökad risk än den övriga befolkningen att drabbas av somatiska sjukdomstillstånd (Knapen et al., 2014; Socialstyrelsen, 2021). Det finns tydlig evidens som visar på att förekomsten av depression är betydligt större hos kvinnor än hos män och det har skett en ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel sedan 2011. Så mycket som 36% av kvinnor riskerar att insjukna i depression och 23% av män riskerar att insjukna (Socialstyrelsen, 2021).

De förslag på egenvårdsåtgärder som rekommenderas för att reducera depressiva symtom är att undvika alkohol, få regelbunden sömn av god kvalitet samt att vara fysiskt aktiv (American Psychiatric Association [APA], 2020). Rekommendationerna från WHO (2020) föreslår att personer från 18–64 år bör vara fysiskt aktiva i 150–300 minuter, minimum per vecka på medel till intensiv nivå. Detta för att uppleva hälsofördelar som gott välbefinnande, god mental hälsa, bra sömn och minskad risk för uppkomst av somatiska sjukdomar. Fysisk aktivitet har påvisats ha en positiv effekt på lindrandet av depressiva symtom både hos män och kvinnor, däremot bör en viss mängd och regelbundenhet uppnås när det anpassas för upplevd god påverkan på den mentala hälsan (Kim et al., 2019).

## Behandling

Enligt Socialstyrelsen (2021) är de olika behandlingsalternativ som finns för depression relativt många och har visat sig ha varierande effekt då det är högst individuellt vad en person upplever sig få en god effekt av. Ofta kan olika behandlingar kombineras för att hjälpa patienten på ett optimalt vis. Avgörande faktor till vilken behandling som väljs är delvis vad patienten har för svårighetsgrad av depression samt vad som anses vara problemområdet för just den individen (Socialstyrelsen, 2021).

### Antidepressiva läkemedel

På 1950-talet upptäcktes antidepressiva läkemedel, dock introducerades serotoninåterupptagshämmare (SSRI) inte förrän sent 1980-tal (Rabinowits et al., 2018) och sedan dess har användandet av läkemedlet ökat drastiskt (Socialstyrelsen, 2021). En stor del av den procentuella ökningen som skett har orsakats av att psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället och den rekommenderade initiala behandlingen är ofta medicinering. I Sverige är ökningen kopplad till att förskrivningar av antidepressiva läkemedel har ökat bland främst barn och unga, vilket kan anses oroväckande (Socialstyrelsen, 2018).

Läkemedelsverket (2016) beskriver att vid behandling av medelsvår och svår depression är förstahandsalternativet antidepressiva läkemedel. Personer med lindrig depression behöver inte alltid behandlas med antidepressiva och kan då välja att avstå från läkemedelsbehandling. Vid medelsvår depression rekommenderas främst SSRI-preparat (Läkemedelsverket, 2016) vars verkningsmekanism ökar halten av serotonin i hjärnan (Tågerud, 2014). Däremot rekommenderar Läkemedelsverket (2016) i första hand SNRI-preparat eller tricykliska antidepressiva (TCA) vid svår depression. SNRI-preparat står för selektiva serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare, vars verkningsmekanism är likadan som TCA och ökar halten av signalsubstanserna serotonin samt noradrenalin (Tågerud, 2014). Båda signalsubstanserna medverkar i reglering av humöret och påverkar även aptiten. TCA kan dock medföra mer problematiska biverkningar än de andra preparaten, bland annat förstoppning, muntorrhet, miktionsproblem, takykardi, synproblem, nästäppa och viktökning (Cipriani et al., 2012; Leucht et al., 2012). Rabinowits et al. (2018) beskriver att studier visar på att könstillhörighet har en påverkan på placebo svar. Män har visats ha fler placebo svar, däremot verkar kvinnor ha ett mer aktivt behandlingssvar på antidepressiva läkemedel (Rabinowits et al., 2018).

### Kognitiv beteendeterapi

En annan behandlingsmetod vid depression är KBT, kognitiv beteendeterapi. Det är ett samlingsnamn för olika psykoterapier som syftar till att patienter övar på att ta sig an ett nytt tankemönster och därmed främjas en beteendeförändring i ett försök att minska sina psykiska problem (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Cuijpers et al. (2013) hjälper således terapeuten patienten att utmana sitt tidigare tankesätt med förhoppning om att kunna utvärdera och förändra patientens dysfunktionella övertygelser. Därigenom kan hen hantera vardagen bättre och få en förhöjd funktionsnivå. Hemläxor i KBT får patienten att utmana sina tillvägagångssätt för att lära sig mer framgångsrika metoder för att hantera stressiga situationer. En kombination av antidepressiva läkemedel och KBT anses ha en klart högre positiv effekt i jämförelse med enbart medicinering (Cuijpers et al., 2013). Socialstyrelsens riktlinjer indikerar att vid nästintill alla fall av depression bör psykologisk



behandling erbjudas (Socialstyrelsen, 2021). Indikationerna från Socialstyrelsen (2021) kommer delvis från den procentuella ökning som skett av förskrivningar av antidepressiva läkemedel till barn och unga varpå ca ett av 100 barn i åldrarna 10–14 år har fått en förskrivning år 2018. Initial behandling enligt Socialstyrelsens (2021) nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom ska barn och unga främst erbjudas psykologisk behandling, vilket förhoppningsvis kan bidra till en minskning av läkemedelsanvändandet för denna åldersgrupp. Schuch och Stubbs (2019) anser att KBT har en liten till måttlig effekt för personer med depression.

### Elektrokonvulsiv terapi

Vid svår depression är det vanligt med elektrokonvulsiv terapi [ECT] (Läkemedelsverket, 2016). Många patienter med svår depression kan även behandlas med ECT på grund av att inget annat har upplevts fungera eller ifall patienten har fått besvärliga biverkningar av antidepressiva läkemedel. ECT utförs under kontrollerande former och går ut på att elektroder fästs på patientens huvud och däremellan så fortgår svaga elektriska impulser som utlöser ett epileptiskt anfall. Patienten blir sövd och erhåller muskelavslappnande medel, vilket innebär att hen inte är vid medvetande under behandlingen. De vanligaste biverkningarna som kan uppstå orsakas främst av narkosen och är illamående, huvudvärk samt muskelvärk. Vissa patienter drabbas av tillfälliga minnesproblem efter behandlingen som oftast försvinner inom några veckor. Dock upplever vissa fortfarande problem med minnet efter en längre period på över 6 månader. Det anses vara en effektiv behandling med en snabbt insättande effekt på depressiva symtom, däremot är den inte långvarig då risken för återfall är hög efter avslutad ECT-behandling (Läkemedelsverket, 2016). Brus et al. (2017) beskriver att behandlingen inte är effektiv för alla patienter och där symtomen delvis eller tillfälligt försvinner för ca 43% av patienterna efter en ECT-behandling. Vidare anser Brus et al. (2017) att ECT-behandlingar endast ska användas för patienter med inslag av psykotiska symtom eller hos patienter med geriatriska sjukdomar som har svår depression.

### **Att leva med depression och dess påverkan på livskvaliteten**

Depression innebär ofta ett stort lidande och påverkar vardagslivet negativt med en rad olika konsekvenser för arbetslivet, familjen samt sociala aktiviteter. Årligen dör över 700 000 människor på grund av suicid och i åldersgruppen 15–29 år så är det den fjärde vanligaste dödsorsaken (WHO, 2021). På grund av stigmat kring mental ohälsa så är det vanligt att personer som lider av det ofta tar avstånd ifrån att leva ett socialt liv och därmed blir mer isolerade (Smith et al., 2015). Personer med depression beskriver att socialt stöd är en viktig faktor för tillfrisknandet samt för att kunna hålla sig frisk. Det fysiska, praktiska och emotionella stödet är uppskattat då personer med depression har svårt att bibehålla en fungerande struktur i vardagen. Vidare så har personer med depression uttryckt att det är av stor vikt att eftersträva en normal vardag och engagera sig i sociala aktiviteter för att inte känna sig ensam. Det emotionella stödet i form av visad acceptans och ett icke dömande bemötande ansågs vara betydelsefullt (Smith et al., 2015).

Att uppleva en god livskvalitet är högst individuellt men ett försök till en sammansatt förklaring till begreppet är en persons egna subjektiva upplevelser av sitt psykiska, fysiska samt sociala välbefinnande (World Health Organization [WHO], 2012). Livskvalitet är flytande och påverkas genom livets gång av olika förändringar en individ kan komma ställas inför. Det sociala nätverket, boende, yrke, känsla av sammanhang och utbildning

kan påverka individens upplevda livskvalitet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2012). God livskvalitet kan upplevas trots svår sjukdom och utesluter inte att en sämre livskvalitet kan upplevas trots frånvaro av sjukdom. Att förstå sig på begreppet livskvalitet är en viktig del i sjuksköterskans yrkesansvar då det kan medföra en bättre vård för patienterna genom att bidra med adekvat symtomlindring, identifiera behov och förutsättningar på individnivå (Haraldstad et al., 2019). Hälsa utgör en central faktor i upplevd livskvalitet som i sin tur kan påverkas av vad en individ har för värderingar, livsmål, förväntningar, samt vad för normer och kultur som kan komma råda i ett samhälle. Hälsa enligt Leininger (1991) är en subjektiv upplevelse och av den anledningen så har människor olika uppfattning om vad som anses hälsobefrämjande för just dem. Vidare så beskriver Leininger att hälsa är något som en individ utövar och inte något som en bara har. Det påverkas i sin tur därmed av vad en individ har för kulturella samt sociala strukturer. Därmed blir en viktig aspekt i sjuksköterskans vårdande yrkesansvar att uppmärksamma och ta reda på vad patienten en har framför sig upplever som hälsa, då det är högst individuellt (Leininger, 1991). Att ha kunskap om att begreppet livskvalitet har en individuell innebörd kan bidra med att sjuksköterskan lättare kan identifiera de olika problem som kan påverka patienten och hens välmående (Haraldstad et al., 2019). Haraldstad et al. (2019) beskriver även att upplevelsen av en god livskvalitet har en positiv effekt på livslängden.

Majoriteten som lider av depression drabbas av både mentala samt somatiska symtom. De somatiska symtomen påverkar både personers allmänna funktion samt livskvaliteten drastiskt (Chen et al., 2022). Dagens vård fokuserar på att försöka behandla de psykiska symtomen och inte de somatiska, vilket kan bli problematiskt eftersom de har en stor negativ inverkan på den sociala funktionen. Vissa personer med depression uttrycker att somatiska symtom såsom smärta och extrem trötthet medför att de inte har någon ork till att gå till jobbet, skolan eller ens ta sig upp ur sängen. Ifall vårdpersonalen även kunde fokusera på hantering av de somatiska symtomen, hade patientens återhämtning underlättats och förbättrat livskvaliteten (Chen et al., 2022).

Bygstad-Landro och Giske (2017) beskriver att personer med depression upplever att de är en börda för både nära vänner och familj samt för samhället. Känslor som ilska, frustration, maktlöshet, ångest, tomhet, sorg och glädjelöshet är vanliga vid depression. Att leva med depression beskrivs som ett ensamt lidande och en avskildhet från resten av världen med en upplevelse av en djup längtan efter tillhörighet. För personer med depression ansågs att vara ensam något som kändes både säkert och förödande, vilket kunde relateras till skamkänslor där personerna ville dölja skammen genom att dra sig undan. De upplevda skamkänslorna kunde härstamma från faktorer som depressionen kunde medföra såsom bristande hygien, att vara en börda för andra samt en känsla av att vara otillräcklig och att förlora kontrollen av sitt liv. Vidare uppgav vissa personer att de funderade kring ifall andra kan älska de som de är, ifall de någonsin kommer att kunna hantera livet och relationer som tidigare. Flera personer beskrev en längtan efter något spirituellt såsom sökande efter meningsfullhet som något större än en själv (Bygstad-Landro & Giske, 2017).

## **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet definieras som alla typer av kroppslig rörelse som kräver en energiförbrukning av kroppens muskelvävnad (WHO, 2020). WHO (2020) beskriver att det kan till exempel vara anaerob träning, såsom styrketräning, eller aerob träning som

konditionsträning. En underkategori till fysisk aktivitet är motion som karaktäriseras av att vara planerad, strukturerad, upprepande och meningsfull i syfte att förbättra eller underhålla den fysiska konditionen samt hälsan. Vuxna personer med en högre nivå av fysisk aktivitet löper mindre risk att utveckla depression och ångest, jämfört med personer med låga nivåer av fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten är även förknippad med en reducerande effekt på depressiva symtom (WHO, 2020). Van Grieken et al. (2015) beskriver att fysisk aktivitet anses vara en av de viktigaste hanteringsstrategierna vid tillfrisknandet från depression. Personer som är fysiskt aktiva kan även minska risken att drabbas av depression jämfört med personer som inte rör på sig (Kim et al., 2019). I Sverige kan Fysisk aktivitet på recept (FaR) ordinerars av bland annat sjuksköterskor sedan början på 2000-talet och syftar till att främja fysisk aktivitet hos patienterna (Kallings et al., 2021). Patienter med behov av en ökad fysisk aktivitet kan få FaR i syfte att förebygga eller behandla sjukdom. Dock är en förutsättning att den fysiska aktiviteten kan genomföras utanför hälso- och sjukvården. FaR är en arbetsmetod med ett personcentrerat förhållningssätt som anpassas efter varje individ och blir en del av dennes behandling. Den består av fem delar varav de tre första anses vara centrala; ett individuellt rådgivande samtal, individanpassad skriftlig ordination och individanpassad uppföljning. De två sista delarna, fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [FYSS] och samverkan med arrangörer för aktivitet, anses endast vara ett stöd för arbetsmetoden (Kallings et al., 2021).

Enligt Mikkelsen et al. (2017) tenderar personer som lider av depression till att vara mindre fysiskt aktiva. Däremot kan depressiva symtom reduceras och den mentala hälsan förbättras med hjälp av regelbunden fysisk aktivitet. Vidare är fördelarna tydligare för personer som lider av depression, jämfört med de som inte gör det. Motion och fysisk aktivitet kan öka nivåerna av serotonin och noradrenalin i hjärnan, vilket verkar fungera på samma sätt som det antidepressiva läkemedlet SSRI. Den sociala aspekten av fysisk aktivitet kan medföra en distraktion från negativa tankar, oro, grubblande samt förstärka självförtroendet. Det kan därmed fungera som ett sätt att hantera sin depression. Vidare kan de psykologiska effekterna i form av att genomföra en betydelsefull och ansträngande aktivitet medföra en känsla av kontroll över sin situation (Mikkelsen et al., 2017). Fysisk aktivitet kan vara effektivt på låg, måttlig eller hög intensitetsnivå (Helgadottir et al, 2016). Dock har själva intensiteten ingen större betydelse för hur mycket det reducerar symtomen. De reduceras oavsett vilken typ av fysisk aktivitet som genomförs i jämförelse med endast vanlig behandling såsom antidepressiva eller psykoterapi (Helgadottir et al, 2016). Knapen et al. (2014) beskriver att det finns studier som även påvisar att fysisk aktivitet kan förbättra livskvaliteten, självförtroendet och stresshanteringen i vardagen vid depression.

## **Egenvård**

Orem (2001) definierar egenvård som de medvetna handlingar eller aktiviteter som människor initierar och genomför för deras egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa samt välbefinnande. De benämns som den praktiska responsen på självupplevda krav på att ta hand om sig själv. Vidare kan dessa handlingar säkerställa tillförsel av nödvändiga saker för fortsatt liv, utveckling, tillväxt och bevarandet av integritet såsom vatten, luft och mat (Orem, 2001). Å andra sidan definierar Socialstyrelsen (2021) egenvård som utförande av åtgärder relaterat till hälso- och sjukvården av patienten själv i hemmet. Begreppet egenvård är nära sammankopplat till delaktighet i sin vård och kan beskrivas som ett sätt att vara delaktig på sina villkor (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). I Patientlagen [PSL] (SFS 2014:821), stadgas i 5 kap. Delaktighet, att all

vård ska ske i samråd med patienten och med utgångspunkt från dennes önskemål samt förutsättningar. Detsamma gäller för de hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder som patienten självständigt utför (SFS 2014:821). Nilsson et al. (2018) menar att patienternas deltagande är en viktig grund för omvårdnaden och den medicinska behandlingen. En förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig är att det finns ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten, vilket i sig är nödvändigt för att skapa ett förtroende. Det innefattar att sjuksköterskan kan se patienten som en jämlik partner för att kunna främja ett optimalt patientdeltagande. För att etablera ett förtroende i partnerskapet är kontinuitet, kommunikation och ett delat beslutsfattande av stor betydelse. Vidare behöver patienten få information om sin sjukdom för att kunna hantera den och tillhörande symtom för att kunna bli delaktig. En ökad kunskap om sin kropp och sjukdom kan bidra till en större möjlighet att kunna påverka sin egen hälsa och sitt välbefinnande genom ett medvetet beslutsfattande. Den här aspekten av patientens delaktighet kan associeras med omvårdnadsvetenskapens kärnbegrepp såsom hälsa, människan, kropp, själ och ande. Att vara delaktig i sin vård kan leda till en känsla av kontroll, självständighet, av att bli förstådd och tillit samt ökad kunskap om sin sjukdom, vilket kan förstärka känslan av välbefinnande. En delaktighet i sin vård kan även minska stress och ångest som är orsakande faktorer till utvecklingen av depression (Nilsson et al., 2018).

I nuläget hittar personer med depression själva egenvårdsstrategier för att kunna minska eller förebygga upplevda symtom (Villaggi et al., 2015). Dessa strategier syftar till att förbättra sin egen hälsa och sitt välbefinnande. Det kan handla om att försöka uppnå en mer hälsosam livsstil med hjälp av exempelvis någon slags fysisk aktivitet (Villaggi et al., 2015). I en studie (Morgan et al., 2012) som inkluderade personer med mild depression identifieras mest frekvent använda samt mest hjälpsamma egenvårdsåtgärder. Att se till att komma ut ur sin bostad en kort stund varje dag, äta en hälsosam och varierad kost samt vara fysiskt aktiv ansågs vara mest hjälpsamt. Vidare nämns även andra åtgärder såsom att försöka fortsätta medverka i betydelsefulla aktiviteter under en del av dagen, få tillräckligt med sömn, ha regelbundna tider för uppstigning och sänggående samt utföra aktiviteter som ger en glädje. Morgan et al. (2012) beskriver även att vissa använde mer ohälsosamma strategier såsom att spendera mer tid ensam och att konsumera alkohol.

### **Sjuksköterskans professionella yrkesansvar**

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30), §1, kap. 3, fastställs det att ”målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.” Detta innebär att alla människor har samma mänskliga rättigheter och rätt till likvärdig vård och behandling oavsett ålder, kön, sexuell läggning, trosuppfattning, etnicitet, politisk åsikt eller socioekonomiska förutsättningar. Den etiska koden för sjuksköterskor (International Council of Nurses, [ICN], 2017) beskriver att sjuksköterskan ansvarar för att lindra lidande, återställa hälsa och arbeta hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande. Forsberg (2016) fastställer att sjuksköterskan besitter stort ansvar inom sitt arbetsområde och behöver därmed vara påläst och uppdaterad inom rådande forskning så att hen kan utöva sin profession på bästa möjliga sätt. Sjuksköterskan behöver kunna se bortom en patients sjukdom och i stället fokusera på personen bakom patientrollen. Personen i behov av vård ska känna sig respekterad, sedd och hörd och det är sjuksköterskans ansvar att se till att detta sker. I Sverige bygger vården på en humanistisk värdegrund som grundar sig i att sjuksköterskan ska anta ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med patienten. Varje människa är unik och ska bemötas individuellt utefter sina förutsättningar samt behov så att hens integritet och autonomi bevaras. Sjuksköterskan ska även förse patienten med

adekvat information om sin ohälsa/sjukdom, eventuella behandlingsalternativ och potentiella livsstilsförändringar som kan komma att främja patientens hälsa (Forsberg, 2016). Sjuksköterskan ska guida och stötta patienten på så sätt att hjälpa hen tro på sin egen förmåga i stället för att styra patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) fastställs att en förutsättning för en god omvårdnad är att sjuksköterskan ska initiera ett partnerskap med patienten och närstående som inger förtroende. Den personcentrerade vården kännetecknas av att patientens berättelse är utgångspunkten för mötet och att denne aktivt deltar i den egna vården. Det blir som en slags överenskommelse mellan patient och sjuksköterska, vilket kan benämnas som ett partnerskap sinsemellan. Partnerskapet förutsätter att båda parter är öppna för den andres kompetens och kunskap samt baseras på en ömsesidig respekt. En förutsättning för att partnerskapet mellan patienten och sjuksköterskan ska fungera är att sjuksköterskan kan se patienten utifrån ett helhetsperspektiv och få en förståelse för dennes individuella förmåga samt begränsningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sharp et al. (2015) beskriver patienters upplevelser av en personcentrerad omvårdnad som att den bekräftade varje person som unik. En av de fundamentala grunderna i partnerskapet beskrivs som medkänslan för patienterna, vilket Sharp et al. (2015) menar är en förutsättning för att patienterna ska bli delaktig i sin vård och uppleva en känsla av autonomi. Här kommer även sjuksköterskans pedagogiska kompetens in i form av att kunna möta patienter med olika behov och kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En personcentrerad vård ska utformas efter bästa tillgängliga evidens för omvårdnadsåtgärder, patientens förutsättningar samt preferenser och beprövad klinisk erfarenhet (Leksell & Lepp, 2019). Syftet med detta är att omvårdnaden ska vara god och effektiv. En förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna använda evidensbaserad omvårdnad med respekt för patientens autonomi och integritet är att denna även har kunskap om patientens önskemål samt förutsättningar. Den kunskapen ska alltid finnas med vid beslut kring patientens vård. Detta medför att patienten får bästa möjliga förutsättningar för att fatta evidensbaserade beslut för sin hälsa och utifrån sina önskemål. Vidare förutsätter en god och säker hälso- och sjukvård att sjuksköterskan kan samverka med andra professioner inom teamet. Ett teamarbete där olika professioner är involverade medför att patienternas mer komplexa behov kan tillgodoses. Professionernas olika praktiska tillvägagångsätt, kunskaper och perspektiv är viktiga resurser för både teamet och patienten. Personerna i teamet ska både kunna ge och ta emot hjälp från andra för att teamarbetet ska fungera på ett bra sätt. Det möjliggör att ett utbyte kan ske av de olika professionernas kompetenser i form av både kunskap och erfarenheter. Ett gott samarbete i teamet förutsätter även en tillit och förtroende för varandra samt att enkelt kunna ta del av varandras kunskaper. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden, att teamet fungerar som en helhet och att de olika åtgärderna ska samspela. Leksell och Lepp (2019) beskriver även sjuksköterskans strategiska funktion som planering, upplägg, uppföljning och framförhållning av teamets gemensamma uppgifter.

Ventura et al. (2020) menar att vårdetik är särskilt relevant vid omvårdnad av personer som lider av depression då de är sårbara och befinner sig i en utsatt situation eftersom de är i behov av vård. Vid omvårdnad av dessa personer är därav de interpersonella relationerna en oerhört viktig del och kan ses som ett redskap för behandling. Vidare beskrivs centrala värden vid omvårdnad av dessa personer som värdighet, frihet, autonomi, jämlikhet och ömsesidigt beroende. Sjuksköterskan behöver vara medveten om patienternas hjälplöshet, förlust av integritet och beroende av andra människor. Vidare bör även sjuksköterskan visa engagemang, empati och tillit för att kunna fatta etiskt lämpliga beslut gällande patientens

vård (Ventura et al., 2020). Björkman et al. (2019) betonar betydelsen av att sjuksköterskan lyssnar samt visar empati och förståelse i mötet av patienter som lider av depression. I skapandet av en relation med patienten är en annan viktig aspekt att vara lyhörd för patientens berättelse. Det kan innebära att inte avbryta, ge dem tid och förmedla en känsla av att vara närvarande genom ett respektfullt och varsamt bemötande. En annan betydelsefull aspekt är att vara flexibel och anpassa sig efter patientens behov, till exempel genom att ta den tid det behövs ifall patienten behöver mer tid. Vidare betonas vikten av att hålla sig lugn och att inte ha för bråttom för att inte förlora patientens tillit samt förtroende (Björkman et al., 2019).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Fysisk aktivitet i omvårdnaden innebär att patienten utför handlingen själv och för sig själv, vilket Orem (2001) betonar med egenvård. Därav valdes Orem's teori om egenvård utifrån att det är en relevant och lämplig teoretisk utgångspunkt för att kunna diskutera resultatet i denna litteraturoversikt. Teorin grundar sig i att människor själva besitter en förmåga till att kunna värna om sin egen hälsa, det vill säga egenvårdsförmågan. Vid sjukdom eller ohälsa kan egenvårdsbehoven öka samtidigt som egenvårdsförmågan minskar, vilket skapar en obalans. Det uppstår då en egenvårdsbrist där människan blir beroende av omvårdnad. Omvårdnaden ska sträva efter att återställa balansen mellan krav på egenvård och förmågan att kunna möta samt nå dessa krav. I teorin om egenvård menar Orem (2001) att alla personer besitter en kapacitet att kunna visa omsorg och därmed främja hälsa hos sig själv samt sina närstående. Egenvård beskrivs som den vård som människor dagligen behöver utföra för att bevara liv, sin hälsa och sitt välmående. Den utförs även i syfte att uppnå välbefinnande och autonomi. Alla personer har universella egenvårdsbehov och under livets gång kan även andra egenvårdsbehov uppstå i samband med exempelvis sjukdom. Orem (2001) beskriver att sjuksköterskans uppgift i denna situation är att stödja personen till egenvård och tillgodose dennes omvårdnadsbehov. Detta kan genomföras på olika sätt, dock alltid med utgångspunkt från personens egenvårdsbehov och egenvårdsförmåga. Vid total avsaknad av egenvårdsförmåga kan egenvård behöva utföras av sjuksköterskan. I annat fall kan även sjuksköterskan vägleda, stödja eller undervisa personen (Orem, 2001).

### **Problemformulering**

Depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna i världen och drabbar människor i alla åldrar. Sjukdomstillståndet innebär ofta ett stort lidande och påverkar vardagslivet negativt med en rad olika konsekvenser för arbetslivet, familjen samt sociala aktiviteter. De behandlingsmetoder som rekommenderas i dagsläget är främst antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi. Sjuksköterskans ansvar innebär att omvårdnaden ska vara personcentrerad och hälsofrämjande. En viktig del i att arbeta personcentrerat är att identifiera och stärka befintliga resurser hos personen, vilket även är en viktig aspekt ur ett egenvårdsperspektiv. Det hälsofrämjande arbetet innefattar fysisk aktivitet och i ett större perspektiv även andra patienter än de med depression. Vidare kan den fysiska aktiviteten i omvårdnaden främja delaktigheten i form av egenvård och stödja patienterna till att uppnå en god livskvalitet och välbefinnande. Därmed bör fysisk aktivitet användas mer i omvårdnaden. På grund av detta finns behov av fördjupning i evidensen bakom fysisk aktivitet i behandlingen av personer som lider av depression. Det är en betydelsefull kunskap att ha som sjuksköterska oavsett arbetsplats då mötet med patienter som har depression sker överallt inom vården. Det finns en ökad medvetenhet kring vad

levnadsvanor har för påverkan på en individ både fysiskt och psykiskt. Dock för att få en ökad förståelse bör det belysas ifall det faktiskt gör en signifikant skillnad att utföra fysisk aktivitet som egenvård i ett försök att eftersträva ett bättre välmående.

## **SYFTE**

Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som egenvård för personer med depression.

## **METOD**

### **Design**

Studiedesign i detta arbete var en icke-systematisk litteraturöversikt för att kunna besvara syftet att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som egenvård för personer med depression. En litteraturöversikt var därav en lämplig studiedesign då den syftar till att ge en överblick av det nuvarande kunskapsläget i forskningen kring ett aktuellt ämne (Rosén, 2017). Därmed inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier eftersom det går i linje med en litteraturöversikts syfte samt breddar överblicksförmågan (Friberg, 2017). I enlighet med Kristensson (2014) inkluderades kvalitativa studier då dessa bidrog till en djupare förståelse och kunskap inom ämnet där människors upplevelser, erfarenheter eller uppfattningar undersöks. Kvantitativa studier inkluderades för att dessa bidrog till att kunna undersöka en mätbar verklighet på ett objektivt sätt. En kvantitativ studies resultat ska således kunna leda till generaliserbara slutsatser för en representativ population då resultatet baseras på statistiska beräkningar (Kristensson, 2014).

Ett systematiskt arbetssätt tillämpades i databassökningen, urvalet och kvalitetsgranskningen, där alla delar i processen redovisades på ett tydligt sätt i enlighet med Rosén (2017). Det innefattade redovisning av inklusions- och exklusionskriterier, strategier för sökning samt kvalitetsgranskning för att lyckas få fram relevant litteratur. Vidare sammanställdes och presenterades även resultatet från de inkluderade studierna på ett så öppet sätt som möjligt. Detta medförde en transparens och att arbetet kan anses reproducerbart (Rosén, 2017). Denna litteraturöversikt inkluderade ett begränsat antal vetenskapliga artiklar i jämförelse med en systematisk litteraturöversikt som sammanställer all relevant litteratur (Polit & Beck, 2021). Däremot menar Kristensson (2014) att den icke-systematiska studiedesignen är värdefull och anses vara ett bra arbetssätt på grund av den kunskap som kan inhämtas ifrån de sammanställningar som görs av de relevanta vetenskapliga artiklarna. Vidare kan denna kunskap sedan användas och omsättas i praktiken (Kristensson, 2014).

### **Urval**

Enligt Polit och Beck (2021) behöver det valda tillvägagångssättet för att hitta de inkluderade artiklarna vara väl beskrivet. Likaså ska inklusions- och exklusionskriterier samt kriterier för kvalitetsgranskning finnas förklarade för att arbetet ska vara reproducerbart. En genomarbetad och tillförlitlig icke-systematisk litteraturöversikt kräver att de inkluderade artiklarna är aktuella och relevanta. Genom att avgränsa sökningarna begränsades sökträffarna till de mest relevanta artiklarna, vilket bidrog till en ökad kvalitet och tillförlitlighet i litteraturöversikten (Polit & Beck, 2021).

### Avgränsningar

Sökningarna avgränsades till vetenskapliga artiklar publicerade de senaste 10 åren, på det engelska språket, endast originalartiklar och artiklar som är peer-reviewed. I databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] valdes avgränsningen "peer-reviewed". Vid sökningar i databasen Public Medline [PubMed] genomfördes en manuell kontroll i enlighet med Kristensson (2014), för att säkerställa att artiklarna uppfyllde kravet på peer-review eftersom den avgränsningen inte var valbar. Vidare användes avgränsningen "research article" i CINAHL, vilket innebar att sökträffarna resulterade i fullständiga forskningsstudier där alla steg i forskningsprocessen presenterades (Kristensson, 2014).

Karlsson (2017) menar att avgränsa till artiklar som är peer-reviewed medför att forskningens kvalitet är säkerställd i form av att andra forskare har granskat dessa innan publicering. Somliga av sökningarna avgränsades till endast vuxna i åldrarna 19–44 år för att få upp relevanta artiklar som inte inkluderade äldre då denna litteraturöversikt undersökte vuxna personer upp till 80 år. Att avgränsa vissa av sökningarna till endast vuxna 19–44 år bidrog till en ökad specificitet samt medförde att författarna hittade relevanta artiklar. Sökningarna avgränsades även till vetenskapliga artiklar som publicerades fritt tillgängligt i databaserna CINAHL och PubMed. I linje med Kristensson (2014) gjordes valda avgränsningar i syfte att få en relevant överblick av aktuell forskning samt att majoriteten av nutida forskning publicerades på det engelska språket.

### Inklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier valdes för att hitta artiklar som kunde besvara denna litteraturöversikts syfte (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). Originalartiklar från studier inkluderades där vuxna personer som är mellan 18–80 år och har depression oavsett svårighetsgrad medverkade. Dessutom omfattade de inkluderade studierna fysisk aktivitet i omvårdnaden och/eller som en egenvårdsstrategi vid depression. Både kvalitativa och kvantitativa originalartiklar inkluderades eftersom det gick i linje med studiedesignens syfte; att kartlägga ett visst ämnes nuvarande kunskapsläge samt för att resultatet baserades på primärkällor (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). För att få så aktuell forskning som möjligt inkluderades artiklar publicerade mellan 2012–2022 (Kristensson, 2014). De artiklar som efter kvalitetsgranskningen bedömdes vara av medel eller hög kvalitet inkluderades för att arbetet skulle uppnå en vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare inkluderades studier med ett etiskt godkännande eller som tydligt redovisade en etisk reflektion då det visade på ett genomförande med respekt för människans värde (Helgesson, 2015).

### Exklusionskriterier

Studier som undersökte och beskrev andra typer av depressioner såsom förlossningsdepression och bipolär sjukdom exkluderades eftersom dessa var irrelevanta för denna litteraturöversikts syfte (Kristensson, 2014). Vidare exkluderades studier med personer under 18 år, det vill säga barn, och äldre personer över 80 år. Studier som inte fått ett etiskt godkännande eller visade på en etisk reflektion exkluderades. Andra typer av artiklar än originalartiklar såsom metaanalyser, metasynteser eller litteraturöversikter exkluderades, eftersom dessa sammanställde resultat från flera olika originalartiklar (Kristensson, 2014).



## Datainsamling

Sophiahemmet Högskolas bibliotek konsulterades i april, 2022, för att effektivisera sökstrategierna och databassökningarna. Därefter påbörjades artikelsökningarna i databaserna PubMed och CINAHL. Karlsson (2017) beskriver att databasen PubMed innehåller artiklar med inriktning på medicin, omvårdnad och odontologi, varav dess system av ämnesord benämns Medical Subject Heading (MeSH). I CINAHL benämns ämnesordens system som CINAHL Headings och databasen innefattar artiklar inriktade på omvårdnad, fysioterapi samt arbetsterapi. Ämnesord enligt MeSH och CINAHL Headings användes. Dessa syftade till att precisera sökningen och beskrev innehållet i artiklarna (Karlsson, 2017). Swedish MeSH användes för att översätta svenska termer till engelska.

De bärande begreppen låg till grund för valet av sökord och innefattade depression, fysisk aktivitet, psykisk ohälsa samt egenvård. De sökord som användes i litteraturoversikten var: "depression", "depressive disorder", "physical activity", "physical therapy", "major depressive disorder", "exercise", "exercise therapy", "benefits of exercise", "self-care" och "self-management". I artikelsökningen användes även booleska operatorerna AND och OR ihop med sökorden för att skapa sökblock som möjliggjorde sökning på flera ord än endast ett (Karlsson, 2017; Kristensson, 2014). AND har en avgränsande funktion som specificerade sökningen mer eftersom båda orden fanns med i träffen. Däremot behövde endast ett av sökorden finnas med i träffen när OR användes, vilket medförde en bredare sökning med en ökad sensitivitet. Vidare genomfördes specialiserad sökning i databaserna, vilket möjliggjorde fler träffar på artiklar eller information som var indexerad. Att en artikel var indexerad i olika sökfält innebar att dess uppgifter var tillagda på ett sätt som möjliggjorde sökning (Karlsson, 2017; Kristensson, 2014). Vid sökningar i CINAHL användes indexord vilket även kan kallas för nyckelord eller etiketter (Kristensson, 2014). Dessa indexord fanns på alla artiklar i en databas och indikerade vad artikeln innehöll. Även fritextsökningar gjordes vilket innebar att sökningen inte var bunden till några indexord. Detta sensibiliserade sökningen på ett effektivt sätt och genererade fler artiklar. Dock kan specificiteten på sökningen minska och generera fler oväsentliga artiklar vid användandet av fritextsökning (Kristensson, 2014).

Datainsamlingen påbörjades i april 2022, varav första steget innebar att artikelsökningar genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL med hjälp av valda urvalskriterier och sökord. Vid sökningar i PubMed användes MeSH-termerna "depression", "depressive disorder", "exercise", "self care" och "depressive symptoms". Vidare användes sökorden "experiences", "major depressive disorder", "benefits of exercise", "exercise therapy" och "physical activity" som fritext eller i title/abstract. Detta på grund av att författarna fick många relevanta sökträffar genom denna metod. Trots att self care var ett bärande begrepp i denna litteraturoversikt inkluderades inte sökordet i varje sökning då det genererade ett stort antal irrelevanta artiklar. Sökorden kombinerades på olika sätt med de booleska operatorerna AND och OR för att skapa sökblock och genererade artiklar som ansågs av relevans för litteraturoversiktens syfte. Totalt inkluderades 13 artiklar från sökningar i databasen PubMed. Vid sökning i CINAHL användes sökorden "depression" och "physical therapy" i titeln och kombinerades med booleska operatorm AND. Booleska operatorm AND specificerade sökningen vilket var nödvändigt i denna sökning. Sökningen genererade totalt 14 sökträffar, varav en relevant artikel inkluderades.

Sökträffarna resulterade i ett antal olika artiklar som presenterades i tabell 1, varav titlarna först lästes igenom enskilt och irrelevanta artiklar sållades ut (Kristensson, 2014). I nästa

steg lästes samtliga artiklars abstrakts igenom enskilt i syfte att bedöma artiklarnas relevans och aktualitet baserat på valda inklusions- och exklusionskriterier. De antal abstrakts som bedömdes vara relevanta jämfördes och diskuterades gemensamt. Det som diskuterades var ifall innehållet såsom studiernas syfte, metod, intervention eller utfall ansågs stämma överens med denna litteraturöversikts syfte. De artiklar som inte ansågs stämma överens med syftet exkluderades och de som bedömdes vara relevanta inkluderades. Sedan lästes de inkluderade studierna enskilt i fulltext. Det var av stor betydelse att noggrant dokumentera alla lästa artiklar och de som till slut inkluderades för att få en överblick av det genomförda arbetet i syftet att hitta de mest relevanta artiklarna för författarnas avseende (Kristensson, 2014).

### Manuell sökning

En manuell sökning genomfördes genom att söka igenom referenslistor hos artiklar som ansågs relevanta. Polit och Beck (2021) och Friberg (2017) anser att detta är en effektiv metod för att hitta fler intressanta samt relevanta artiklar. I litteraturöversikten inkluderades två artiklar som eftersöktes manuellt och är markerade med \*\* i referenslistan.

Författarna läste 145 abstrakts, varav 46 av dessa artiklar lästes i fulltext. Sedan genomfördes en kvalitetsgranskning av de 16 artiklar som valdes för att undersöka om de var av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i det slutgiltiga resultatet. Denna litteraturöversikts resultat kom att bestå av 16 inkluderade artiklar av medel till hög kvalitet. Dessa är markerade i referenslistan med \*.

Tabell 1 – Redovisning av datainsamling

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
220424 PubMed	Depressive disorder [MeSH] OR Depression [MeSH] <b>AND</b> Physical activity [Title/abstract] OR “Exercise” [MeSH] <b>AND</b> self care [Title/Abstract] OR self care [MeSH]	Engelska 10 år Full text	97	4	2	1
220424 PubMed	Depressive symptoms [MeSH] <b>AND</b> Exercise [MeSH] <b>AND</b> Depression [Title/Abstract]	Engelska 10 år Full text Vuxna 19–44 år	649	47	16	3
220425 PubMed	Depressive Disorder, exercise therapy <b>AND</b> physical activity	Engelska Full text 10 år Vuxna 19–44 år	258	60	15	6
220425 CINAHL	Depression [TI title] <b>AND</b> Physical therapy [TI title]	Engelska 10 år Peer-review	14	2	2	1
220426 PubMed	Physical activity [Title/Abstract] <b>AND</b> Major Depressive disorder [Title/Abstract]	Engelska Full text 10 år	172	17	6	1
220426 PubMed	Depressive disorder [MeSH] <b>AND</b> Benefits of exercise	Engelska Full text 10 år	112	10	2	1
220427 PubMed	Depressive disorder [MeSH] OR Depression[Title/Abstract] <b>AND</b> Physical activity[Title/Abstract] <b>AND</b> Experiences[Title/Abstract]	Engelska Full text 10 år Vuxna 19–44 år	46	3	1	1
Manuell sökning				2	2	2
<b>TOTALT</b>			1348	145	46	16

### Kvalitetsgranskning

Mårtensson och Fridlund (2017) betonar att de vetenskapliga artiklarna som inkluderas ska genomgå en kvalitetsgranskning med hjälp av en granskningsmall. Kvalitetsgranskningen genomfördes i syfte att bedöma ifall studierna skulle inkluderas eller exkluderas (Friberg, 2017) samt för att säkerställa att inkluderade studier var av medel eller hög kvalitet (Kristensson, 2014). Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag användes för

kvalitetsgranskning av denna litteraturöversikts artiklar avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016) och består av olika kriterier som användes som hjälp när bedömning av artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet gjordes, se bilaga A. De tre olika nivåerna bestod av I = Hög, II = Medel och III = Låg, och användes för att bedöma artiklarnas kvalitet samt tillförlitlighet.

De 16 artiklar som inkluderades ansågs besvara syftet i denna litteraturöversikt och ingick i resultatet. Inledningsvis granskades artiklarna enskilt och därefter utfördes en gemensam granskning där de i enlighet med Kristensson (2014) fördes diskussioner mellan författarna för att undersöka och jämföra hur författarna tolkat artiklarnas innehåll och kvalitet. Diskussionen innebar att avslutningsvis tillsammans bedöma kvaliteten på artiklarna avseende validiteten hos de kvantitativa studierna samt trovärdigheten hos de kvalitativa studierna. Även en gemensam granskning genomfördes gällande förekomsten av bias, det vill säga systematiska fel, i alla studier. Billhult (2017) beskriver bias som att icke-slumpmässiga fel kan bero på exempelvis författarnas personliga synsätt eller egenskaper som medför att en felaktig slutsats dras. I enlighet med Friberg (2017) tillämpades kvalitetsgranskning av artiklarna för att skapa en tydlighet kring urvalet på så vis att de ansågs lämpade för denna litteraturöversikts syfte och problemformulering. En central del vid kvalitetsgranskningen av artiklarna var studiernas resultatdelar samt tillvägagångssätt, vilket inkluderade design, urval, datainsamling samt dataanalys (Friberg, 2017).

De artiklar som bedömdes vara av hög eller medel kvalitet inkluderades i resultatet efter ett gemensamt beslut (Kristensson, 2014). Det inkluderades 11 artiklar med hög (I) kvalitet och 5 artiklar av medelhög (II) kvalitet. Samtliga artiklar redovisades i bilaga B. Litteraturöversiktens inkluderade artiklar var av företrädesvis hög (I) kvalitet och ett färre antal som ansågs vara av medel (II) kvalitet. Dessa artiklar inkluderades trots det på grund av att de ansågs bidra till att besvara syftet på ett godtagbart vis.

## **Dataanalys**

En integrerad dataanalys genomfördes i linje med Kristensson (2014), vilket är ett tillvägagångssätt för att sammanställa en litteraturöversikts resultat. Det innebar att de studier som inkluderades analyserades i tre olika steg och bidrog till att redovisningen av resultatet medförde en tydligare överblick. Kristensson (2014) beskriver att den integrerade dataanalysen kan underlätta värdering och förståelse av resultaten genom att den presenterar resultatet mer överblickbart eftersom artiklarna ställs i förhållande till varandra i stället för separat.

I det första steget lästes de inkluderade studierna i resultatet igenom enskilt (Kristensson, 2014). De lästes igenom flera gånger i syfte att förstå helheten, innehållet och studiernas sammanhang. Vidare sammanfattades varje studie enskilt i en kort text för att säkerställa att det mest relevanta förstods och dokumenterades. Dessa användes således som ett stöd i analysarbetet. Likheter eller skillnader i studiernas resultat identifierades först enskilt och sedan jämfördes dessa sinsemellan för att skapa en gemensam sammanställning. De identifierade likheterna och skillnaderna gav en bild av vad som utmärkte sig i varje studie. Författarna tog hänsyn till de inkluderade kvalitativa och kvantitativa studiernas skilda sätt att presentera resultat, vilket medförde att jämförelsen av likheter eller skillnader skedde utifrån olika förutsättningar och därmed inte blev helt exakta. I det andra steget identifierade författarna gemensamt olika kategorier samt subkategorier för att

sammanfatta studiernas resultat och hur dessa förknippades till varandra. Det sista och tredje steget i analysen innebär att alla resultat från de inkluderade artiklarna sammanställdes gemensamt under respektive indelad kategori samt subkategori. Resultatdelens underrubriker baserades sedan på de identifierade kategorierna (Kristensson, 2014).

### **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik innebär att de etiska dilemman som kan uppstå i samband med forskning systematiskt ska analyseras och reflekteras över (Helgesson, 2015). Alla typer av forskning som berör människor behöver ta hänsyn till deltagarnas intressen. Det innebär att säkerställa att de inte skadas, utsätts för risker och att deras autonomi samt integritet respekteras i största möjliga mån. En god forskningssed handlar i stora drag om hur forskning ska genomföras och presenteras. Det innefattar krav på öppenhet, prövbarhet och uppreparhet. Denna litteraturöversikt inkluderade endast studier med ett etiskt godkännande eller som inkluderade en tydlig reflektion av etiska dilemman eftersom det tyder på att forskningen genomfördes med respekt för människans värde (Helgesson, 2015).

Förförståelse innebär att ha kunskaper, förmågor, värderingar samt erfarenheter sedan tidigare, vilket alla människor bär med sig (Priebe & Landström, 2017). Kristensson (2014) menar att förförståelsen även inkluderar människans fördomar, förväntningar och uppfattningar. Den influerar människans tolkning av det hen stöter på och medför att en ny förståelse skapas. Det hela kan förstås som en cirkel där den skapade förståelsen blir en ny förförståelse som sedan används vid framtida tolkningar i syfte att producera en ny förförståelse (Kristensson, 2014). En av förutsättningarna för vetenskapligt bra forskning är kravet på objektivitet (Helgesson, 2015). Denna litteraturöversikt genererade trovärdiga resultat och därmed förekom inte förutfattade meningar, personliga åsikter eller värderingar i arbetet. Däremot inkludera denna litteraturöversikt ett begränsat antal vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). Författarnas förförståelse influerade därmed urvalet av inkluderade artiklar eftersom dessa med valdes ut med utgångspunkt i att besvara denna studies syfte. Författarna reflekterade enskilt och diskuterade sedan vad den individuella samt gemensamma förförståelsen hade för betydelse, vilket Priebe och Landström (2017) rekommenderar. Genom att reflektera över detta tillämpades ett mer reflexivt förhållningssätt. På så sätt stärktes litteraturöversiktens tillförlitlighet enligt Priebe och Landström (2017).

Helgesson (2015) menar att förvanskning kan beskrivas som de fall där resultat som kommer fram i forskning ändras eller ifall forskningsprocessen justeras. Denna litteraturöversikt belyste endast det som avsågs undersökas och därmed inte något annat, i syfte att redovisa giltiga resultat som är fritt från ändringar eller felaktiga tolkningar. Litteraturöversikten redovisade resultat från relevanta originalartiklar med en öppenhet och utan att resultatet fabricerades, vilket betyder att resultat ej hittades på. Att plagiera innebär att använda en annan persons arbete och presentera det som att det vore ens eget arbete (Helgesson, 2015). Därmed refererade detta arbete noggrant till de inkluderade artiklarna på ett korrekt och tydligt sätt enligt referenshanteringsystemet American Psychological Association [APA], modifierat av Sophiahemmet Högskola (2021) (Helgesson, 2015; Kristensson, 2014;). De inkluderade originalartiklarna i detta arbete översattes från det engelska språket till svenska. Författarna var medvetna om den egna förståelsen för det engelska språket och att översättningen därmed kunde medföra att innehållets innebörd

förändrades (Helgesson, 2015). Litteraturoversikten innehöll vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed. Det betyder att de hade kritiskt granskats av andra forskare inom forskningsområdet och innebar att de ansågs vara vetenskapliga och trovärdiga (Helgesson, 2015).

## RESULTAT

Denna litteraturoversikts resultat baserades på 16 vetenskapliga artiklar. Dessa delades in i tre kategorier samt fyra subkategorier; *Effekter av fysisk aktivitet*, *Fysiska och psykiska aspekter* och *Intensitetsnivå* (se tabell 2), enligt rekommendation av Kristensson (2014).

Tabell 2 – Kategorier och Subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Effekter av fysisk aktivitet	-Minskade symtom och svårighetsgrad på depression -Positiva effekter
Fysiska och psykiska aspekter av fysisk aktivitet	-Upplevelser av fysisk aktivitet -Motivation
Intensitetsnivå	

### Effekter av fysisk aktivitet

#### Minskade symtom och svårighetsgrad på depression

En minskning av depressiva symtom hos deltagarna sågs i flera av studierna (Balchin et al., 2016; Buschert et al., 2018; Kerling et al., 2015; Meyer et al., 2016; Nyström et al., 2017; Soucy et al., 2017). I Soucy et al. (2017) studie påvisades en signifikant minskning av depressiva symtom under en 8 veckors intervention med fysisk aktivitet. Även hos kontrollgruppen sågs en marginellt signifikant trend, dock uppnåddes inte en statistisk signifikant skillnad (Soucy et al., 2017). Liknande resultat kunde påvisas i RCT studien av Kerling et al. (2015) då båda grupperna som undersöktes sågs ha en signifikant minskning av depressiva symtom under observationsperioden. Den ena gruppen bestod av deltagare där samtliga gick i KBT terapi, somliga behandlades med antidepressiva läkemedel och deltagarna utförde fysisk aktivitet som tilläggsbehandling. Den andra gruppen med deltagare fick konventionell behandling som endast bestod av antidepressiva läkemedel och KBT terapi. Behandlingssvar var dock större i träningsgruppen där det kunde påvisas en 50% reducering av MADRS-poäng i jämförelse med kontrollgruppen som fick konventionell behandling. Detta kan därmed eventuellt indikera att träning kan vara en positiv tilläggsbehandling för personer med depression i avseende att minska depressiva symtom (Kerling et al., 2015).

Ett samband mellan fysisk aktivitet och minskade depressiva symtom kunde ses i Nyström et al. (2017) studie i båda behandlingsgrupperna med fysisk aktivitet efter de 12 veckorna.

Däremot sågs endast en signifikant skillnad i minskning i en av behandlingsgrupperna vid jämförelse med kontrollgruppen. Detta presenterades i form av att medelvärde på skattningsformuläret Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9] minskade från 12.99 till 6.80 i den ena behandlingsgruppen samt 12.68 till 7.08 i den andra. Vidare visade det sig att antalet genomförda behandlingsmoduler inte hade en statistisk signifikant effekt på den linjära lutningsfaktorn, vilket innebär att antalet genomförda moduler inte hade någon påverkan på minskningen av symtom (Nyström et al., 2017). Ett liknande samband kunde ses i Buschert et al. (2018) studie där behandlingsgruppen utförde fysisk aktivitet och kontrollgruppen gruppterapi 2–3 gånger i veckan under en 4 veckorsperiod. Majoriteten av både gruppernas deltagare behandlades även med antidepressiva läkemedel sedan tidigare. En signifikant minskning påvisades av självskattade affektiva symtom i både behandlingsgruppen och kontrollgruppen (Buschert et al., 2018).

Balchin et al. (2016) studie undersökte intensitetsnivå på fysisk aktivitet och relationen mellan fysisk aktivitet samt endorfiner. De önskade även att undersöka den fysiologiska mekanismen bakom den antidepressiva effekten av fysisk aktivitet. Vid studiens slut hade alla deltagare utom 4st upplevt någon typ av minskning av de depressiva symtomen och svårighetsgraden. Minskningen påvisades i form av att 4 deltagare hade måttlig depression, 13 deltagare hade mild depression samt 13 deltagare hade inga symtom på depression i slutet av studien (Balchin et al., 2016).

I flera studier genomfördes fysisk aktivitet i syfte att minska deltagarnas svårighetsgrad av depression (Buschert et al., 2018; Carvalho Siqueira et al., 2016; Danielsson et al., 2014; Hallgren et al., 2015; Soucy et al., 2017). Vid baslinjen i studien av Hallgren et al. (2015) tydde de genomsnittliga MADRS-poängen hos deltagarna på att majoriteten hade en måttlig depression. Deltagarna delades in i tre grupper där de erhöll internetbaserad kognitiv beteendeterapi, konventionell behandling eller utförde fysisk aktivitet. Vid uppföljning efter 3 månader syntes en minskning av den genomsnittliga poängen på MADRS hos deltagarna som motsvarade en lindrig depression. Resultatet visade på att deltagarnas depressionssvårighetsgrad minskade i alla tre behandlingsgrupper. Däremot var den genomsnittliga minskningen av MADRS-poäng signifikant större i gruppen som utförde fysisk aktivitet och i gruppen som erhöll internetbaserad kognitiv beteendeterapi, jämfört med de som erhöll konventionell behandling (Hallgren et al., 2015). Detta går i linje med Buschert et al. (2018) studie där en signifikant förbättring av depressionens svårighetsgrad syntes i både kontrollgruppen samt behandlingsgruppen.

En fyra veckors intervention med fysisk aktivitet genomfördes i Carvalho Siqueira et al. (2016) studie där den ena gruppen endast erhöll antidepressiva läkemedel och den andra gruppen utförde fysisk aktivitet samt erhöll antidepressiva läkemedel. Det påvisades en signifikant minskning av svårighetsgraden på deltagarnas depressiva symtom i båda grupperna. Däremot behövde deltagarna som var fysiskt aktiva en lägre dos av antidepressiva läkemedel för att uppnå en likartad effekt som kontrollgruppen. Båda studiernas resultat går i linje med en annan studie av Soucy et al. (2017) där deltagarna som fick utföra fysisk aktivitet hade en signifikant större minskning av depressionens svårighetsgrad jämfört med kontrollgruppen. Även i Danielsson et al. (2014) studie påvisades en signifikant förbättring av svårighetsgraden av depressionen i den genomsnittliga poängen av MADRS genom ett personcentrerat tillvägagångssätt.

### Positiva effekter

I flertalet studier påvisades positiva fysiologiska förändringar hos deltagarna som varit fysiskt aktiva (Carvalho Siqueira et al., 2016; Danielsson et al., 2014; Kerling et al., 2015). I studien av Kerling et al. (2015) påvisades det att träning ledde till en minskning av kardiovaskulära riskfaktorer då det förbättrade den kardiovaskulära konditionen hos patienterna med depressionsdiagnos. Deltagarna som tränade sågs ha en signifikant reduktion av VO<sub>2</sub>peak (maximal syreupptagning), VAT (anaerobisk andningströskel), fastesocker, diastoliskt blodtryck och midjemåttet. Även en signifikant ökning av HDL-kolesterolet påvisades samt en signifikant förbättring på vilopulsen. Förändringen efter 6 veckor var följande enligt ovannämnda parametrar; VO<sub>2</sub>peak ökade med 2,8 ml/kg, vilket motsvarar 10,6%. VAT ökade med 2,4 ml/kg, 21%. Fastesocker minskade med 0,5 mmol/L, 9,2%. Diastoliskt blodtryck minskade med 4,3 mmHg, 5,1%. Midjemåttet minskade med 3,3 cm, vilket motsvarar 3,4%. HDL-kolesterolet ökade med 0,14 mmol/L, 10%. Vilopulsen minskade med 6 bpm, 8,3%. I studien av Carvalho Siqueira et al. (2016) så sågs det ett samband mellan deltagare som var fysiskt aktiva samt en signifikant förbättring på den kardiorespiratoriska konditionen. Den kardiorespiratoriska konditionen förbättrades med 10% i träningsgruppen. Även den maximala syreupptagningsförmågan i träningsgruppen förbättrades med drygt 8%. I en RCT-studie av Danielsson et al. (2014) utvärderades effekterna av två olika tilläggsbehandlingar, fysisk aktivitet eller grundläggande kroppsmedvetenhet under en 10-veckors period. En fysioterapeut ledde träningspassen och det sågs en signifikant förbättring på den kardiovaskulära konditionen hos deltagare som ingick i träningsgruppen (Danielsson et al., 2014). Den kardiovaskulära konditionen förbättrades med (3 ml/kg/min) i träningsgruppen. I en studie av Buschert et al. (2018) så har resultaten påvisat positiva effekter på den kognitiva prestandan så som förbättrad reaktionstid samt korttidsminne hos deltagare som varit fysiskt aktiva. Hos deltagare som var fysiskt aktiva så förbättrades reaktionstiden med 53 msec, vilket motsvarar ca 18% och korttidsminnet förbättrades med 20%. För kontrollgruppen så var motsvarande förbättringar marginella.

### **Fysiska och psykiska aspekter av fysisk aktivitet**

#### Upplevelser av fysisk aktivitet

Flera personer i studierna beskrev att fysisk aktivitet hade en positiv inverkan på det psykiska måendet (Danielsson et al., 2016; Mata et al., 2012; Searle et al., 2014). I studien av Danielsson et al. (2016) beskrev deltagarna en känsla av att känna sig levande och att de var tillfredsställda med sig själva efter ett genomfört träningspass. Deltagare beskrev även att de upplevde sig ha mer energi nu än innan medverkan i studien (Danielsson et al., 2016). Personerna upplevde att de var mer rörliga och upplevde en känsla av mjukhet i kroppen. Vidare uttryckte deltagarna att de kände en stolthet i att få säga till vänner och familj att de var fysiskt aktiva. Vänner och familj upplevde även att de kunde se en positiv förändring på deltagarna. De uttryckte även att den fysiska aktiviteten medförde en positiv effekt ur en psykosocial aspekt då de upplevde ett ökat självförtroende och självkänsla. Vidare upplevde de att deras egen identitet och självbild blev återställd med hjälp av den fysiska aktiviteten. Det ökade självförtroendet resulterade i att de lättare vågade ta kontakt med sin omgivning (Danielsson et al., 2016). Detta sågs även i studien av Searle et al. (2014). Ytterligare i studien av Danielsson et al. (2016) lyfte deltagare att fysisk aktivitet medförde att de kände sig kapabla, att de ville leva en hälsosam livsstil och vara aktiva. Vissa deltagare upplevde däremot att interventionen med fysisk aktivitet var trist och påminde dem om idrottslektionerna under skolgången. Vidare beskrev en del personer att



de var besvikna över att de inte upplevde någon direkt effekt av den fysiska aktiviteten (Danielsson et al., 2016).

Detta går även i linje med en studie av Searle et al. (2014) där deltagarna beskrev interventionen med fysisk aktivitet som en positiv upplevelse. En fysioterapeut guidade deltagarna via telefon eller genom ett fysiskt möte hemma hos deltagarna eller på en primärvårdsmottagning under tiden interventionen pågick, för att bidra med råd och en hjälpsande hand, vilket var uppskattat. De upplevde att de var mindre ensamma, fick en ökad medvetenhet om vad som triggade i gång depression samt fick råd som kunde användas i skapandet av strategier för att kunna förutse början på en depressiv episod. De fick även en ökad kunskap om sambandet mellan fysisk aktivitet och depression vilket ansågs positivt. Vidare beskrev deltagarna att relationen med fysioterapeuten bidrog till att de lättare kunde engagera sig i sitt liv igen både i vardagslivet och på jobbet. De upplevde även att de lättare kunde relatera till andra människor och upplevde ett ökat självförtroende till att våga delta i sociala aktiviteter. Vissa av deltagarna beskrev en ökad självinsikt och förmåga att kunna styra sina tankar in i mer positiva sammanhang (Searle et al., 2014). En deltagare i studien Searle et al. (2014) uttryckte att han inte kände att fysioterapeuten var till någon hjälp och att han upplevde att det fanns en brist av personcentrerat stöd. Vidare beskrev deltagaren att någon som var mindre engagerad i att vara fysiskt aktiv förmodligen inte hade orkat fortsätta studien på samma sätt som denna deltagare lyckades med.

En studie av Mata et al. (2012) som skiljer sig från övriga studier undersöktes om personer med depression upplever positiva och/eller negativa effekter av självinitierad fysisk aktivitet. En kontrollgrupp med friska deltagare utan depressionsdiagnos jämfördes med en grupp deltagare som hade en depressionsdiagnos. För att bedöma positiv och negativ effekt så fick deltagarna betygsätta 11 påståenden gällande deras välmående på en fyrgradig skala från ”inte alls” till ”en hel del”. Ingen signifikant förändring i negativ påverkan sågs för vare sig kontrollgruppen eller behandlingsgruppen från de dagar deltagarna inte rapporterade fysisk aktivitet till de dagar deltagarna rapporterade genomförd fysisk aktivitet. Både kontrollgrupp och behandlingsgruppen upplevde en signifikant högre effekt av positiv effekt de dagar deltagare rapporterade genomförd fysisk aktivitet än de dagar deltagare inte rapporterade fysisk aktivitet (Mata et al., 2012).

### Motivation

En fysioterapeut ansågs vara ett viktigt stöd som bidrog till ökad motivation för flera deltagare (Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2014). Andra deltagare uttryckte en ökad motivation när de upplevde stöd från vänner och familj (Searle et al., 2014). Vissa deltagare beskrev även att en motiverande faktor var att fysioterapeuten ringde till dem mellan träningspassen. Många deltagare beskrev att de kände att fysioterapeuten lyssnade på dem och visade intresse för deras försök till att vara fysiskt aktiva, vilket ansågs vara av stor betydelse. De tyckte även att det var positivt att fysioterapeuten uppmuntrade dem till att sätta upp mål och följa deras egen progression. Detta bidrog till en ökad känsla av autonomi hos deltagarna (Searle et al., 2014).

Vissa deltagare ansåg att trötthet var en barriär för att komma i gång (Danielsson et al., 2016). Deltagare funderade även över vad syftet med att fortsätta skulle vara och uttryckte negativa känslor kring den fysiska aktiviteten. Vissa upplevde att de inte hade någon ork till att genomföra den och därmed inte något de kunde genomföra själva under sin depression. Att genomföra det för ens eget bästa var inte en tillräcklig motivation, vilket varit en bidragande faktor till att de fortsatt vara inaktiva. I en studie av Meyer et al. (2016)

upplevde deltagare som åt antidepressiva läkemedel och var fysiskt aktiva en större barriär till att börja träna, dock visade det sig även att de var minst stillasittande varje dag (Meyer et al., 2016). Vissa deltagare uttryckte en oro om att förlora motivationen då de inte skulle ha tillgång till en fysioterapeut och att de därmed då eventuellt skulle sluta vara fysiskt aktiva (Searle et al., 2014).

I studien av Danielsson et al. (2016) berättade deltagarna att fysioterapeuten som ledde träningspassen ansågs vara ett viktigt stöd som satte tempot och att samarbetet mellan de var värdefullt. Detta går även i linje med studien av Searle et al. (2014) där de uttryckte att kontakten med fysioterapeuten som ett viktigt stöd. Vidare uttryckte deltagarna i studien av Danielsson et al. (2016) att de upplevde att deras motivation ökade genom att fysioterapeuten vara uppmärksam och föreslog strategier för att hantera barriärer som till exempel smärta. Ett fåtal deltagare tyckte inte om konceptet med gruppträning då de kände att de sattes i en position där de forcerat behövde vara sociala. Ytterligare beskrevs en känsla av att de inte behövde stöd från andra eller tyckte om stora grupper. Däremot uppskattade majoriteten av deltagarna gruppträning eftersom det skapade en känsla av att alla var i en liknande situation och att det fanns en förståelse för varandra (Danielsson et al., 2016).

### **Intensitetsnivå**

Flera av studierna undersökte de olika intensitetsnivåerna lätt, måttlig och hög på fysisk aktivitet (Balchin et al., 2016; Carneiro et al., 2015; Helgadottir et al., 2017; Mata et al., 2012; Meyer et al., 2016; Tasci et al., 2018). I en studie av Helgadóttir et al. (2017) jämfördes långtidseffekterna av tre olika intensitetsnivåer på fysisk aktivitet med konventionell behandling. Vid uppföljningen efter 12 månader påvisades att endast deltagare i gruppen som hade utfört fysisk aktivitet med lätt intensitet en signifikant minskning av depressionens svårighetsgrad. Vidare sågs även en minskning av depressionens svårighetsgrad i alla tre grupper som var jämförbar med deltagare som fick konventionell behandling. Det var endast gruppen som utförde träning på hög intensitet samt deltagarna som fick konventionell behandling som signifikant minskade svårighetsgraden av depressionen mellan efterbehandling och fram till uppföljningen. Den största minskningen av depressionens svårighetsgrad mellan baslinjen och uppföljningen sågs bland deltagare som utförde fysisk aktivitet med hög intensitet. Tätt därefter kom gruppen som hade utfört fysisk aktivitet med lätt intensitet (Helgadóttir et al., 2017). Föregående studieresultat skiljer sig åt från studien av Meyer et al. (2016) där intensiteten på fysisk aktivitet inte påvisades var en avgörande faktor för minskning av depressivt humör efter avslutad träning.

Carneiro et al. (2015) kunde påvisa en signifikant förbättring av de depressiva symtomens svårighetsgrad efter 4 veckors fysisk aktivitet utförd tre gånger i veckan med en måttlig intensitet. Förbättringen presenterades i form av att skattningsskalornas medelvärde minskade när dessa jämfördes med medelvärdet vid baslinjen (Carneiro et al., 2015). Däremot kunde Tasci et al. (2018) påvisa en förbättring av depressiva symptom även vid en fysisk aktivitet på låg intensitet. Deltagarna tog raska promenader flera gånger i veckan och fortsatte samtidigt att ta sina antidepressiva läkemedel (Tasci et al., 2018). Å andra sidan påvisades den största förbättringen hos deltagarna som utförde fysisk aktivitet med hög intensitet, följt av de som utförde fysisk aktivitet med en måttlig intensitet (Balchin et al., 2016). Liknande resultat kunde ses i studien av Mata et al., (2012) där det påvisades att längre träningspass och/eller högre intensitet bidrog signifikant till mer positiv effekt än

kortare träningspass av lägre intensitet, vilket var mer uttalat för personer med en depressionsdiagnos än hos deltagare som var friska.

I studien av Meyer et al. (2016) undersöktes den direkta dos-respons effekten av fysisk aktivitet utförd på olika intensitetsnivåer från lätt, måttlig till hög nivå och om det akut minskade symtom som uppkommer vid depression olika effektivt. Något mer än hälften av deltagarna, 14st, behandlades med antidepressiva läkemedel, varpå 10 deltagare inte åt några läkemedel. Det påvisades inte något signifikant samband mellan träningsintensiteten och mer effektiv minskning av depressiva symtom. Därmed minskade den fysiska aktiviteten, oavsett intensitetsnivå, ett depressivt humör både 10 och 30 minuter efter avslutat träningspass och således var intensiteten ingen avgörande faktor (Meyer et al., 2016).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som egenvård för personer med depression. Resultaten visade att i majoriteten av studierna skedde en minskning av depressiva symtom samt svårighetsgraden av depression hos deltagare som utförde fysisk aktivitet som ett komplement till annan behandling vid depression. Ytterligare framkom det att fysisk aktivitet medför positiva effekter på välmående både ur ett fysiologiskt och psykologiskt perspektiv. Det framkom även delade uppfattningar angående om intensitetsnivån är en bidragande faktor till en mer effektiv minskning av symtom och/eller svårighetsgrad. Fortsättningsvis framkom det även att vissa deltagare upplevde negativa känslor gällande den fysiska aktiviteten då den beskrevs som otillfredsställande. Vidare upplevde vissa deltagare att det var viktigt med stöd från sin omgivning, antingen från en fysioterapeut och/eller ifrån sin familj och vänner.

Resultaten i denna litteraturöversikt påvisar att fysisk aktivitet signifikant minskar svårighetsgraden av depression och depressiva symtom, vilket är ett viktigt fynd som kan användas i omvårdnaden av personer med depression. Vid en minskning av depressiva symtom och/eller depressionens svårighetsgrad kan det bli lättare för individen att hantera sin vardag. Schuch och Stubbs (2019) har uppmärksammat att fysisk aktivitet är en viktig komponent i en hälsosam livsstil som kan hjälpa till att förebygga depression, minska depressiva symtom, bidra till en ökad livskvalitet samt förbättra den fysiska hälsan. Således kan fysisk aktivitet vara av stor betydelse ur många aspekter på både individ och samhällsnivå eftersom detta kan medföra att personer med depression eventuellt successivt kan börja återgå till sitt arbete, våga ta sig ut samt engagera sig mer med sin omgivning igen. Xie et al. (2021) beskriver att flera studier publicerade de senaste 10 åren har påvisat fördelaktiga effekter av fysisk aktivitet vid depression med mycket forskning som understödjer dess effekt på depressiva symtom. Fördelarna med fysisk aktivitet beskrivs vara liknande som vid de traditionella behandlingarna för depression, såsom antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi. I jämförelse med endast kognitiv beteendeterapi som behandling har en större förbättring för mild till måttlig depression, självmordstankar och vardagliga aktiviteter påvisats vid kombination av fysisk aktivitet och kognitiv beteendeterapi som behandling. Däremot betonas även att flera studier har misslyckats med att påvisa effektiviteten av fysisk aktivitet som behandling för depression och depressiva symtom (Xie et al., 2021). Vidare belyser Björkman et al. (2019) betydelsen av att sjuksköterskan kan visa empati, förståelse samt är lyhörd i mötet med patienter som lider av depression. Sjuksköterskan kan stärka patientens befintliga resurser genom att visa på

att hen respekterar patientens autonomi, integritet samt är lyhörd angående patientens önskemål och därmed sätter upp realistiska mål som går i linje med patientens förutsättningar (Leksell & Lepp, 2019). Detta går i linje med Orem (2001) som menar att egenvård syftar till att människor bör ha en egenvårdskapacitet för att kunna främja sin hälsa och bli mer delaktiga i sin vård. Därmed är fysisk aktivitet ett bra komplement för individer med en depressionsdiagnos att utföra som egenvård då det bidrar till en ökad delaktighet och en hälsosam livsstil som minskar risken för att insjukna i somatiska sjukdomar. I enlighet med Orem (2001) blir sjuksköterskans ansvar i detta att stötta patienten genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt, vara lyhörd gentemot individens behov och förutsättningar och på så vis stärka individens befintliga resurser.

Ur ett samhälls- och folkhälsoperspektiv är ett viktigt fynd den positiva inverkan som fysisk aktivitet har på den fysiska hälsan. Depression tillhör en av de stora folksjukdomarna och sjukdomstillståndet innebär en ökad risk för att drabbas av somatiska sjukdomar såsom diabetes typ-2, cancer och hjärtkärlsjukdomar (Knapen et al., 2014). Dessa sjukdomstillstånd innebär stora kostnader för både sjukvården och samhället samt ett lidande för personer som drabbas (Socialstyrelsen, 2021). Författarna anser att utföra fysisk aktivitet kan vara ett relativt enkelt tillvägagångssätt att ta sig an i syfte att förbättra den mentala hälsan och minska risken för insjuknande i dessa somatiska sjukdomstillstånd. Som Knapen et al. (2014) belyser i sin studie är även ohälsosamma levnadsvanor, såsom frånvaro av fysisk aktivitet, ofta ett faktum vid en depressionsdiagnos och detta i sin tur är en riskfaktor som har en negativ påverkan på livslängden. Betydelsen av att utföra fysisk aktivitet vid depression bör belysas mer i sjukvården då detta kan minska risken för somatiska sjukdomstillstånd, förtid död samt bidra till en ökad livskvalitet och välbefinnande. Däremot beskriver Mikkelsen et al. (2017) de negativa effekterna av fysisk aktivitet på den mentala hälsan. En aspekt att beakta är att personer med en negativ självbild och viktuppfattning med större sannolikhet börjar med fysisk aktivitet av andra anledningar än i syfte att förbättra sin hälsa eller minska depressiva symtom. Det kan handla om att använda fysisk aktivitet som en strategi för att gå ned i vikt vilket kan leda till oroande hälsoutfall ifall den blir tvångsmässig. Personer som blir beroende av fysisk aktivitet har en stor risk för att drabbas av skador relaterade till den fysiska aktiviteten (Mikkelsen et al., 2017).

I resultatet framkom även att majoriteten av deltagarna i studierna hade positiva upplevelser av att utföra fysisk aktivitet. Det bidrog till en känsla av ökad energi, bättre självförtroende och minskad trötthet. Att den psykosociala hälsan förbättrades hos många deltagare bidrog även till att deltagare vågade engagera sig i sociala aktiviteter igen. Detta belystes även i Machaczek et al. (2021) studie där deltagare beskrev att fysisk aktivitet fick dem att sluta isolera sig och våga delta i sociala aktiviteter igen. Vidare visade även resultatet att majoriteten av deltagarna upplevde fysisk aktivitet som en fungerande metod för dem i att kunna hantera sin depression bättre. Liknande upplevelser beskrev Pickett et al. (2017) där majoriteten av deltagarna med depression hade positiva upplevelser av att utföra fysisk aktivitet. De beskrev även att de vågade engagera sig mer i livet igen och att de fick bättre självkänsla då de kändes bra att röra på sig och eftersträva att ha en mer hälsosam livsstil (Pickett et al., 2017). Detta går även i linje med en studie av Villaggi et al. (2015) där det uppmärksammandes att i dagens samhälle hittar fler personer som lider av depression själva egenvårdstrategier, såsom att implementera fysisk aktivitet, för att kunna reducera eller förebygga upplevda symtom i ett försök om att leva ett mer hälsosamt liv. Detta fynd är viktigt då det visar på att fysisk aktivitet är accepterat av många och kan därmed rekommenderas att användas som egenvård för personer med depression. Detta går

även i linje med studien av Van Grieken et al. (2015) där patienter själva beskrev vilka strategier de ansåg mest hjälpsamma i tillfrisknandet från depression, varav fysisk aktivitet var en av hanteringsstrategierna som fungerade bäst. Det är en icke stigmatiserad behandling som även är mer kostnadseffektiv än många andra behandlingsformer såsom antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi som ofta blir långvarig. Dock har många ett behov av andra behandlingsformer i kombination med den fysiska aktiviteten, vilket behövs ha i åtanke hos sjukvårdspersonal. Orem (2001) belyser även att alla individer har olika behov och behöver stödjas därefter. I resultatet framkom det även i en studie att deltagare behövde en mindre dos av antidepressiva läkemedel för att minska depressionens svårighetsgrad, vilket kan anses positivt då medicinering i många fall även orsakar många biverkningar. Detta går i linje med vad Schuch och Stubbs (2019) uppmärksammar i deras studie där det lyfts att många väljer att sluta på sina antidepressiva läkemedel då personer upplever för många biverkningar som tillför ytterligare en försämrad livskvalitet.

Vissa inkluderade studier beskrev negativa upplevelser i form av att en del deltagare kände att den utförda fysiska aktiviteten inte tillförde något. Deltagare beskrev den fysiska aktiviteten som otillfredsställande och tråkig. En reflektion från denna studies författare är att detta kan bero på att den aktuella träningsformen som utfördes under interventionen inte var något för dem. Det skulle även kunna bero på att de inte kände att de ville ha stöd ifrån en fysioterapeut då majoriteten av träningsinterventionerna skedde i grupp med en guidande fysioterapeut. Däremot visar dock resultaten på att majoriteten av deltagarna uppskattade gruppträning som träningsform och ansåg att det var en betydelsefull faktor för motivationen. Detta går även i linje med en studie av Machaczek et al. (2021) där deltagare beskrev att träning i grupp bidrog till ett ökat engagemang eftersom de upplevde en känsla av ansvar gentemot varandra. Kandola et al. (2019) beskriver att fördelarna med fysisk aktivitet kan bli tydligare vid mer interaktiva former såsom gruppträning eller lagsporter. Sambandet mellan fysisk aktivitet och dess effekt på depressiva symtom kan vara orsakat av att individen medverkar mer i sociala sammanhang samt det sociala stödet. Detta för att den fysiska aktiviteten kan erbjuda möjligheter till interaktioner och socialisering med andra människor, vilket kan förbättra individens sociala nätverk (Kandola et al., 2019). Resultaten tyder på att det är viktigt att den fysiska aktiviteten individanpassas, vilket även överensstämmer med Orem's egenvårdsteori (2001). Här är det av stor vikt att sjukvårdspersonal är lyhörda gentemot patientens behov och vad som kan komma vara fungerande för just den individen en har framför sig (Orem, 2001). Därmed anser författarna att det således kan vara betydelsefullt om sjukvårdspersonal är insatta i olika träningsformer samt kan komma med förslag till patienten om vad det finns för olika alternativ för att hitta en väg framåt. Vissa kan känna sig mer stärkta och hjälpta av att utföra yoga på lätt intensitetsnivå medan andra kan känna ett behov av att utföra fysisk aktivitet på en högre intensitet för att få god effekt utav den. Intensitetsnivån på den fysiska aktiviteten och dess korrelation med hur framgångsrik effekt en får utav träningen uppmärksammades i flera studier. Däremot var det en av studierna som påvisade att den fysiska aktivitetens intensitetsnivå inte har någon påverkan.

Majoriteten av deltagare i de inkluderade studierna upplevde att det var viktigt med stöd från sin omgivning angående den fysiska aktiviteten. Att en fysioterapeut agerade som en stödjande hand samt erbjöd tips och råd var således betydelsefullt för motivationen för att kunna ta sig till och genomföra den fysiska aktiviteten. I och med att patienter kan ha komplexa behov är det viktigt att sjuksköterskan kan samverka i team med andra professioner för att tillgodose dessa behov och för att kunna erbjuda en säker hälso- och

sjukvård (Leksell & Lepp, 2019). Ytterligare är de olika professionernas kunskap och perspektiv viktiga resurser för både patienten samt de olika professionerna som ingår i teamet. Även stöd ifrån vänner och familj var betydelsefullt, vilket kan indikera att deltagare behöver få lite extra motivation ifrån sin omgivning för att kunna ta sig an fysisk aktivitet som behandlingsmetod. Detta påvisades även i Pickett et al. (2017) studie där deltagare beskrev att det var viktigt med stöd ifrån sin omgivning. En reflektion från författarna var att det krävs en egen vilja och inre motivation hos människor för att kunna dra nytta av fysisk aktivitet och göra den till en del av ens vardag samt livsstil. En förutsättning för att uppnå ett gott välbefinnande och god hälsa är enligt Orem (2001) förmågan att ta sig an en god egenvårdsrutin som kan främja individens hälsa.

## **Metoddiskussion**

Författarna använde metoden icke-systematisk litteraturöversikt för att besvara studiens syfte. Detta innebar att 16 relevanta vetenskapliga artiklar granskades, sammanställdes och presenterades sedan som ett resultat. Enligt Kristensson (2014) kan detta vara ett tillvägagångssätt för att generera och belysa viktig kunskap från tidigare forskning. En annan metod som hade kunnat användas är den systematiska litteraturöversikten, där all befintlig forskning inom valt ämne granskas och sammanställs. Studiens resultat anses då vara mer tillförlitligt och av större vetenskaplig tyngd. Detta utesluter dock inte att även den tillämpade metoden kan generera värdefull kunskap som sedan kan omsättas i praktiken. Däremot förutsätter en systematisk litteraturöversikt mer tid till förfogande och därav var den icke-systematiska litteraturöversikten mer lämpad den här gången (Kristensson, 2014).

Henricson (2017) beskriver att en studies validitet och trovärdighet kan öka ifall studier med samma design inkluderas. Dock valdes både kvalitativa och kvantitativa studier att inkluderas för att besvara syftet på ett mer nyanserat sätt. Litteraturöversikten inkluderade främst kvantitativa studier varav dessa bidrog med objektiva data som kunde påvisa effekten och effektiviteten av fysisk aktivitet. De kvantitativa studierna representerar ofta ett större urval och resultaten genererar därmed slutsatser som är mer generaliserbara för den större populationen. Medan de inkluderade kvalitativa studierna bidrog med en beskrivning av deltagarnas subjektiva upplevelser och erfarenheter om fysisk aktivitet som egenvård vid depression. De kvalitativa studierna innefattar ofta ett mindre urval av deltagare och medför därav en mindre generaliserbarhet. Dock bidrar de med mer karaktäristiska egenskaper och förståelse om personers upplevelser av fysisk aktivitet vid depression. Både kvalitativa och kvantitativa studier behövdes för att kunna belysa betydelsen av fysisk aktivitet utifrån flera aspekter. Då depression är ett sådant globalt hälsoproblem ansågs det relevant att båda sorterna skulle inkluderas för att både kunna öka generaliserbarheten samt förståelsen. Henricson (2017) betonar att det kan bli problematiskt att dra slutsatser av resultatet ifall flera olika mätinstrument användes i de inkluderade artiklarna. Däremot använde majoriteten av de kvantitativa studierna använde liknande mätinstrument såsom självskattade skattningsformulär för att bedöma förekomsten av depressiva symtom samt svårighetsgraden av depression. De subjektiva mätmetoderna kan medföra att reliabilitet samt validiteten är något lägre på grund av att människors känslor och upplevelser är svårare att mäta exakt (Billhult, 2017).

Avgränsningar gjordes för originalstudier publicerade från 2012 till 2022 i syfte att endast kunna tillhandahålla en bild av det aktuella kunskapsläget, vilket anses stärka trovärdigheten i denna litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Artikelsökningen

genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL med hjälp av booleska operatorerna AND samt OR. Den booleska operatoren NOT användes inte eftersom de andra två genererade tillräckligt många relevanta artiklar. Att använda olika databaser bidrog till att öka tillförlitligheten ytterligare då det gav en bredare överblick om befintlig forskning som var aktuell för denna litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Utifrån de bärande begreppen, inklusionskriterierna och litteraturöversiktens syfte användes sökorden ”depression”, ”depressive disorder”, ”physical activity”, ”physical therapy”, ”major depressive disorder”, ”exercise”, ”exercise therapy”, ”benefits of exercise”, ”self-care” och ”self-management”. Sökorden användes i form av både fritextsökningar och ämnessökord såsom MeSH-termer. Genom att redovisa sökstrategierna stärks denna litteraturöversikts reproducerbarhet (Karlsson, 2017; Kristensson, 2014).

Författarna valde vetenskapliga artiklar som inkluderade personer i åldrarna 18–80 år. Detta val medförde att författarna kunde få ett bredare perspektiv över hur fysisk aktivitet upplevs samt hur effektivt det är för personer i olika åldrar. För att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna har genomgått en vetenskaplig granskning, det vill säga peer-review, gjordes en avgränsning i databasen CINAHL. I databasen PubMed var denna avgränsning inte möjligt, varav en manuell kontroll genomfördes för att säkerställa att de var peer-reviewed. Att artiklarna var peer-reviewed stärker denna litteraturöversikts tillförlitlighet och trovärdighet (Kristensson, 2014). Två artiklar hittades genom manuell sökning i andra artiklars referenslistor. Detta kan eventuellt medföra att objektiviteten inte bibehålls i samma grad eftersom artiklarna väljs ut mer utefter att kunna besvara syftet och därmed sänka tillförlitligheten. Däremot anser dock författarna att dessa två vetenskapliga artiklarna inte har vinklat resultatet eftersom denna litteraturöversikt inkluderar både positiva och negativa fynd.

De inkluderade studierna genomfördes i flera olika länder; Brasilien, England, Kanada, Portugal, Sverige, Sydafrika, Tyskland, Turkiet och USA. Enligt Henricson (2017) kan den stora spridningen på länder från olika världsdelar innebära flera eventuella skillnader i sjukvårdssystem, vilket kan begränsa tillämpbarheten av denna studies resultat. Dock genomfördes fem av de inkluderade studierna i Sverige och skulle därför medföra att resultatets tillämpbarhet är större inom den svenska sjukvården (Henricson, 2017). Ett mer globalt perspektiv kan dock enligt Kristensson (2014) stärka relevansen eftersom människor av flera olika kulturer har deltagit i de studier som inkluderats. Sverige är ett mångkulturellt land där sjuksköterskor möter människor från olika kulturer dagligen och därmed anser författarna att de inkluderade studierna från flera olika länder är till en fördel för den svenska sjukvården. Eftersom flera av studierna presenterar liknande resultat kan även det visa på en ökad generaliserbarhet (Kristensson, 2014).

Kvalitetsgranskning utfördes genom att använda Sophiahemmet högskolas kvalitetsgranskningsmall varpå bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016). I enlighet med Kristensson (2014) skedde initialt en första granskning av de vetenskapliga artiklarna enskilt för att sedan gemensamt diskutera resultaten vilket stärker tillförlitligheten. Antal artiklar som bedömdes vara av hög kvalitet var 11 och av medelhög kvalitet 5. Att majoriteten av artiklarna var av hög kvalitet anses vara en styrka då detta kan medföra att resultatet får en ökad validitet och trovärdighet. Andra studiekamrater i handledningsgruppen granskade studiens resultat och påpekade förbättringsmöjligheter, vilket stärker både trovärdigheten och pålitligheten enligt Henricson (2017).

I enlighet med Kristensson (2014) tillämpades en integrerad dataanalys för att sammanställa de vetenskapliga artiklarnas resultat. Detta tillvägagångssätt innebär att studier som inkluderats i denna litteraturöversikt har analyserats i 3 olika steg för att göra resultatet mer överskådligt. Likheter och skillnader i studiernas resultat identifierades först separat av författarna för att sedan diskutera dessa sinsemellan. Detta var ett strukturerat sätt att sammanställa resultatet på och förenklade processen att bygga upp resultatet utifrån de identifierade kategorierna. Att sammanfatta alla artiklar i en kort text var väldigt tidskrävande, vilket i efterhand ansågs kunde ha utförts på ett mer effektivt sätt. Däremot ansågs dock utförandet stärka litteraturöversikten eftersom det säkerställde att inga väsentliga fynd missades (Kristensson, 2014).

En icke-systematisk litteraturöversikt anses generera ett riktat resultat eftersom den baseras på ett begränsat antal vetenskapliga artiklar och där författarna har haft möjlighet att välja vilka artiklar som har inkluderats (Friberg, 2017). Ett objektiva förhållningssätt har därmed tillämpats under studiens gång, varav både positiva och negativa perspektiv relaterat till fysisk aktivitet som egenvård vid depression valdes att belysas. Författarna är medvetna om att det kan vara svårt att konstant bibehålla objektivitet då förförståelse, egna erfarenheter samt fördomar omedvetet kan påverka valet av artiklar. Innan granskningen av artiklarna genomfördes diskuterades förförståelse, tidigare erfarenheter och fördomar sinsemellan för att kunna åsidosätta dessa på bästa sätt (Friberg, 2017). För att stärka denna studies reliabilitet granskades sedan de inkluderade artiklarna av båda författarna enskilt och därefter jämfördes granskningarna sedan (Henricson, 2017). Flera av de inkluderade studierna redovisade inte alltid en tydlig etisk reflektion, vilket var ett av urvalskriterierna vid datainsamlingen. Å andra sidan har de inkluderade studierna beskrivit att ett informerat samt frivilligt samtycke inhämtats och/eller att studien erhållit ett etiskt godkännande (Helgesson, 2015). Att alla vetenskapliga artiklar var etiskt godkända bidrog till att stärka trovärdigheten i litteraturöversikten.

## **Slutsats**

Slutsatsen av denna litteraturöversikt är att fysisk aktivitet har många hälsofördelar samt även är kostnadseffektivt. Resultatet visar på att betydelsen av fysisk aktivitet är stor och kan göra nytta både på individnivå och samhällsnivå. En minskning av depressiva symtom och/eller en minskning av svårighetsgraden av depressionen kan underlätta vardagen för personer med sjukdomstillståndet då de kan leda till en ökad funktionsförmåga, mer energi samt en förbättrad självkänsla i och med att de blir delaktiga i sin egenvård. Att den psykosociala hälsan förbättras bidrar även till att fysisk aktivitet verkar hjälpa till med att få personer att sluta isolera sig vilket kan vara en viktig vändpunkt i sjukdomen. Att den fysiska hälsan förbättras är av stor vikt då det kan innebära minskade kostnader för hälso- och sjukvården då folkhälsan förbättras. Även de negativa fynden är av stor vikt för det indikerar att det är viktigt att den fysiska aktiviteten individanpassas och att individer kan behöva extra stöttning ifrån vårdpersonal och/eller familj och vänner samt en fysioterapeut. Författarna anser att det även krävs ett engagemang ifrån sjuksköterskan i att bidra med en lättillgänglig, personcentrerad vård där det även råder hög uppföljning eftersom det finns en stor risk för återfall vid depression. Sjuksköterskan behöver därmed aktivt uppdatera sina kunskaper angående ny forskning om fysisk aktivitet för att kunna hjälpa sina patienter på bästa möjliga sätt.



## **Fortsatta studier**

Författarna upplever att det saknas studier som undersöker endast fysisk aktivitet som behandling mot depression, utan andra behandlingar närvarande, såsom antidepressiva läkemedel och/eller terapibehandling. Mycket av den forskning som finns tillgänglig fokuserar på att belysa fysisk aktivitet som ett komplement till föregående nämnda behandlingar och detta kan begränsa förståelsen av vad just fysisk aktivitet tillför. Därav anser författarna att det vore av stor vikt att nya studier görs som endast belyser effekterna av fysisk aktivitet som behandling mot depression då detta kan leda till att fylla kunskapsluckan. Ytterligare anser författarna att det skulle behövas mer ny forskning då mycket av forskningen som finns tillgänglig går längre än 10 år tillbaka i tiden. Vidare hade det varit av betydelse om det fanns fler kvalitativa studier med större antal deltagare för att få en bättre överblick om hur personer med depression upplever fysisk aktivitet och vad som fungerar och krävs på individnivå för att fysisk aktivitet ska anses implementerbart. Många av de kvalitativa studierna tillgängliga idag är gjorda på en relativt liten andel deltagare vilket kan medföra att resultaten inte är överförbara för den stora populationen.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Denna litteraturöversikt kan bidra med ökad kunskap om vad fysisk aktivitet har för betydelse för personer med depression, både för det fysiska och psykiska välmåendet. Att den fysiska hälsan förbättras minskar risken för att insjukna i somatiska sjukdomar och detta innebär därmed även en eventuell minskning av både kostnader och belastning på hälso- och sjukvården. När kunskapen angående effekterna av fysisk aktivitet ökar så kan detta även användas i det hälsofrämjande arbetet som sjuksköterskan bedriver genom att bidra med adekvat information till patienterna. Litteraturöversikten kan även bidra med en ökad medvetenhet om hur personer med depression upplever fysisk aktivitet som egenvård. Detta kan användas av sjuksköterskor för att synliggöra vad personer upplever som barriärer för att vilja implementera fysisk aktivitet och därmed kan det lättare undanröjas redan i ett tidigt stadie. De positiva upplevelserna funna kan bidra till att sjuksköterskor lättare förstår varför individer med depression anser sig hjälpta av fysisk aktivitet och vad som anses motiverande. Ytterligare så kan litteraturöversikten bidra med ett evidensbaserat stöd för när sjuksköterskor väljer att rekommendera fysisk aktivitet som behandling.

## Hållbar utveckling

Den globala uppvärmningen orsakar klimatförändringar som i sin tur har negativ påverkan på människors hälsa (Anåker & Elf, 2014). Stigande temperaturer skapar ett förändrat sjukdomspanorama, värmeböljor samt brist på rent vatten och mat. De som drabbas hårdast är de som redan är mest sårbara såsom barn, äldre och de med låg socioekonomisk status. Med detta sagt kommer klimatförändringarna således orsaka att det blir svårare för människor att upprätthålla samt bibehålla sin hälsa, vilket innebär en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Här kommer sjuksköterskans viktiga ansvar in att jobba hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och därmed även ett ansvar för att arbeta gentemot en hållbar utveckling. Sjuksköterskan behöver således sprida kunskap samt skapa förutsättningar som syftar till att dagens befolkning ska kunna tillfredsställa sina behov utan att riskera att kommande generationer inte har möjlighet till att tillfredsställa sina. Detta innebär att sjuksköterskor behöver ha ett förhållningssätt som syftar till att skydda

vår miljö och ser till att den bevaras. Därav behövs även ett medvetenhetstänk om vad det råder för hälsokonsekvenser om det inte efterlevs (Anåker & Elf, 2014).

Denna litteraturöversikts resultat kan bidra till att sjuksköterskan främjar fysisk aktivitet som egenvård vid depression genom att bidra med ett evidensbaserat stöd om effekterna samt upplevelserna av fysisk aktivitet för personer med depression. Således kan resultatet gynna arbetet mot mål tre i den globala agendan 2030. Mål tre syftar till att främja hälsa och välbefinnande hos individer. Att implementera fysisk aktivitet i sin livsstil minskar risken för att insjukna i somatiska sjukdomar samt främjar den mentala hälsan vilket är av stor vikt både för personer med depression samt hela världens befolkning. Fysisk aktivitet är även mer kostnadseffektivt än långvariga terapibehandlingar samt antidepressiva läkemedel. Därmed kan resultatet även bidra till en mer ekonomisk hållbarhet för samhället samt hälso- och sjukvården.

#### Författarnas bidrag

Författarna till denna litteraturöversikt, Alice Ingelsson Parris och Suss Rydberg, har i lika stor omfattning bidragit till arbetets samtliga delar.

## REFERENSER

Studier markerade med \* är de som inkluderats i resultatdelen.

Studier markerade med \*\* är de som inkluderats i resultatdelen från en manuell sökning.

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 381–389. <https://doi.org/10.1111/scs.12121>

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth edition DSM-5™*. <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>

American Psychiatric Association [APA]. (2020). *What is depression?* Hämtad 8 april, 2022, från <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

\*Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, L. Hg., & 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* (ss. 275–282). Studentlitteratur AB.

Brus, O., Cao, Y., Gustafsson, E., Hultén, M., Landen, M., Lundberg, J., Nordanskog, P., & Nordenskjöld, A. (2017). Self-assessed remission rates after electroconvulsive therapy of depressive disorders. *European Psychiatry*, 45, 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.06.015>

\*Buschert, V., Prochazka, D., Bartl, H., Diemer, J., Malchow, B., Zwanzger, P., & Brunbauer, A. (2019). Effects of physical activity on cognitive performance: a controlled clinical study in depressive patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 555–563. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0916-0>

Bygstad-Landro, M., & Giske, T. (2017). Risking existence: The experience and handling of depression. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 514–522. <https://doi.org/10.1111/jocn.14056>

\*Carneiro, L. S. F., Fonesca, M. A., Vieira-Coelho, M. A., Mota, P. M., & 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>

Chen, L., Jia, S., Li, P., Shi, Z., & Li, Y. (2022). Experiences and coping strategies of somatic symptoms in patients with depressive disorder: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 38, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.004>

Cipriani, A., Purgato, M., Furukawa, A. T., Trespidi, C., Imperadore, G., Signoretti, A., Churchill, R., Watanabe, N., & Barbui, C. (2012). Citalopram versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006534.pub2>

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 58(7), 376–385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>

\*Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E. L., Carlsson, J., & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: a controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 168, 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>

\*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>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 8 april, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, Anna. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Försäkringskassan. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*. Hämtad 8 april, 2022, från, [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=#:~:text=Nedsatt%20arbetsf%C3%B6rm%C3%A5ga%20p%C3%A5%20grund%20av,\(Socialf%C3%B6rs%C3%A4kringsrapport%202014%3A4\).](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=#:~:text=Nedsatt%20arbetsf%C3%B6rm%C3%A5ga%20p%C3%A5%20grund%20av,(Socialf%C3%B6rs%C3%A4kringsrapport%202014%3A4).)

\*Hallgren, M., Kraepelien, M., Öjehagen, A., Lindefors, N., Zeebari, Z., Kaldo, 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: the Journal of Mental Science*, 207(3), 227–234. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160101>

Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., & Norekvål, T. M. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>

Helgadottir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö., & Forsell, Y. (2016). Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 91, 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.011>

\*Helgadóttir, B., Forsell, Y., Hallgren, M., Möller, J., & Ekblom, Ö. (2017). Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, *105*, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.008>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 412-420). Studentlitteratur.

Kallings, L. V., Eriksson, M., Lundqvist, S., & Dohrn, I. (2021). *Fysisk aktivitet på recept - FaR*®. <https://www.fysss.se/wp-content/uploads/2021/10/FAR.pdf>

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., M. Sabiston, C., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *107*, 525-539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 81–96). Studentlitteratur AB.

\*Kerling, A., Tegtbur, U., Gützlaff, E., Kück, M., Borchert, L., Ates, Z., von Bohlen, A., Frieling, H., Hüper, K., Hartung, D., Schweiger, U., & Kahl, K. G. (2015). Effects of adjunctive exercise on physiological and psychological parameters in depression: a randomized pilot trial. *Journal of Affective Disorders*, *177*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.006>

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.genhosppsy.2019.07.010>

Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2014). 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>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Leininger, M. (1991). *Culture care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

Leksell, J., & Lepp, M. (2019). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber.

Leucht, C., Huhn, M., & Leucht, S. (2012). Amitriptyline versus placebo for major depressive disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009138.pub2>

Läkemedelsverket. (2016). *Depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna - behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket* (Information från läkemedelsverket, 6). <https://www.lakemedelsverket.se/48d7ca/globalassets/dokument/behandling-och->

[forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-lakemedel-depression-angestsyndrom-tvangssyndrom.pdf](https://doi.org/10.1111/hsc.13283)

Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R., & Weich, S. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 1006–1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>

\*Mata, J., Thompson, R. J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2012). Walk on the bright side: physical activity and affect in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 297–308. <https://doi.org/10.1037/a0023533>

\*Meyer, J. D., Koltyn, K. F., Stegner, A. J., Kim, J. S., & Cook, D. B. (2016). Influence of Exercise Intensity for Improving Depressed Mood in Depression: A Dose-Response Study. *Behavior therapy*, 47(4), 527–537. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.04.003>

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>

Morgan, J. A., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. J. (2012). Usage and reported helpfulness of self-help strategies by adults with sub-threshold depression. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 393-397. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.015>

Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 782-788. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjpm.12145>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 421–437). Studentlitteratur AB.

\*Nyström, M. B. T., Stenling, A., Sjöström, E., Neely, G., Lindner, P., Hassmén, P., Andersson, G., Martell, C., & Carlbring, P. (2017). Behavioral activation versus physical activity via the internet: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 215, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.018>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). Mosby, Inc.

Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). “A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Building an evidence base for nursing practice: systematic reviews of research evidence. In, D. F. Polit & C. T. Beck (Eds.), *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed., pp. 654-698). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 25–40). Studentlitteratur AB.

Rabinowitz, J., Werbeloff, N., Mandel, F. S., Marangell, L., Menard, F., & Kapur, S. (2018). Determinants of antidepressant response: Implications for practice and future clinical trials. *Journal of Affective Disorders*, 239, 79–84.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.039>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–387). Studentlitteratur AB.

Schuch, F. B & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current Sports Medicine Reports*, 18(8), 299–304.  
doi: 10.1249/JSR.0000000000000620

\*\*Schuch, F.B., Vasconcelos-Moreno, M.P., Borowsky, C., Zimmerman, 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., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G., & Turner, K. M. (2014). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1430–1442.  
<https://doi.org/10.1177/1359105313493648>

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 8 april, 2022, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 1 Dec, 2021, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Sharp, S., McAllister, M., & Broadbent, M. (2015). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 300-312. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1020981>

\*Siqueira, C. C., Valiengo, L. L., Carvalho, A. F., Santos-Silva, P. R., Missio, G., de Sousa, R. T., Di Natale, G., Gattaz, W. F., Moreno, R. A., & Machado-Vieira, R. (2016). Antidepressant Efficacy of Adjunctive Aerobic Activity and Associated Biomarkers in Major Depression: A 4-Week, Randomized, Single-Blind, Controlled Clinical Trial. *PloS one*, 11(5), e0154195. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154195>

Smith, L., Hill, N., & Kokanovic, R. (2015). Experiences of depression, the role of social support and its impact on health outcomes. *Journal of Mental Health*, 24(6), 342-346.  
<https://doi.org/10.3109/09638237.2014.954693>



Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Egenvård*. Hämtad 6 april, 2022, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/egenvard/>

Socialstyrelsen. (2018). KBT (Kognitiv beteendeterapi). Hämtad 8 april, 2022, från, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/>

Socialstyrelsen. (2018). Statistik om läkemedel. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-4-8.pdf>

\*Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46, 493-506. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1337806>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården*. [https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet\\_i\\_halso\\_och\\_sjukvarden.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 6 april, 2022, från, <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. [https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM\\_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf](https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf)

\*\*Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M.G., & Atmaca, M. (2018). Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(2), 137-143. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1426159>

Tågerud, S. (2014). Centrala nervsystemet: Psykisk sjukdom. I P. Norlén & E. Lindström (Red.), *Farmakologi* (3. Uppl., ss. 135–148). Liber.

van Grieken, R. A., Kirkenier, A. C. E., Koeter, M. W. J., Nabitz, U. W., & Schene, A. H. (2015). Patients' perspective on self-management in the recovery from depression. *Health Expectations*, 18(5), 1339–1348. <https://doi.org/10.1111/hex.12112>



Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S., Meunier, S., Radziszewski., Hudon, C., Roberge, P., Provencher, M., & Houle, J. (2015). Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders. *Global Qualitative Nursing Research*, 2(2333393615606092). <https://dx.doi.org/10.1177%2F2333393615606092>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik (4:e uppl.)*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization [WHO]. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Hämtad 6 april, 2022, från, <https://www.who.int/tools/whoqol>

World Health Organization. (2018a). *Mental health: Strengthening our response*. Hämtad 8 april, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2018b). *Mental disorders*. Hämtad 8 april, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization. (2020). *Physical activity*. Hämtad 7 april, 2022, från, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization. (2021). *Depression*. Hämtad 3 maj, 2022, från, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Xie, Y., Wu, Z., Sun, L., Zhou, L., Wang, G., Xiao, L., & Wang, H. (2021). The Effects and Mechanisms of Exercise on the Treatment of Depression. *Front Psychiatry*, 12(705559). <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2021.705559>

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke-kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

**BILAGA B**  
**Matris över inkluderade artiklar**

<b>Författare</b> År (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, HG. L., & Schönbachler, G.  2016  Sydafrika	Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression	Undersöka olika intensitet på träning och relationen mellan träning och endorfiner.  Undersöka den fysiologiska mekanismen bakom den antidepressiva effekten av fysisk aktivitet? Hypoteser: 1. Mekanismen bakom förbättringar i depressionen av träning är effekten av frisättande endorfiner i PANIC-systemet. 2. Endast högintensiv träning med en puls högre än 70% av maxpuls skulle resultera i en signifikant frisättning av endorfiner	<u>Design</u> : RCT <u>Urval</u> : 18–42 år, män med måttlig depression, får ej för närvarande antidepressiv behandling <u>Datainsamling</u> : skattningsformulär, blodprover  <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys och beskrivande analys	30 (12)	Den kvalitativa analysen visade på att 13 deltagare hade ingen depression, 13 hade lätt depression och 4 hade måttlig depression i slutet. Alla deltagare utom 4st upplevde någon typ av minskning av depressiva symtom/depression.  De som utförde träning på högintensiv nivå visade på störst förbättring, följt av de som tränade på måttlig intensitet.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Buschert, V., Prochazka, D., Bartl, H., Diemer, J., Malchow, B., Zwanzger, P., & Brunnauer, A.  Tyskland  2018	Effects of physical activity on cognitive performance: a controlled clinical study in depressive patients	Undersöka effekten av fysisk aktivitet på kognitiv prestation och subjektiv upplevelse av svårighetsgrad av depression efter ett insatt träningsprogram för patienter inom slutenvården med svår depressionsdiagnos.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> patienter med diagnostiserad svår depression varpå nästintill samtliga tog antidepressiva läkemedel. <u>Datainsamling:</u> Skattningsskalor <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	43 (13)	I båda grupperna så kunde det påvisas en subjektiv förbättring av svårighetsgraden av depressionen.  Resultaten visade positiva effekter på den kognitiva prestandan och den subjektiva upplevelsen av svårighetsgraden av depression. Träningsgruppen fick en förbättrad reaktionstid och korttidsminne.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Carneiro, L. S. F., Fonesca, M. A., Vieira-Coelho, M. A., Mota, P. M., & Vasconcelos-Raposo, J.  2015  Portugal	Effects of structured exercise and pharmacotherapy vs. Pharmacotherapy for adults with depressive symptoms: a randomized clinical trial	Undersöka effektiviteten av en fyra månaders strukturerad intervention med aerob träning hos en grupp kvinnor med depression.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> 18–65 år, med diagnosen måttlig depression, recidivdepression (måttlig) eller dystymi, stillasittande livsstil, normalt ECG, tillräckligt god fysisk hälsa för att klara av att träna <u>Datainsamling:</u> skattningsformulär <u>Dataanalys:</u> Statisk analys	26 (7)	Kontrollgruppen fortsatte med deras farmakologiska behandling och ingen fysisk aktivitet. Den andra gruppen utförde måttligt intensiv träning tre gånger i veckan + fortsatte med sin farmakologiska behandling.  Övervakad, strukturerad aerob träning kan vara en effektiv tilläggsbehandling för kvinnor med depression – reducerar depressiva symtom och förbättrar den fysiska hälsan.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Carvalho Siqueira, C., L. Valiengo, L., F. Carvalho, A., Santos-Silva, P.R., Missio, G., T. de Sousa, R., Di Natale, G., F. Gattaz, W., Alberto Moreno, R., & Machado-Vieira, R.  2016  Brasilien	Antidepressant Efficacy of Adjunctive Aerobic Activity and Associated Biomarkers in Major Depression: A 4- Week, Randomized, Single-Blind, Controlled Clinical Trial	Undersöka den antidepressiva effektiviteten av ett insatt träningsprogram ihop med SSRI-preparat under en 4 veckors period, både ur en fysiologisk och psykologisk aspekt.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> ålder 18–55 år, diagnostiserad måttlig till svår depression, minst 5 veckors drogfrihet <u>Datainsamling:</u> Skattningsskalor, objektiva data (variabler relaterat till ventilationen och metabolismen) <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	57 (17)	I träningsgruppen intog deltagarna en mindre daglig dos av SSRI preparat än vad kontrollgruppen intog.  Efter 4 veckor sågs en reduktion av depressiva symtom och svårighetsgraden i båda grupperna, däremot var det inte en signifikant klinisk skillnad.  Depressiva symtom minimerades alltså inte avsevärt när ett träningsprogram involverades. Däremot kunde en förbättring ses ur en fysiologisk aspekt i träningsgruppen. Viktigt att notera är att träningsgruppen fick en mindre dos av SSRI än vad kontrollgruppen fick men resultaten kom ut liknande ur båda grupperna. Träning kan således eventuellt bidra till att patienter behöver en mindre dos av antidepressiv medicinering än de som endast intar medicinering i frånvaro av träning.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Danielsson, L., Kihlbom, B., & Rosberg, S.  2016  Sverige	"Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression	Syftet var att undersöka hur patienter med svår depression upplever träning som behandlingsform	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : 13 svensktalande personer med diagnosen depression. Ålder 24–62. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	15 (2)	Fyra kategorier summerades upp utefter deltagarnas upplevelser utav de olika träningsinterventionerna och dessa var "kämpar mot sitt friska jag", "utmanandet av motståndet", "känner sig levande men inte euforisk" och "behöver någon som finns där.  Patienterna upplevde att deras hälsotillstånd förbättrades både fysiskt och psykiskt.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E. L., Carlsson, J., & Waern, M.  2014  Sverige	Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: a controlled study	Syftet med denna studie var att utvärdera effekterna av två olika tilläggsbehandlingar, träning eller grundläggande kroppsmedvetenhetsterapi och därmed se om deltagarna upplevde minskade svårighetsgrad på depression.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Personer i åldrarna 18–65 år med svår depression samt åt antidepressiva läkemedel. <u>Datainsamling:</u> Skattningsskalor + cykel test som mätte maximalt syreupptag som kan användas i kroppen under träning <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	62 (13)	Under 10 veckor så var personcentrerad aerob träning eller grundläggande kroppsmedvetenhets terapi som tilläggsbehandling varpå en fysioterapeut ledde träningspassen.  Det visade sig att svårighetsgraden på depression minskade och en förbättring ur ett fysiologiskt perspektiv syntes i både träningsgruppen samt kroppsmedvetenhetsterapi gruppen.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Hallgren, M., Kraepelien, M., Öjehagen, A., Lindefors, N., Zeebari, Z., Kaldo, V., & Forsell, Y.  2015  Sverige	Physical exercise and internet-based cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial	Primära syftet var att undersöka och jämföra effekterna av tre olika interventioner för depression; träning, internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) och vanlig konventionell behandling, Treatment as usual (TAU).  Ett sekundärt syfte var undersöka om det skedde förändringar i arbetsförmågan hos deltagarna där de självskattade sin uppfattning.	<u>Design</u> : RCT <u>Urval</u> : Personer mellan 18–71 år som hade mild-måttlig diagnostiserad depression. <u>Datainsamling</u> : Intervjuer + formulär <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	946  (206)	3 olika grupper som deltagarna randomiserades in i. Kontrollgruppen bestod av deltagare som endast fick den konventionella behandlingen. Den andra gruppen bestod av deltagare som fick IKBT varav vissa deltagare även fick antidepressiva läkemedel och den tredje var träningsgruppen där en del av deltagarna även tog antidepressiva läkemedel. Interventionerna pågick i 12 veckor.  Reducering av depressiva symtom var större i träningsgruppen samt i internetbaserad kognitiv beteendeterapigruppen än vad det var i gruppen som endast fick konventionell behandling. Träning anses vara ett bra behandlingsalternativ för patienter med diagnostiserad depression av mild till måttlig karaktär.	RCT  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Helgadóttir, B., Forsell, Y., Hallgren, M., Möller, J., & Ekblom, Ö.  2017  Sverige	Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial	Fastställa de långsiktiga effekterna av förskrivna träning på olika intensitetsnivåer, lätt, måttlig eller intensiv på personer med mild till måttlig depression, för att sedan jämföra effekterna med konventionell behandling. Det sekundära syftet var att fastställa ifall fysisk aktivitet utförd från slutet av interventionen till uppföljning efter 12 månader har påverkat depressionens svårighetsgrad.	<u>Design</u> : RCT <u>Urval</u> : Deltagare 18– 67 år med diagnostiserad mild- måttlig depression. <u>Datainsamling</u> : från Regassa studien + skattningsformulär. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	620 (105)	Lätt träning ledde till minskad svårighetsgrad av depressioner än vad konventionell behandling gjorde initialt.  Ytterligare så ansågs lätt och intensiv träning mer effektiv i minskning av svårighetsgraden på depressionen än vad måttlig träning gjorde.  Vid 12 månaders uppföljning hade endast lätt träning påvisat en signifikant lägre svårighetsgrad av depression i jämförelse med de som fick konventionell behandling och träning på måttlig intensitetsnivå.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Kerling, A., Tegtbur, U., Gützlaff, E., Kück, M., Borchert, L., Ates, Z., von Bohlen, A., Frieling, H., Hüper, K., Hartung, D., Schweiger, U., & G. Kahl., K.  2015  Tyskland	Effects of adjunctive exercise on physiological and psychological parameters in depression: A randomized pilot trial	Undersöka ifall patienter med depression kan genomföra en träningssession under inläggning samt undersöka effekterna av interventionen på psykologiska och fysiologiska faktorer.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Personer över 18 år med diagnostiserad måttlig-svår depression. Alla patienter genomgick även KBT terapi, var inlagda i slutenvården samt en relativt stor del av patienterna gick på antidepressiva läkemedel sen tidigare. <u>Datainsamling:</u> Skattningsskalor, blodprover, spirometri <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	42 (-)	Efter 6 veckor hade den kardiorespiratoriska konditionen förbättrats samt midjemåttet minskats och HDL-kolesterolet ökat. Träning i kombination med andra behandlingsformer såsom KBT och antidepressiva läkemedel förbättrade den fysiska konditionen samt reducerade depressiva symtom. Träning kunde därmed anses användas som komplement i behandlingen mot depression.  Träningsgrupp vs grupp som endast fortsatte med deras ursprungliga behandling TAU treatment as usual ((KBT och/eller antidepressiva läkemedel)	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Mata, J., Thompson, R.J., Jaeggi, S.M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I.H.  2012  USA	Walk on the Bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder.	Undersöka hur individer med diagnostiserad depression upplever effekten av själviniterad fysisk aktivitet, både ur en positiv och negativ synvinkel	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerande studie <u>Urval:</u> >18 år. 53 deltagare hade diagnostiserad depression och 53 deltagare hade det ej. <u>Datainsamling:</u> Skattningsformulär + intervjuer <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	128 (22)	Fysisk aktivitet kunde ses ha en positiv påverkan på väl måendet för de som led av depression samt så minskades även svårighetsgraden av depressionen utifrån självskattning.  Båda grupperna upplevde en positiv effekt när fysisk aktivitet involverades.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Meyer, J. D., Koltyn, K. F., Stegner, A. J., Kim, J. S., & Cook, D. B.  2016  USA	Influence of Exercise Intensity for Improving Depressed Mood in Depression: A Dose-Response Study	Undersöka och bedöma dos-respons effekten av olika nivåer av träning (lätt, måttlig eller intensiv) och om det minskar depressiva symtom olika effektivt. Ger det bättre effekt om man tränar intensivt i stället för lätt eller är effekten densamma?	<u>Design:</u> CCT <u>Urval:</u> Kvinnor diagnostiserade med svår depression i åldrarna 20-60 år. Stabil, oförändrad nuvarande behandling. Tillräckligt god hälsa för att träna. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär, blodprover <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	24 (-)	14 deltagare behandlades med antidepressiva läkemedel. 10 deltagare behandlades inte med antidepressiva läkemedel. Det kunde ses en minskning av depressiva symtom i samtliga grupper oavsett intensitetsnivå på träningen 10 och 30 minuter efter träningen utfördes. Träningsintensiteten hade således ingen påverkan på om det gav en minskad nedstämdhet hos deltagarna direkt efter träningen utförts. "Akut" träning kan därmed användas för att effektivt och direkt reducera depressiva symtom och därmed höja humöret.	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Nyström, M.B.T., Stenling, A., Sjöström, E., Neely, G., Lindner, P., Hassmén, P., Andersson, G., Martell, C., & Carlbring, P.  2017  Sverige	Behavioral activation versus physical activity via the internet: A randomized controlled trial	Att jämföra och utvärdera fyra behandlingar via internet med guidning av en terapeut med en kontrollgrupp samt undersöka ifall det är några skillnader i effekt mellan de fyra behandlingarna.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> >18 år, diagnosticerad mild till måttlig depression, bosatt i Sverige, kunna läsa och skriva på svenska <u>Datainsamling:</u> Intervjuer, skattningsformulär <u>Dataanalys:</u> Sambandsanalys – korrelation och regression	286 (37)	Deltagarna som fick behandling hade en signifikant större sänkning av depressiva symtom, jämfört med kontrollgruppen.  Varje behandlingsgrupp jämfördes med kontrollgruppen, varav en av dessa (fysisk aktivitet utan rational) inte hade någon signifikant skillnad.  Den antidepressiva effekten jämfördes mellan de fyra behandlingsgrupperna och det var ingen signifikant skillnad emellan dem.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Schuch, F. B., Vasconcelos- Moreno, M. P., Borowsky, C., Zimmermann, A. B., Rocha, N. S., & Fleck, M. P.  2015  Brasilien	Exercise and severe major depression: effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort	Undersöka effekten av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling av inlagda patienter med svår depression.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> 18-60 år, svår depression, förmåga att läsa, förstå och signera informerat samtycke formulär <u>Datainsamling:</u> skattningsformulär <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	50 (3)	Deltagarna randomiserades till två grupper: fysisk aktivitet + konventionell behandling eller endast konventionell behandling.  Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till den konventionella behandlingen av patienter med svår depression ansågs vara en effektiv strategi för att reducera depressiva symtom och öka/förbättra livskvaliteten.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K.R., Taylor, A. H., Lewis, G., & Turner, K. M.  2014  England	Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care	Deltagare från tidigare studie, TREAD, deltog i djupintervjuer för att undersöka deras syn på fysisk aktivitet för depression samt deras erfarenheter av att delta i programmet. Data från intervjuerna användes även för att studera deltagarnas engagemang, acceptans samt åsikter om lättare träning.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Deltagare ifrån en tidigare studie, TREAD, rekryterades. 19 av deltagarna inkluderades. Mild, måttlig och svår depression. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer, 4 och 12 månader efter avslutad studie. <u>Dataanalys:</u> Data insamling och analys utfördes parallellt Ett datorprogram användes för att skapa koder till intervjuerna och på så sätt så skapades olika teman	19 (7)	Deltagarna upplevde att det var positivt att ha en resurs som stöttade dem inom primärvården. Deltagarna tyckte att typen av fysisk aktivitet var bra samt att den främjade träningen hjälpte dem att kunna hantera deras depression lättare. Kände en positiv sinnesförhöjning.  Många deltagare lyfte faktumet att de hade känt sig bekväma med deras instruktörer av träningsprogrammet och att de hade hjälpt att ha kontakt med hen. Deltagarna upplevde en ökad motivation ifrån det faktumet att det fanns en instruktör att prata med/få hjälp ifrån.  Att instruktörerna ringde till patienterna mellan att de sågs blev som en motivation i sig för vissa av deltagarna.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> År (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T.  2017  Kanada	Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial	Att utvärdera och jämföra effektiviteten av två guidade egenvårdsinterventioner för behandling av depression: fysisk aktivitet och beteendeaktivering.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> 18–65 år med milda till måttliga depressiva symtom. <u>Datainsamling:</u> Skattningsformulär <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	64 (5)	Både beteendeaktivering (BA) och fysisk aktivitet som guidade egenvårdsinterventioner reducerade milda till måttliga depressiva symtom, jämfört med kontrollgruppen. Båda egenvårdsinterventionerna kan genomföras i en lågintensiv form. Fysisk aktivitet innebar en mindre tidsåtgång än beteendeaktiveringen – mindre än hälften av tiden.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> År (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M. G., & Atmaca, M.  2018  Turkiet	Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment.	Undersöka effekten av fysisk aktivitet på antidepressiva läkemedels effektivitet i behandlingen av depression.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> 18–65 år med svår depression, ingen annan diagnos <u>Datainsamling:</u> skattningsformulär <u>Dataanalys:</u> statistisk analys	56 (23)	Ena gruppen fick antidepressiva läkemedel och utförde fysisk aktivitet, den andra gruppen fick endast antidepressiva läkemedel. Depressiva symtom och svårighetsgraden av depressionen hade minskat efter 12 veckor i båda grupperna. Större statistisk minskning hos grupp 1 (antidepressiva + träning) än hos grupp 2 (endast antidepressiva).	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet