



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Fysisk aktivitets effekt på depressiva symtom

Litteraturöversikt

The impact of physical activity on depressive symptoms

Literature review

Författare: Sofie Andersson & Jenny Vestin

Handledare: Ann Karin Svanberg

Examinator: Anna Ehrenberg

Ämne: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum:

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Idag är cirka 350 miljoner människor i världen drabbade av depression. World Health Organization spår att depression kommer vara det ledande folkhälsoproblemet i världen år 2030. Depressiva symtom utgör grunden för depression och kan vara till exempel sömnstörningar, skuld känslor samt apatilöshet. Dessa ska ha pågått i mer än två veckor. Idag är det psykoterapi och antidepressiva läkemedel vilka fungerar som standardbehandling vid depression. Redan år 1905 väcktes tanken huruvida fysisk aktivitet hade effekt på depressiva symtom. Dorothea Orems omvårdnadsteori handlar om egenvård och denna egenvård kan bli möjlig först när individen själv är motiverad att utföra den fysiska aktiviteten.

Syfte: Att sammanställa studier om fysisk aktivitet har effekt på depressiva symtom hos vuxna och äldre personer.

Metod: En litteraturöversikt som baserats på 15 kvantitativa artiklar, en kvalitativ och en mixad metod. I studierna användes olika skalor för att skatta graden av depressiva symtom. Artikelsökningarna har gjorts i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed.

Resultat: Resultaten i de kvantitativa studierna påvisade att fysisk aktivitet har effekt på depressiva symtom som yttrar sig i att dessa minskar enligt de skalor som använts för skattning. Forskningen påvisade även att intensiteten, frekvensen och typ av fysisk aktivitet kan ha betydelse för effekten på de depressiva symtomen samt nödvändig individanpassning. Den kvalitativa studien påvisade att deltagarna kände sig nöjda efter träningen, att de fick ökat självförtroende samt bättre självkänsla. All fysisk aktivitet som behandlade effekt på depressiva symtom är egenvård.

Konklusion: Enligt forskningen framkom det att fysisk aktivitet har effekt på depressiva symtom vilket innebär att depressionen blir lindrigare i sin form alternativt går tillbaka då poängen på använd skala inte uppfyller kriterierna för diagnosen depression.

Nyckelord: *Depression, depressiva symtom, fysisk aktivitet, litteraturöversikt, träning, vuxna, äldre.*

Abstract

Background: To this day there's approximately 350 million people in the world who are suffering from depression. The World Health Organization predicts that depression will be the number one public health problem in the world by the year 2030. Depressive symptoms form the basis of depression. To get the diagnoses depression the symptoms must have been ongoing for more than two weeks. Psychotherapy and antidepressants is the treatment as standard for depression to this day. As early as the year 1905, the idea was raised whether physical activity had an impact on depressive symptoms. Dorothea Orem's nursing theory is about self-care and only when the person is motivated enough to perform physical activity the self-care can be possible.

Aim: To compile scientific studies regarding physical activity and its impact on depressive symptoms in adults and the elderly.

Method: A literature review which is based on 15 quantitative articles, one qualitative and one mixed method which all used different scales to estimate the degree of depressive symptoms. The article searches have been made in the databases CINAHL, PsycINFO and PubMed.

Results: The results in the quantitative studies showed that physical activity has an impact on depressive symptoms which reflects their decreases according to the scales used for estimation. The studies also showed that intensity, frequency and type of physical activity have an effect on the impact on the depressive symptoms and an individual adjustment is required. The qualitative study showed that the participants felt satisfied after the exercise, that they gained self-confidence and a better self-esteem.

Conclusion: According to the research, physical activity has an impact on depressive symptoms, which means that the depression alleviates or that the person even recovers from the depression which is shown when the score on the used scale doesn't meet the criteria for the diagnosis depression.

Keywords: *Adults, depression, depressive symptoms, elderly, exercise, literature review, physical activity*

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Historiskt perspektiv	1
2.2	Samhälleligt perspektiv på fysisk aktivitet.....	1
2.3	Fysisk aktivitet	2
2.4	Depression.....	2
2.5	Depressiva symtom.....	3
2.6	Behandling av depression och depressiva symtom	3
2.7	Sjuksköterskans roll	4
2.8	Definition av begrepp.....	5
2.9	Dorothea Orem.....	5
2.10	Problemformulering.....	6
2.11	Syfte	6
3	Metod.....	6
3.1	Design	6
3.2	Urval.....	7
3.3	Värdering av artiklarnas kvalitet.....	7
3.4	Tillvägagångssätt.....	8
3.5	Analys och tolkning av data	8
3.6	Etiska överväganden	8
4	Resultat	9
4.1	Intensitet.....	9
4.1.1	Föredragen respektive förskrivna intensitet.....	9
4.2	Frekvens av fysisk aktivitet.....	10
4.2.1	Minuter per vecka.....	10
4.2.2	Antal pass per vecka	11
4.2.3	Regelbundenhet.....	12
4.3	Frekvens och intensitet	13
4.4	Typ av fysisk aktivitet kan göra skillnad	13
4.4.1	Skillnad mellan könen	14
4.5	Patientens upplevda effekt av fysisk aktivitet	15
5	Diskussion	15

5.1	Sammanfattning av huvudresultaten	15
5.2	Resultatdiskussion	16
5.2.1	Individanpassning nödvändig.....	17
5.2.2	Det råder oenighet mellan forskarna och Socialstyrelsen	17
5.3	Metoddiskussion	18
5.4	Etikdiskussion	20
5.5	Klinisk betydelse för samhället	20
5.6	Konklusion	21
5.7	Förslag till vidare forskning	21
6	Referenser.....	23
7	Bilaga 1.....	1
7.1	Tabell 1 - Sökningar	1
8	Bilaga 2.....	1
8.1	Tabell 2 - Resultat	1
9	Bilaga 3.....	1
9.1	GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING	1
9.1.1	Kvalitativa studier	1
9.1.2	Kvantitativa studier	2

1 Inledning

Depression är ett så vanligt förekommande problem idag att de flesta har någon i sin närhet som drabbats. Erfarenheter som uppsatsförfattarna delgivit under verksamhetsförlagd utbildning har visat att personer med depression och depressiva symtom ofta har sparsamt med fysisk aktivitet i sina liv. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att förebygga ohälsa och därmed finns ett omvårdnadsperspektiv som kan härledas till den grundutbildade sjuksköterskan. Då depression med tillhörande depressiva symtom är ett vanligt förekommande problem inom hälso- och sjukvården idag har uppsatsförfattarna valt att undersöka den fysiska aktivitetens behandlande effekt på depressiva symtom.

2 Bakgrund

2.1 Historiskt perspektiv

Redan år 1905 väcktes tanken om huruvida fysisk aktivitet kan ha behandlande effekt på depressiva symtom. Franz och Hamilton (1905) skriver den första rapporten i ämnet att den metod, oavsett vilken, som kan återge patienten sitt normalstillstånd är till fördel för patienten.

2.2 Samhälleligt perspektiv på fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar fysisk funktion, minskar fysiska begränsningar, ger ökad livskvalitet samt tenderar utöka antalet fysiskt aktiva och självständiga år i livet (Porter, Fischer & Johnson, 2011). The American Psychiatric Association påtalar att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd vid depression skulle kunna ge god effekt, ändå är det inte den behandlingsmetod de rekommenderar i första hand (Carek, Laibstain, & Carek, 2011). Enligt Lamarche och Vallance (2013) har den legitimerade sjuksköterskan tillräcklig kompetens att rekommendera patienter fysisk aktivitet både som förebyggande åtgärd och omvårdnadsåtgärd för att förebygga och upprätta god hälsa. Enligt studien var det cirka 60 procent av de

medverkande sjuksköterskorna vilka rekommenderade sina patienter fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd.

Vid otillräcklig fysisk aktivitet kan rådgivande samtal ges, men kan också kompletteras med någon form av fysisk aktivitet på recept eller stegräknare. När fysisk aktivitet ges som skriftlig ordination görs det i samråd med patienten och den bör vara individuellt anpassad (Socialstyrelsen, 2017a).

2.3 Fysisk aktivitet

Enligt Coronado, Sos, Talbot, Do och Taylor (2010) och World Health Organization (WHO, u.å.) innebär fysisk aktivitet all form av rörelse, till exempel promenader, löpning, gymträning, fotboll och cykling. Även hushållssysslor innefattas av fysisk aktivitet, till exempel städning och trädgårdsarbete.

Vuxna personer rekommenderas i första hand fysisk aktivitet med måttlig intensitet under totalt 150 minuter per vecka eller hög intensitet under totalt 75 minuter per vecka, då det reducerar risken för utveckling av depression. Måttlig intensitet innebär ökning av puls och andning medan hög intensitet ger markant ökning av puls och andning (FYSS, 2011). Lätt intensitet kan vara långsamma promenader, bowling eller lätt hushållsarbete (Jacka et al., 2011). Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) var det 65 procent av kvinnor och män i Sverige som uppnådde 150 minuter fysisk aktivitet i veckan.

2.4 Depression

Depression är ett allvarligt sjukdomstillstånd vilket ofta innebär svårt lidande för personen som drabbats. Om personen inte får rätt behandling i tid kan det leda till försämrad funktionsförmåga (Socialstyrelsen, 2017b). Depression är också signifikant associerat med följsjukdomar såsom ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, även ökad dödlighet och minskad livskvalitet (Song, Lee, Baek & Miller, 2011). Ett effektivt omhändertagande är därför eftersträvansvärt (Socialstyrelsen, 2017b).

Globalt innebär depression ett stort folkhälsoproblem och påverkar människor i alla länder, cirka 350 miljoner människor i världen är drabbade (WHO, 2012). WHO spår att depression kommer vara det ledande folkhälsoproblemet år 2030 (WHO, 2012). I Sverige insjuknar nästan en tredjedel av befolkningen någon gång i depression (Socialstyrelsen, 2017b). Ohälsosamma levnadsvanor är en viktig faktor

vid depression, som exempelvis otillräcklig fysisk aktivitet. Diagnosen depression delas vanligen in i tre olika nivåer: lindrig, medelsvår och svår (Socialstyrelsen, 2017b).

Det finns flera olika diagnossystem och skalor för bedömning av depression samt dess depressiva symtom. Montgomery-Åsbergs depressionsskala (MADRS) och Hamilton Depression Rating Scale (HDRS eller HAM-D) är de två skalor som används mest, dessa två är intervjubaserade skalor, MADRS kan även användas som egenbedömningsskala. Beck Depression Inventory (BDI) och Beck Depression Scale (BDS), vilken är en version av BDI, är egenbedömningsskalor. BDI är vanligt förekommande i studier där de utvärderar depressiva symtom vid samtidig somatisk sjukdom (Åsberg & Mårtensson, 2010). International statistical Classification of Diseases and related health problems (ICD-10) är det diagnossystem som används främst i Sverige inom hälso- och sjukvården. Diagnosen depression definieras enligt ICD-10 som ett tillstånd med depressiva symtom med en varaktighet på mer än två veckor (Socialstyrelsen, 2017b).

2.5 Depressiva symtom

Depressiva symtom kan innebära att personen har sänkt grundstämning under större delen av dagen och som anses onormal för personen. Ett bristande intresse för aktiviteter som denne normalt upplever lustfyllda kan förekomma. Personen kan ha sömnstörningar, starkare depressiva symtom på morgonen och tidigt morgonuppvaknande, vilket innebär minst två timmar tidigare än vanligt. Brist på självförtroende, nedsatt självförtroende, självföretroende eller skuld känslor samt förändrad psykomotorik med agitation eller retardation förekommer också. Även aptitlöshet, vikt nedgång och magbesvär är vanliga symtom. Allvarliga depressiva symtom innebär återkommande tankar på döden eller suicid och suicidförsök (Persson, 2009).

2.6 Behandling av depression och depressiva symtom

Enligt Persson (2009) kan en obehandlad depression få allvarliga följder där fullbordat suicid ses som den allvarligaste. Det kan för den drabbade personen innebära stort lidande, ångest samt känslan av att en stor del av livet rinner iväg utan positivt innehåll. Det ger ofta försämrad arbetsförmåga, problem i privatlivet och

kan öka risken för missbruk av alkohol eller narkotika (Persson, 2009). Den behandling som idag fungerar som standard är psykoterapi, till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT), eller antidepressiva läkemedel (Socialstyrelsen, 2017b). KBT är en form av psykoterapi där personer tränar att använda sig av nya tankemönster och beteenden med avsikt att minska de psykologiska problemen (Socialstyrelsen, u.å.). Vid svårare tillstånd kan Electro-convulsive therapy (ECT) användas (Mårtensson, 2010; Schuch et al., 2015; Socialstyrelsen, 2017b). Redan år 1938 introducerades ECT som behandlingsform, men denna har utvecklats med tiden (Mårtensson, 2010). ECT-behandling används bland annat vid medelsvåra depressioner där effekten av antidepressiv medicinering uteblivit. Behandlingen, som sker under kortvarig narkos, utlöser en kramp som kan liknas vid ett epileptiskt anfall med hjälp av elektrisk stimulering av hjärnaktiviteten under 20-60 sekunder (Landstinget Dalarna, 2015). Majoriteten drabbade av depressiva symtom söker vård inom primärvården (Socialstyrelsen, 2017b). Både Socialstyrelsen (2017b) och Alson et al. (2016) påvisar att 62-65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut i primärvården.

Valet av behandling för patienten bör stå i relation till hur svår depressionen och dess depressiva symtom är, samt ske i dialog med patient och närstående (Socialstyrelsen, 2017b).

2.7 Sjuksköterskans roll

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) har den legitimerade sjuksköterskan omvårdnad som sin specifika kompetens. Både det patientnära arbetet, vilket grundar sig i en humanistisk människosyn, och det vetenskapliga kunskapsområdet omfattas av omvårdnad. Det arbete som utförs ska stå i relation till de lagar, styrdokument och författningar som finns inom hälso- och sjukvården. För sin yrkesutövning har sjuksköterskan också ett personligt ansvar. Det innebär att sjuksköterskan kontinuerligt ska analysera de svagheter och styrkor i den egna professionens kompetens och även förhålla sig till forskningen genom utveckling och förnyelse av yrkeskompetensen. Det etiska förhållningssättet ska prägla sjuksköterskans arbete. Den kompetens sjuksköterskan har ska vara av den omfattningen att det finns ett helhetsperspektiv på situationen patienten befinner sig i (SSF, 2017). Sjuksköterskans förhållningssätt och agerande mynnar ut i stöd till

patienten när det kommer till hälsosamma levnadsvanor (SSF, 2016). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30), 2 §, kap. 3, fastställs att en av hälso- och sjukvårdens uppgifter är förebyggande av ohälsa. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821), 1 §, kap. 3, ska patienter informeras om sjukdomsförebyggande metoder.

Lamarche och Vallance (2013) skriver i sin studie att fysisk aktivitet på recept finns som omvårdnadsåtgärd och att sjuksköterskor har den kompetens som krävs att förskriva åtgärden. Dock är denna åtgärd inte väl etablerad på grund av bristande kunskap av dess verksamma effekt.

2.8 Definition av begrepp

Vuxna personer Sammanställningen av studierna i litteraturoversikten berör män och kvinnor. Vuxna är i denna litteraturoversikt personer från 18 år och upp till 64 år.

Äldre personer definieras som 65 år och uppåt.

Träning I den här litteraturoversikten beskrivs träning likvärdigt med fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet definieras under avsnitt 2.3 ”Fysisk aktivitet”.

2.9 Dorothea Orem

Uppsatsförfattarna skriver utifrån Dorothea Orems omvårdnadsteori då den tar fasta på varje individs egenvårdande förmåga. Fysisk aktivitet som behandling på depressiva symtom innebär till största del egenvård och kräver motivation hos patienten.

Enligt Dorothea Orem uppstår ett omvårdnadsbehov när patienten själv inte kan hantera sin situation. Omvårdnad handlar då om att kompensera för det patienten inte klarar själv och sjuksköterskan ska stödja patienten till förmågan att vårda sig själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Omvårdnadsvetenskap är ett fält av kunskap som Orem menar ska bidra till att den omvårdnad som sjuksköterskan handhar ska ges förståelse. Egenvård är utförandet av aktiviteter som individer själv tar ställning till och utför för upprätthållandet av liv, hälsa och välbefinnande. Orem menar att patienten själv har förmågan och kunskapen att behålla och uppnå motivationen som gör att hen kan vårda sig själv på bästa sätt. Patientens egenvård blir optimal först när hen har förståelse för vad det är som ska utföras och på vilket sätt det ska göras. Patienten behöver också ha

energi och kraft om egenvården ska kunna utföras. Orem hävdar vidare att alla individer har förmågan till egenvård, men vissa färdigheter som är ett krav för egenvård kan saknas hos vissa. När patienten saknar förmågan att sörja för sig själv är hen i behov av omvårdnad som är professionell (Orem, 2001).

2.10 Problemformulering

Cirka en tredjedel av världens befolkning drabbas någon gång av en depression och förväntas bli det ledande folkhälsoproblemet. Omvårdnadsåtgärden fysisk aktivitet kan ordinerars av sjuksköterska och skulle kunna vara en behandling istället för eller som komplement till, av läkare ordinerade, antidepressiva läkemedel. Fysisk aktivitet är anpassningsbart utifrån individens möjligheter och behov, är möjligt att integrera i vardagen och kan utföras både inom- och utomhus. Det är därför av vikt att sammanställa kunskap om den fysiska aktivitetens eventuella behandlande effekt på depressiva symtom hos vuxna och äldre personer. Majoriteten av personerna med depressiva symtom söker vård inom primärvården och får där i första hand träffa en sjuksköterska. Kunskapen som framkommer i litteraturöversikten kan därför med fördel användas redan i sjuksköterskeutbildningen. Detta kan göra sjuksköterskan medveten om ytterligare en eventuell behandlande effekt på depression och depressiva symtom som skulle kunna minska behovet av antidepressiva läkemedel.

2.11 Syfte

Syftet är att sammanställa studier om fysisk aktivitet har effekt på depressiva symtom hos vuxna och äldre personer.

3 Metod

3.1 Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt.

Genom att skapa en översikt över kunskapsläget och ett problem inom sjuksköterskans kunskapsområde kan med fördel en litteraturöversikt utföras. En sammanställning av redan publicerade forskningsresultat kan ge en ökad kunskap inom ett visst område (Friberg, 2012).

3.2 Urval

Sökningen av artiklar har genomförts under januari-mars 2018. CINAHL, PsycINFO och PubMed är de databaser som använts för sökning av artiklarna. En begränsning av antalet träffar har gjorts med hjälp av filtrering på år 2007 till och med år 2018. Sökord som till exempel Physical Activity, Exercise, Physical Exercise, Depression, Depressive Symptoms, Adults, Nursing och Healthcare har använts. De booleska söktermerna AND, OR och NOT har kombinerats på olika sätt tillsammans med sökorden (Tabell 1). En artikel har hittats som sekundärsökning. Ytterligare en artikel har införskaffats genom ResearchGate efter mailkontakt med postdoctor M. Hallgren (Tabell 1). Inklusionskriterier i litteraturöversikten; Peer reviewed, tidskrifterna som artiklarna publicerats i har återfunnits i Ulrichsweb för att säkerställa att de är granskade, studiernas deltagare skulle vara vuxna och äldre personer. Litteraturöversiktens exklusionskriterie var studier där deltagarna vårdas inlagda på sjukhus på grund av depression då det anses vara ett alltför specialiserat område för en grundutbildad sjuksköterska. Studierna är genomförda i flera olika länder och samtliga är skrivna på engelska. Studierna är utförda på deltagare i hemmiljö och inom primärvården.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna har jämförts mot granskningsmallar för att påvisa artiklarnas kvalitet. De granskningsmallar artiklarna kvalitetsgranskats med består av 25 respektive 29 frågor med ja- eller nej-svar där svaret ja genererar en poäng. Poängen görs sedan om till procent varvid det påvisar artiklarnas kvalitet. 100-80 procent ger hög kvalitet, 79-60 procent ger medel kvalitet och under 60 procent ger låg kvalitet. Granskningsmallarna som använts är en från Högskolan Dalarna modifierad version utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) och Forsberg och Wengström (2013). Artiklarna har ställts emot varandra och i resultatet kommer detta redovisas. Kvantitativa artiklar har använts samt en kvalitativ då uppsatsförfattarna ville få ytterligare en infallsvinkel på den behandlande effekten av fysisk aktivitet vid depression och depressiva symtom. En artikel är av mixad metod. Artiklarna som ligger till grund för litteraturöversiktens resultat har endera hög eller medel kvalitet (Tabell 2).

3.4 Tillvägagångssätt

Uppsatsförfattarna har sökt artiklar på varsitt håll och sedan gemensamt läst och sammanställt innehållet då det eftersträvats lika involvering i arbetet. Sökningar har gjorts i samma databaser, men sökorden som använts har skiljts åt en del då uppsatsförfattarna har velat optimera antalet artiklar som sedan legat till grund för litteraturöversiktens bakgrund och resultat. Uppsatsförfattarna har haft kontinuerlig kontakt, både via telefon och fysiska träffar, genom hela processen och även använt ett delat dokument via internet. Kvalitetsgranskningen av artiklarna som valts ut till litteraturöversiktens resultat har gjorts av båda uppsatsförfattarna för att säkerställa likvärdig uppfattning om de aktuella artiklarna.

Inledningsvis lästes artiklarnas titlar och hos dem som föreföll passa syftet till litteraturöversikten gick uppsatsförfattarna vidare och läste abstrakten. De abstrakt som uppsatsförfattarna bedömde relevanta för litteraturöversiktens syfte valdes ut och sedan lästes hela artikeln. De artiklar som svarade på syftet i litteraturöversikten kvalitetsgranskades och valdes sedan ut till underlaget för resultatet.

3.5 Analys och tolkning av data

Som ett första steg i analysen av de inkluderade artiklarna har de lästs flera gånger för att förstå innebörden av de och få en helhetsbild. Det andra steget bestod i att identifiera skillnader och likheter artiklarna emellan vilka sedan resulterat i de teman som återfinns i resultatet. Som ett tredje och sista steg har de teman som identifierats sammanställts för att slutligen formuleras i resultatet (Friberg, 2012).

3.6 Etiska överväganden

I litteraturöversikten har forskningsresultat sökts och sammanställts utifrån Ethical guidelines for Nursing Research in the Nordic Countries (2003). Artiklarna har lästs, granskats och sammanställts på ett objektivt sätt av uppsatsförfattarna med avsikt att inte vinkla resultatet till litteraturöversiktens fördel samt upprätthålla ett etiskt förhållningssätt. Uppsatsförfattarna har strävat efter att alla inkluderade artiklar till litteraturöversiktens resultat ska ha granskats och godkänts av etisk kommitté och att alla deltagare fått skriva på informerat samtycke alternativt tagit del av

information kring samtycke där studierna genomförts på annat sätt än att forskarna träffat deltagarna.

4 Resultat

Resultatet innefattar 17 vetenskapliga studier (Tabell 2, Bilaga 2) varav 15 studier är kvantitativa, en studie är kvalitativ och en är mixad metod. Studierna är utförda i England, Estland, Frankrike, Italien, Japan, Nya Zeeland, Pakistan, Skottland, Sverige, Taiwan, Turkiet och USA. Resultatet delas in fem kategorier; Intensitet, Frekvens av fysisk aktivitet, Frekvens och intensitet, Typ av fysisk aktivitet och Patientens upplevda effekt av fysisk aktivitet samt fem underrubriker; Föredragen respektive förskrivna intensitet, Minuter per vecka, Antal pass per vecka, Regelbundenhet och Skillnad mellan könen.

4.1 Intensitet

Callaghan, Khalil, Morres och Carter (2011) och Helgadottir, Forsell, Hallgren, Möller och Ekblom (2017) fokuserade på intensiteten av fysisk aktivitet i sina studier och vad det kunde ha för effekt på depressiva symtom. Medan Callaghan et al. (2011) undersökte föredragen intensitet respektive förskrivna intensitet, där deltagarna blev ombudda att närvara vid tre träningspass per vecka, delade Helgadottir et al. (2017) patienterna i tre olika träningsgrupper med lätt, måttlig och hög intensitet. Helgadottir et al. (2017)'s patienter blev även de ombudda att närvara vid tre träningspass per vecka.

4.1.1 Föredragen respektive förskrivna intensitet

Callaghan et al. (2011) delade in sina deltagare, som enbart var kvinnor, i två olika grupper; En grupp som själva fick välja intensitet på träningen (interventionsgrupp) och en grupp som fick förskrivna intensitet utifrån rekommenderade riktlinjer. Bedömningen av depressiva symtom gjordes med hjälp av BDI-II. I början av studien var intensiteten liknande hos grupperna, men i slutet av studien tränade gruppen med förskrivna intensitetsnivå med högre intensitet än interventionsgruppen. Resultatet påvisade även att de som tränade med en intensitet de själva fick bestämma hade signifikant lägre nivåer av depressiva symtom jämfört

med den andra gruppen. Interventionsgruppen närvarade vid fler träningspass än gruppen med förskrivna intensitet.

Helgadottir et al. (2017) delade slumpmässigt patienterna i grupper för fysisk aktivitet eller sedvanlig behandling vid depression. Förekomsten av depressiva symtom bedömdes med MADRS. Resultatet påvisade att gruppen med högintensiv träning, tätt följt av den lågintensiva gruppen, visade den absolut största minskningen av svårighetsgraden på depressionen från studiens start och fram till uppföljningen. Båda dessa grupper visade minskning av poäng på MADRS med nästan tre poäng jämfört med gruppen som haft måttlig intensitet på sin träning. Resultaten av den här studien visade att fysisk aktivitet på recept borde övervägas som förstahandsbehandling för mild till medelsvår depression hos vuxna personer, med sannolikt långsiktiga fördelar som följd.

4.2 Frekvens av fysisk aktivitet

4.2.1 Minuter per vecka

Bhamani, Khan, Karim och Mir (2015), Huang, Liu, Tsai, Chin och Wong (2015) och Liao, Shibata, Ishii och Oka (2016) tittade i sina studier på vad minuter per vecka av fysisk aktivitet hade för effekt på depressiva symtom.

Bhamani et al. (2015) ville i sin studie klargöra nivån av fysisk aktivitet och dess association till depression hos äldre kvinnor och män. Deltagarna delades in i grupper enligt fysisk aktivitet som utfördes 0 - 120 minuter per vecka, 120 - 310 minuter per vecka och >310 minuter per vecka. Huang et al. (2015) jämförde i sin studie fysisk aktivitet och KBT i förhållande till depressiva symtom hos äldre personer. De delade in sina deltagare i två interventionsgrupper (fysisk aktivitet och KBT) och en kontrollgrupp. Interventionen pågick i 12 veckor och deltagarna blev ombudda att ägna sig åt träning 150 minuter per vecka genom att delta i 50 minuters pass tre gånger i veckan, intensiteten på träningen skulle vara måttlig. Liao et al. (2016) undersökte associationen kring fysisk aktivitet och stillasittande med depressiva symtom. För fysisk aktivitet gjorde de en indelning som innebar att hög/kraftfull och måttlig intensitet samt promenader var tillräcklig fysisk aktivitet (>150 minuter per vecka), otillräcklig fysisk aktivitet (1 - 149 minuter per vecka) och inaktivitet som 0 minuter per vecka.

Huang et al. (2015) och Liao et al. (2016) redovisar i resultatet att ett minimum på 150 minuter fysisk aktivitet per vecka gav bäst resultat för minskandet av depressiva symtom. Bhamani et al. (2015) kommer däremot fram till att ett minimum på 310 minuter fysisk aktivitet per vecka gav bäst resultat. Vidare påtalar Bhamani et al. (2015) att 22 procent av de personer som hade depressiva symtom, men inte uppnådde poäng för att diagnosticeras med depression, hade högre nivåer av fysisk aktivitet. När Huang et al. (2015) gör en uppföljning på sin studie visar det sig att det var en större avsaknad av depressiva symtom i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Det framkommer också att effekten av fysisk träning på depressiva symtom varade sex månader längre än KBT efter interventionen. Liao et al. (2016) påvisar att de deltagare som följde rekommendationerna på 150 minuter fysisk aktivitet per vecka var mindre benägna att ha depressiva symtom oavsett hur mycket övrig tid som ägnades åt stillasittande.

4.2.2 Antal pass per vecka

Både Legrand (2014) och Lok, Lok och Canbaz (2017) fokuserade på antal träningspass per vecka i sina studier och vad det kunde ha för inverkan på depressiva symtom. Legrand (2014) inkluderade endast kvinnor i sin studie med en ålder på 19-30 år medan Lok et al. (2017) gjorde en studie med äldre personer från 65 år och uppåt.

Legrand (2014) delade in kvinnorna i två olika grupper; En grupp där kvinnorna blev ombudda att träna två gånger i veckan om 60 minuter per pass och en grupp där kvinnorna stod på väntelista för att börja träna. Interventionen varade i sju veckor. För att bedöma de depressiva symtomen användes BDI-II där 0-13 poäng indikerar minimal depression. Resultatet påvisade att mellan vecka två och fyra samt mellan vecka fyra och sju fick de kvinnor som var med i träningsgruppen en signifikant minskning av sina depressiva symtom. Vid studiens slut hade tio av 15 kvinnor i träningsgruppen (67 procent) 13 poäng eller lägre på BDI-II vilket innebar en avsaknad av både mild, medelsvår och svår depression.

Lok et al. (2017) genomförde sin studie på ett äldreboende där de delade in deltagarna slumpmässigt i två grupper; En interventionsgrupp där deltagarna skulle delta i ett program av fysisk aktivitet och en kontrollgrupp. Studien pågick i tio veckor där deltagarna som skulle utöva fysisk aktivitet blev ombudda att närvara vid fyra träningspass i veckan om 70 minuter per pass. BDS användes för att bedöma

deltagarnas depressiva symtom både före och efter interventionen. Resultatet påvisade att i början av studien var poängen på BDS liknande för båda grupperna. Efter det tio veckor långa programmet med fysisk aktivitet uppdagades det att interventionsgruppens poäng för depressiva symtom minskade och kontrollgruppens poäng låg kvar på samma nivå som i början av studien.

4.2.3 Regelbundenhet

Hallgren et al. (2016) bad patienterna uppskatta sin totala frekvens och varaktighet av fysisk aktivitet under en ”typisk vecka” genom tre olika kategorier av intensitet; låg, måttlig eller hög. För bedömning av depressiva symtom användes MADRS. Den fysiska aktiviteten bedömdes med hjälp av poäng där >21 var likvärdigt med rekommendationerna för generell hälsa enligt the American College of Sports Medicine och WHO. <21 poäng innebar att vara fysiskt inaktiv, >42 poäng indikerade att vara mycket aktiv. Deltagarna hade endera internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) eller sedvanlig behandling för depression given från sina allmänläkare. Nästan hälften av deltagarna visade sig vara fysiskt inaktiva (48,4 procent), 27,3 procent var måttligt aktiva och 24,3 procent var mycket aktiva. Efter interventionen påvisades signifikanta skillnader mellan grupperna med fysisk aktivitet. Patienterna i gruppen som var mycket aktiva fick större reducering av depressionens svårighetsgrad jämfört med de inaktiva och måttligt aktiva, det vill säga en minskning av poäng på MADRS.

Chang, Chien och Chen (2016) undersökte om det fanns något samband mellan regelbunden träning och depressiva symtom hos äldre kvinnor och män. Kriterierna för regelbunden träning framkommer i den här studien som minst tre gånger i veckan i sex på varandra följande månader. Deltagarna fick frågor om de hade tränat regelbundet de senaste sex månaderna och hur ofta de i sådant fall tränade. För både kvinnor och män visade det sig att regelbunden träning var den enda betydande aspekten relaterat till avsaknad av depressiva symtom. Resultatet påvisade att äldre personer som tränar regelbundet upplever lägre förekomst av depressiva symtom. De tenderar också att ha lägre risk att utveckla depressiva symtom i jämförelse med sina medmänniskor som inte tränade regelbundet (Chang et al., 2016).

4.3 Frekvens och intensitet

Belvederi Murri et al. (2015) och Hallgren et al. (2015) gjorde studier med deltagare från primärvården som uttryckt depressiva symtom eller hade en depressionsdiagnos. I studierna fokuserades det på både intensiteten av och frekvensen på fysisk aktivitet och patienterna i båda studierna blev ombedda att närvara vid tre träningspass i veckan om 60 minuter per pass.

Belvederi Murri et al. (2015) delade in deltagarna i tre grupper; en grupp behandlades enbart med Sertralin, vilket är ett antidepressivt läkemedel, en grupp behandlades med Sertralin + lågintensiv träning och en grupp behandlades med Sertralin + högintensiv träning som gradvis ökade. Resultatet påvisade att den grupp som behandlades med Sertralin + gradvis ökande högintensiv träning minskade sina symtom på HRSD nära dubbelt så mycket jämfört med de som inte tränade alls. Även patienterna i gruppen med icke-ökande lågintensiv träning fick resultat som påvisade en minskning av depressiva symtom. Hallgren et al. (2015) genomförde sin studie inom den svenska primärvården. Patienterna delades slumpmässigt in i tre olika grupper; fysisk träning, IKBT och sedvanlig behandling. Vidare delades träningsgruppen in i ytterligare tre grupper av intensitet; lätt, måttlig eller hög. En tredjedel av patienterna medicinerade med antidepressiva läkemedel. Resultatet påvisade att träningsgruppen och IKBT minskade sina poäng på MADRS betydligt mer än gruppen med sedvanlig behandling för depression. I studien framkommer att frekvensen av fysisk träning har betydelse, inte intensiteten. Medelpoängen på MADRS vid studiens start indikerade att patienterna hade medelsvår depression. Efter de tre interventionerna på 12 veckor hade dessa poäng reducerats signifikant då det visade sig att poängen hade minskat så pass mycket att det var kompatibelt med en mild depression.

4.4 Typ av fysisk aktivitet kan göra skillnad

I flertalet av de artiklar uppsatsförfattarna sökt fram, visar resultatet att olika typer av fysisk aktivitet kan ha olika inverkan på depressiva symtom.

Gemensamt redovisar Chen, Stevinson, Ku, Chang och Chu (2012), Joshi et al. (2016), Kull, Ainsaar, Kiive och Raudsepp (2011), Mutrie och Hannah (2007) och

Patel, Keogh, Kolt och Scofield (2013) att av deltagaren vald fysisk aktivitet utförd på fritiden har den största effekten på depressiva symtom.

Chen et al. (2012) gjorde en studie på 2724 deltagare där de delades in i två grupper. Den ena gruppen utförde fysisk aktivitet på fritiden, "leisure-time physical activity" (LTPA) och den andra gruppen utförde arbetsrelaterad fysisk aktivitet, "non leisure-time physical activity" (NLPTA). LTPA kunde vara till exempel promenader, jogging eller simning och NLPTA kunde vara bondgårdsarbete, tunga lyft, fiske i jobbet eller lokalvård. Deltagarna fick svara på frågeformulär för att påvisa mängden fysisk aktivitet och graden av depressivitet. Resultatet framhöll att deltagarna i gruppen LPTA påvisade betydligt färre depressiva symtom än deltagarna i gruppen NLPTA. Den arbetsrelaterade fysiska aktiviteten uppfattades mer som rutin, obligatorisk och upprepande än den fritidsförlagda fysiska aktiviteten vilken associerades med en känsla av välbefinnande (Chen et al., 2012).

Patel et al. (2013) påvisade i sin studie, utförd med 225 deltagare under 12 månader, att måttlig fysisk aktivitet utförd på fritiden gav bäst resultat på depressiva symtom i relation till låg och intensiv fysisk aktivitet. Kull et al. (2011) redovisar i sin studie att fysisk aktivitet på fritiden ger lägre depressiva symtom i motsats till arbetsrelaterad fysisk aktivitet som ger ökade depressiva symtom. De olika intensitetsnivåerna är i denna studie ej redovisade då det inte påvisade någon skillnad i resultatet.

4.4.1 Skillnad mellan könen

Callaghan et al. (2011) framhåller att dubbelt så många kvinnor som män drabbas av depression medan Kull et al. (2012) skriver att ungefär två tredjedelar av vuxna med depressiva sjukdomar är kvinnor. Kull et al. (2012) påtalar att det kvinnliga könet har rapporterats som en riskfaktor för utvecklingen av depressiva symtom på grund av biologiska och hormonella skillnader från det manliga könet. Mutrie och Hannah (2007) framhåller i sin studie att det inte fanns någon skillnad mellan könen vad gäller den behandlande effekten på depressiva symtom vid fysisk aktivitet på en intensiv nivå. Däremot påvisades en skillnad vid måttlig fysisk aktivitet där män istället fick ökade depressiva symtom vid utförande av måttlig fysisk aktivitet, men ingen skillnad gällande kvinnor. Det visades också en skillnad mellan män och

kvinnor vid fysisk aktivitet som hushållssyssla där kvinnor fick ökade depressiva symtom vid intensivt hushållsarbete, men ingen skillnad kunde ses hos männen.

4.5 Patientens upplevda effekt av fysisk aktivitet

Danielsson, Kihlbom och Rosberg (2016) har gjort en kvalitativ studie inom svensk primärvård på patientens upplevda effekt av fysisk aktivitet som behandling vid depression och depressiva symtom. De deltagande patienterna var 13 kvinnor och män och hade alla en diagnostiserad depression. Träningsprogrammen sattes ihop av fysioterapeuter och utfördes på ett gym med både konditions- och styrkeredskap. Träningen skulle pågå totalt 45-60 minuter, två gånger i veckan under tio veckor. Alla träningstillfällen och träningsprogram utfördes med ett personcentrerat förhållningssätt. Intervjuerna utfördes med öppna frågor. Majoriteten av patienterna upplevde ett välmående av träningen. En grupp beskriver att den vanligtvis förekommande känslan av att vara avtrubbad minskade och att tröttheten byttes ut mot en annan typ av trötthet, en positiv. Patienterna beskriver att de efter träning känner sig nöjda med sig själva, ett ökat självförtroende och bättre självkänsla. De flesta patienterna upplevde träningen i grupp positivt, att få känna samhörighet. Några patienter upplevde det negativt då de inte trivdes i stor grupp där det sociala blev påtvingat. Därför trycker författarna till studien på vikten av att träning ska vara personcentrerad och individuellt framtagen (Danielsson et al., 2016).

5 Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Diskussionen utgår från resultatets kategorier som framkom av analysen; Intensitet, frekvens av fysisk aktivitet, frekvens och intensitet, typ av fysisk aktivitet och patientens upplevda effekt av fysisk aktivitet samt fem underrubriker; föredragen respektive förskrivna intensitet, minuter per vecka, antal pass per vecka, regelbundenhet och skillnad mellan könen.

Syftet med litteraturöversikten var att sammanställa kunskap om fysisk aktivitets effekt på depressiva symtom hos vuxna och äldre personer. Resultatet i litteraturöversikten visar att fysisk aktivitet har en effekt som minskar depressiva

symtom hos vuxna och äldre personer. Effekten av fysisk aktivitet påvisas då poängen på de olika skalor som använts för bedömning av depressiva symtom och depression har minskat, i vissa fall har poängen minskat markant. Sammanställningen av forskning i denna litteraturöversikt påvisar, att i de studier som jämfört fysisk aktivitet med till exempel sedvanlig behandling eller KBT, har fysisk aktivitet haft större effekt på depressiva symtom än den sedvanliga behandlingen. Resultatet påvisar även att den fysiska aktivitetens effekt på depressiva symtom kan vara sex månader längre än KBT efter interventionens slut. Typen av fysisk aktivitet som utövas kan avgöra effekten på depressiva symtom, samt att det finns skillnad i effekt mellan könen, enligt forskningen som framkommit i denna litteraturöversikt. Forskningen visar även att fysisk aktivitet utövad på fritiden ger störst minskning av depressiva symtom och att de depressiva symtomen hos kvinnor ökar mer än hos män av fysisk aktivitet som hushållssyssla.

5.2 Resultatdiskussion

Eftersom WHO spår att depression kommer vara det ledande folkhälsoproblemet i världen år 2030 finns det, enligt uppsatsförfattarna, all anledning att redan som grundutbildad sjuksköterska bekanta sig med den sjukdomen och vad det innebär för en person att lida av depression. Socialstyrelsen (2017b) skriver att endast cirka 20 procent av de patienter som söker vård för depressions- eller ångestsymtom remitteras vidare till specialistpsykiatri. Enligt uppsatsförfattarna borde detta tala starkt för att även grundutbildade sjuksköterskor bör ha kunskap om åtgärder vilka kan sättas in för patienter med depression och dess depressiva symtom. Enligt Orem (2001) är det viktigt även för patienterna att ha kunskap och förståelse om den åtgärd som skall utföras som egenvård. Orem (2001) hävdar vidare att sjuksköterskan är väl benägen att undervisa patienterna i egenvård, men egenvården kan först bli möjlig när patienten själv utför den fysiska aktiviteten.

Jacka et al. (2011) påvisade i sin studie genomförd i Australien att fysisk aktivitet i barndomen bidrar till lägre risk för depressiva symtom i vuxenlivet. Lägre nivåer av fysisk aktivitet i barndomen var förknippat med 35 procent högre risk att drabbas av depression i vuxenlivet. Studien innefattade både kvinnor och män. Det påvisades signifikanta skillnader vad gäller kön och nivåer av fysisk aktivitet i barndomen där männen var klart dominerande som fysiskt aktiva i barndomen. Resultaten i studien

påvisar ett visst stöd för hypotesen att fysisk aktivitet är en förebyggande åtgärd gentemot utveckling av depression.

Uppsatsförfattarna har valt att exkludera ovanstående studie från litteraturöversiktens resultat då den undersökt nivåerna av deltagarnas fysiska aktivitet i barndomen vilket inte ansetts fullt relevant för litteraturöversiktens egentliga syfte. Valet föll istället på att redovisa studien under diskussionen då uppsatsförfattarna ansåg den intressant och påvisade vikten av fysisk aktivitet redan tidigt i livet.

5.2.1 Individanpassning nödvändig

I Legrand (2014)'s studie ingår endast kvinnor i åldrarna 19-30 år och de blir ombudda att närvara vid två träningspass i veckan om 60 minuter per pass, detta kan jämföras med Lok et al. (2017) där de fokuserar på äldre personer från 65 år och uppåt och där deltagarna ombeds närvara vid dubbelt så många träningspass i veckan. De båda studierna kommer fram till samma resultat trots att deltagarna i de två studierna inte tränat lika ofta. Studierna använder även samma skala för att bedöma depressiva symtom, men olika versioner. Det får antas att graden av fysisk aktivitet för ett positivt resultat har med individanpassning att göra. Även Belvederi Murri et. al (2015) och Hallgren et al. (2015) påvisar, i jämförelsen av studierna, nödvändig individanpassning. Orem (2001)'s omvårdnadsteori betonar att all form av egenvård kräver individanpassning då personen själv måste utföra egenvården. Belvederi Murri et al. (2015) påtalar att en gradvis ökande högintensiv träning tillsammans med Sertralin ger det bästa resultatet på minskningen av depressiva symtom medan Hallgren et al. (2015) i sin studie kommer fram till att intensiteten inte har någon betydelse utan det är frekvensen av den fysiska aktiviteten som spelar roll.

5.2.2 Det råder oenighet mellan forskarna och Socialstyrelsen

Uppsatsförfattarna observerar, efter att ha läst både vetenskapliga artiklar, artiklar i Läkartidningen samt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom att det råder oenighet mellan forskare och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen rekommenderar fysisk aktivitet som prioritet sex i de senaste

riktlinjerna utgivna år 2017. Detta går emot de vetenskapliga artiklar uppsatsförfattarna läst som påtalar att fysisk aktivitet har en behandlande effekt på depression och depressiva symtom. Post-doctor M. Hallgren (personlig kommunikation, 5 februari 2018) framlägger att det finns väletablerad evidens som påvisar att fysisk aktivitet är en effektiv behandling på mild till medelsvår depression och även kan hjälpa vid svår depression. Vidare menar han att riktlinjerna för behandling av depression utvecklas för sakta, trots den mängd forskning och resultat som framkommit. Uppsatsförfattarna till föreliggande litteraturöversikt påvisar med hjälp av Franz och Hamilton (1905)'s rapport att det redan för drygt hundra år sedan framlades evidens att fysisk aktivitet för personer med depressiva symtom har positiv effekt känslomässigt, fysiskt och intellektuellt.

Hallgren et al. (2015) skriver i sin studie att depression är en stor faktor till varför många människor i Sverige är sjukskrivna och det torde därför vara av intresse att synliggöra den fysiska aktivitetens behandlande effekt på depression och depressiva symtom. De skriver vidare att då det oftast är allmänläkare som vårdar personer med depression behövs det behandlingsformer vilka inte är stigmatiserande, har få biverkningar samt är lätta att förskriva.

5.3 Metoddiskussion

Inför den här litteraturöversikten har uppsatsförfattarna kontaktat post-doctor M. Hallgren per mail då han var ett återkommande namn i flertalet artiklar och även från en text i Läkartidningen. Uppsatsförfattarna bad om tillåtelse att referera till honom i diskussionen för att visa på personlig kommunikation som uppsatsförfattarna ansåg relevant för litteraturöversikten, vilket han godkände. Kontakten med M. Hallgren tillförde intressant och relevant information till litteraturöversikten vilket, av uppsatsförfattarna, ses som en styrka.

Artikelsökningarna inför litteraturöversikten har genererat många träffar i främst PubMed och CINAHL, filtreringar gjordes men valdes sedan att tas bort med avsikt att inte missa relevant forskning för litteraturöversikten. Fler sökord har istället lagts till för begränsning av antalet sökträffar. Mycket annan forskning verkar också innefatta sökorden "Depression", "Depressive symptoms", "Exercise" och "Physical activity" vilket får antas som anledningen till många sökträffar, dock har flertalet inte varit relevanta för syftet i den här litteraturöversikten. Sökningsprocessen genererade en del forskning inom Sverige, men alla artiklar i

litteraturöversikten var skrivna på engelska. Förutom Sverige är studierna utförda i England, Estland, Frankrike, Italien, Japan, Nya Zeeland, Pakistan, Skottland, Taiwan, Turkiet och USA, vilket ger ett globalt perspektiv på kunskapsläget.

I flertalet artiklar uppsatsförfattarna valt att ta med i resultatet återfinns ”Depression” i titlarna, men själva innehållet i studierna påvisar att de depressiva symtomen minskar vare sig personen ifråga har en depressionsdiagnos eller depressiva symtom vilka inte når upp till nivån för diagnosen depression. Det är de depressiva symtomen fysisk aktivitet har effekt på.

Vid artikelsökningarna påvisades att en stor mängd forskning är utförd med äldre personer som deltagare. Uppsatsförfattarna valde därför att inkludera äldre personer i litteraturöversiktens syfte och har även gjort en specifik sökning på äldre personer. Detta för att inkludera alla vuxna personer som kan dra nytta av litteraturöversiktens resultat.

I litteraturöversikten återfinns också några studier genomförda med endast kvinnor som deltagare. Uppsatsförfattarna har valt att inkludera dessa då det i flertalet av litteraturöversiktens artiklar framkommer att kvinnor är drabbade av depression och depressiva symtom i större utsträckning än män. Ett aktivt arbete har genomförts av uppsatsförfattarna genom sökning efter artiklar som handlat om enbart män, men ej funnits, vilket får ses som en svaghet med litteraturöversikten. Uppsatsförfattarna har ändå valt att ta med tre studier utförda enbart på kvinnor. Ytterligare en svaghet med litteraturöversikten är det nedsatta utbudet av kvalitativa studier i ämnet. Trots den växande medvetenheten om fysisk aktivitets behandlande effekt på depressiva symtom finns sparsamt med forskning på patientens upplevda effekt på behandlingen.

Många av litteraturöversiktens studier är inte gjorda inom hälso- och sjukvården utan i samhället generellt. Dels var det svårt att hitta studier genomförda inom hälso- och sjukvården eftersom studier genomförda inom psykiatrin exkluderades. Då depression och depressiva symtom är ett sådant stort problem i hela världen och spås bli än större är det av största vikt att grundutbildade sjuksköterskor har kännedom om de evidensbaserade insatser som kan hjälpa dessa personer att uppnå bästa möjliga hälsa och välmående. Av den anledningen motiverar uppsatsförfattarna att ha med mestadels studier gjorda i samhället generellt då personer med depressiva symtom kan påträffas inom både vården och samhället.

Då uppsatsförfattarna kvalitetsgranskat alla artiklar som ligger till grund för litteraturöversiktens resultat och endast inkluderat sådana med hög eller medel kvalitet, som godkänts av en etisk kommitté alternativt varit tydliga med de etiska övervägandena inför studierna, och svarat på syftet i litteraturöversikten anser uppsatsförfattarna att det finns en tillförlitlighet och validitet med litteraturöversikten.

5.4 Etikdiskussion

Samtliga valda artiklar till litteraturöversiktens resultat är godkända av etisk kommitté. Deltagarna i samtliga studier har lämnat samtycke innan studierna påbörjats. Uppsatsförfattarna har exkluderat barn och ungdomar från litteraturöversikten då det kan vara oetiskt i relation till deras eventuella oförmåga till samtycke.

Flertalet av artiklarna i denna litteraturöversikt påtalar att kvinnor är drabbade av depressiva symtom i större utsträckning än män och skulle kunna vara en förklaring till avsaknaden av studier genomförda endast på män. För att belysa könsskillnaden mellan personer drabbade av depressiva symtom har uppsatsförfattarna valt att inkludera tre studier utförda endast på kvinnor.

Med hjälp av Gustava (2005), vilken är en engelsk ordbok, har nödvändiga delar i artiklarna översatts till svenska för att förstå hela innehållet.

5.5 Klinisk betydelse för samhället

Uppsatsförfattarna har uppmärksammat att depression och dess depressiva symtom inte enbart förekommer inom den psykiatriska vården, personer med depression söker sig även till den somatiska vården på grund av andra åkommor. Det är en anledning till att även sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården bör utveckla sina befintliga kunskaper rörande depression alternativt skaffa sig adekvat kunskap om sjukdomen för att kunna ge personen bästa möjliga omvårdnad. Eftersom depression är ett stort folkhälsoproblem anser uppsatsförfattarna att det finns ett omvårdnadsperspektiv att beakta då det för sjuksköterskan är viktigt att veta vad som kan hjälpa personer med depression.

Enligt uppsatsförfattarna når hälso- och sjukvården ut till många människor och då det visat sig att en stor del av de människor som har depression söker vård inom primärvården behöver sjuksköterskor även inom den instansen ha kunskap om hur

dessa patienter bäst kan få hjälp och omvårdnad. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och det innebär bland annat förebyggande av ohälsa samt främja hälsa och välbefinnande. Då resultaten av de studier uppsatsförfattarna arbetat sig igenom påtalar att fysisk aktivitet har en behandlande effekt på depression och depressiva symtom är det av vikt att sjuksköterskor som träffar dessa patienter har kunskap om de åtgärder det finns evidens för vilka kan hjälpa patienterna att uppnå bästa möjliga hälsa och välbefinnande.

Hallgren et al., (2015) påvisade att antidepressiva läkemedel var förknippat med stigmatisering varför fysisk aktivitet skulle kunna bidra till att minska denna stigmatisering. Gulliford, Charlton, Bhattarai & Rudisill (2014) påtalar att fysisk aktivitet som behandlingsmetod på depressiva symtom kan innebära stora kostnadsbesparingar för samhället då fysisk aktivitet minskar risken för en mängd sjukdomar vars behandling innebär stora kostnader.

När en sådan världsomspännande organisation som WHO spår att depression kommer vara ett ledande folkhälsoproblem inom en relativt snar framtid finns det, enligt uppsatsförfattarna, all anledning att förbereda hälso- och sjukvården på den kommande utvecklingen.

5.6 Konklusion

När det kommer till depressiva symtom som grundar sig i depression framkommer enligt forskningen att dessa lindras av fysisk aktivitet. Poängen på till exempel MADRS minskar efter en period av fysisk aktivitet vilket innebär att de depressiva symtomen blir mindre påtagliga för personen ifråga. Detta innebär däremot inte att depressionen försvinner helt och hållet, men graden av depressionen minskar. I vissa studier har det dock framkommit att skattningen av depressiva symtom har minskat så pass mycket att patienten inte längre har diagnosen depression.

5.7 Förslag till vidare forskning

Eftersom depression redan är ett stort folkhälsoproblem och spås bli än större skulle det vara passande med studier som syftar till att undersöka hur sjuksköterskor själva upplever sina kunskaper kring den sjukdomen. Visserligen spår WHO att depression kommer vara det ledande folkhälsoproblemet först år 2030, men då forskning tar tid att genomföra vore det optimalt att påbörja sådan forskning inom en snar framtid.

I Jacka et al. (2011)'s studie framkommer det att pojkar i barndomen utför fysisk aktivitet i större utsträckning än flickor. Flertalet av de artiklar uppsatsförfattarna använt i den här litteraturöversikten nämner att kvinnor är drabbade av depression och depressiva symtom i större utsträckning än män. Vidare forskning om huruvida fysisk aktivitet i barndomen har ett samband med depressiva symtom i vuxen ålder kan vara nödvändig ur ett samhällsligt perspektiv.

Det torde också vara viktigt att fokusera mer på forskningen kring fysisk aktivitet och dess effekt på depressiva symtom då Socialstyrelsens uppdaterade riktlinjer från år 2017 inte följer den evidens som i nuläget är framtagen.

Forskningen påvisar att det är den fysiska aktiviteten förlagd på fritiden snarare än den arbetsrelaterade fysiska aktiviteten som ger minskade depressiva symtom (Chen et al., 2012; Joshi et al., 2016; Kull et al., 2011; Mutrie & Hannah, 2007; Patel et al., 2013). Det har visat sig att arbetsrelaterad fysisk aktivitet eller hushållssysslor snarare kan ge ökning av depressiva symtom (Mutrie & Hannah, 2007). Det tenderar vara flest män som utför arbetsrelaterad fysisk aktivitet (Bahmani et al., 2015), men endast kvinnor påverkas negativt av den (Mutrie & Hannah, 2007). Det är även flest kvinnor som behandlas för depression och depressiva symtom (Kull et al., 2011). Uppsatsförfattarna anser att det är nödvändigt med vidare forskning inom vilken typ av fysisk aktivitet med bäst effekt på depressiva symtom då viss fysisk aktivitet snarare tenderar att försämra depressionen. Då Mutrie och Hannah (2007)'s forskning är från år 1995 är det av intresse att göra nyare studier inom ämnet då samhället utvecklats och könsfördelningen och normerna inom arbetsförlagd fysisk aktivitet kanske har förändrats.

6 Referenser

Alson, A. R., Robinson, D. M., Ivanova, D., Azer, J., Moreno, M., Turk, M. L., ... Blackman, K. S. (2016). Depression in primary care: Strategies for a psychiatry-scarce environment. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *51*(2), 182-200. doi: 10.1177/0091217416636580

Belvederi Murri, M., Amore, M., Menchetti, M., Toni, G., Neviani, F., Cerri, M.,... Zanetidou, S. (2015). Physical exercise for late-life major depression. *The British Journal of Psychiatry*, *207*(3), 235-242. doi: 10.1192/bjp.bp.114.150516

Bhamani, M. A., Kahn, M. M., Karim, M. S., & Mir, M. U. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, *14*, 46-51. doi: 10.1016/j.ajp.2014.12.004

Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I., & Carter, T. (2011). Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression. *Bio Med Central Public Health*, *11*(465). doi: 10.1186/1471-2458-11-465

Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *41*(1), 15-28. doi: 10.2190/PM.41.1.c

Chang, S.-H., Chien, N.-H., & Chen, M.-C. (2016). Regular Exercise and Depressive Symptoms in Community-Dwelling Elders in Northern Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, *24*(4), 329-336. doi: 10.1097/JNR.000000000000117

Chen, L.-J., Stevinson, C., Ku, P.-W., Chang, Y.-K., & Chu, D.-C. (2012). Relationships of leisure-time and non-leisure-time physical activity with depressive symptoms: a population-based study of Taiwanese older adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *9*(28). doi: 10.1186/1479-5868-9-28

Coronado, G. D., Sos, C., Talbot J., Do, H. H., & Taylor, V. M. (2011). To Be Healthy and To Live Long, We Have To Exercise: Psychosocial Factors Related to Physical Activity among Cambodian Americans. *Journal of Community Health, 36*(3), 381-388. doi: 10.1007/s10900-010-9319-5

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. *American Physical Therapy Association, 96*(8), 1241-1250. doi: 10.2522/ptj.20150076

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 31 januari, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/fysisk-aktivitet/>

Forsberg C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Franz, S. I., & Hamilton, G. V. (1905). The effects of exercise upon the retardation in conditions of depression. *American Journal of Insanity, 62*(2), 239-256.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

FYSS. (2011). *Lite är bra och mer är bättre*. Hämtad 31 januari, 2018, från FYSS, <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-vuxna/>

Gulliford, M., Charlton, J., Bhattarai, N., & Rudisill, C. (2014). Social and material deprivation and the cost-effectiveness of an intervention to

promote physical activity: cohort study and Markov model. *Journal of Public Health*, 36(4), 674-683. doi: 10.1093/pubmed/fdt132

Gustava. (2005). *Engelsk ordbok* (9. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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*, 207(3), 227-234. doi: 10.1192/bjp.bp.114.160101

Hallgren, M., Nakitanda, O. A., Ekblom, Ö., Herring, M. P., Owen, N., Dunstan, D., ... Forsell, Y. (2016). Habitual physical activity levels predict treatment outcomes in depressed adults: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*, 88, 53-58. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.03.021

Helgadottir, 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. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.08.008

Huang, T.-T., Liu, C.-B., Tsai, Y.-H., Chin, Y.-F., & Wong, C.-H. (2015). Physical fitness exercise versus cognitive behavior therapy on reducing the depressive symptoms among community-dwelling elderly adults: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1542-1552. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.013

Jacka, F. N., Pasco, J. A., Williams, L. J., Leslie, E. R., Dodd, S., Nicholson, G. C., ... Berk, M. (2011). Lower levels of physical activity in childhood associated with adult depression. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(3), 222-226. doi: 10.1016/j.jsams.2010.10.458

Joshi, S., Mooney, S. J., Kennedy, G. J., Benjamin, E. O., Ompad, D., Rundle, A. G., ... Cerda, M. (2016). *Age and Ageing*, 45(1), 103-109. doi: 10.1093/ageing/afv164

Kull, M., Ainsaar, M., Kiive, E., & Raudsepp, L. (2011). Relationship between low depressiveness and domain specific physical activity in women. *Health Care for Women International*, 33(5), 457-472.

doi:10.1080/07399332.2011.645968

Lamarche, K., & Vallance, J. (2013). Prescription for physical activity. *Canadian Nurse*, 109(8), 22-26.

Landstinget Dalarna. (2015). *ECT (Electroconvulsive therapy)*. Hämtad 8 maj, 2018, från Landstinget Dalarna, <http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Specialiserad-varld/Vuxenpsykiatri/Psykiatrisk-slutenvard-/Sater/ECT-enheten/ECT-behandling/>

Legrand, F.D. (2014). Effects of Exercise on Physical Self-Concept, Global Self-Esteem, and Depression in Women of Low Socioeconomic Status With Elevated Depressive Symptoms. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 36(4), 357-365. doi: 10.1123/jsep.2013-0253

Liao, Y., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Independent and Combined Associations of Physical Activity and Sedentary Behavior with Depressive Symptoms Among Japanese Adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(4), 402-409. doi: 10.1007/s12529-015-9484-0

Lok, N., Lok, S., & Canbaz, M. (2017). The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 70, 92-98. doi: 10.1016/j.archger.2017.01.008

Mutrie, N., & Hannah, M. K. (2007). The importance of both setting and intensity of physical activity in relation to non-clinical anxiety and depression. *Health Promotion and Education*, 45(1), 24-32. doi: 10.1080/14635240.2007.10708094

Mårtensson, B. (2010). Elbehandling och andra fysikaliska metoder. I J. Herlofson, L. Ekselius, L.-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (1. uppl., s. 539-544). Lund: Studentlitteratur.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

Patel, A., Keogh, J. W. L., Kolt, G. S., & Scofield, G. M. (2013). The long-term effects of a primary care physical activity intervention on mental health in low-active, community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 17(6), 766-772. doi: 10.1080/13607863.2013.781118

Persson, T. (2009). *Depressionsdiagnostik*. Hämtad 20 februari, 2018, från Internetmedicin, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1358>

Porter, K. N., Fischer, G. J., & Johnson, M. A. (2011). Improved physical function and physical activity in older adults following a community-based intervention: Relationships with a history of depression. *Maturitas*, 70, 290-294. doi:10.1016/j.maturitas.2011.07.024

Schuch, F. B., Vasconcelos-Moreno, M. P., Borowsky, C., Zimmermann, A. B., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2015). Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 25-32. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.11.005

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2017a). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20734/2017-11-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å.). *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*. Hämtad 8 maj, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenfor-socialarbete/kbtkognitivbeteendeterapi>

Song, M. R., Lee, S.-Y., Baek, J.D., & Miller, M. (2011). Physical activity Status in Adults with Depression in the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005 – 2006. *Public Health Nursing, 109*(3), 208-217. doi: 10.1111/j.1525-1446.2011.00986.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden. (2003). *Etiske riktlinjer for omvårdnadsforskning i Norden* [Broschyr]. Från <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). *Depression: A Global Crisis* [Broschyr]. WHO. Från http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

World Health Organization. (u.å.). *Physical Activity and Adults: Recommended levels of physical activity for adults aged 18 - 64 years*. Hämtad 31 januari, 2018, från WHO, Från http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/

Åsberg, M., Mårtensson, B. (2010). Förstämmningssyndrom. I J. Herlofson, L. Ekselius, L.-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (1. uppl., s. 305-334). Lund: Studentlitteratur.

7 Bilaga 1

7.1 Tabell 1 - Sökningar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL 2018-01-18	Exercise AND Depression AND Adults NOT Children	313	32	8	3
PsycINFO 2018-02-27	Exercise AND Depressive symptoms AND Depression AND Primary care	35	9	2	1
CINAHL 2018-02-23	Physical activity AND Depressive symptoms AND Adults	233	22	6	1
PubMed 2018-03-06	Aerobic exercise training Depression Depressive symptoms Adults Effects	392	32	3	1
CINAHL 2018-03-05	Physical activity AND Depressiveness	1	1	1	1
CINAHL 2018-02-09	Physical activity AND Depression AND Intensities	148	25	3	1
PubMed 2018-02-22	Physical exercise Depression Healthcare Depressive symptoms Adults NOT Children	336	19	7	3

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
PubMed 2018-02-22	Physical Activity Depression Depressive symptoms Older adults Relationship	216	17	3	2
PubMed 2018-02-03	Physical exercise (OR activity) Major depression Depression Adults	337	12	2	1
ResearchGate 2018-02-06	Mejlkontakt med post-Dr. M. Hallgren	1	1	1	1
PubMed 2018-02-07	Manuell sökning: Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression	1	1	1	1
PsycINFO 2018-02-27	Physical activity AND Depressive symptoms AND Depression AND Nursing	124	23	3	1

8 Bilaga 2

8.1 Tabell 2 - Resultat

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Belvederi Murri et al. 2015 Italien	<i>Physical exercise for late-life major depression</i>	Att undersöka huruvida Sertralinbehandling tillsammans med fysisk aktivitet har en förbättrande effekt på depression sent i livet.	Kvantitativ Single-blind randomized studie	N= 119 Kvinnor och män	Bäst resultat (81%) uppnåddes i den grupp där deltagarna kombinerade Sertralin med högintensiv fysisk aktivitet.	79 % Medel
Bhamani et al. 2015 Pakistan	<i>Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan</i>	Att fastställa den funktionella statusen och nivå av fysisk aktivitet och dess association med depression hos den äldre populationen i Karachi.	Kvantitativ A populationbased cross-sectional survey	N= 953 Både kvinnor och män.	De personer som spenderar mer än 310 min/vecka åt fysisk aktivitet var 60 % mindre benägna att lida av depression jämfört med de som spenderade mindre än 120 min/vecka.	62 % Medel
Callaghan et al. 2011 England	<i>Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression</i>	Att jämföra effekten av, hos personen, föredragen fysisk aktivitet mot schemalagd fysisk aktivitet på recept hos kvinnor med depression.	Mixed Method Pragmatic randomised controlled trial	N= 38 kvinnor	Den gruppen med föredragen fysisk aktivitet förbättrade sina depressiva symtom mer än de med fysisk aktivitet på recept. De i gruppen med föredragen fysisk aktivitet tränade även oftare än de i motgruppen.	90 % Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Chang et al. 2016 Taiwan	<i>Regular exercise and depressive symptoms in community-dwelling elders in northern Taiwan</i>	Undersöker sambandet mellan regelbunden fysisk aktivitet och depressiva symtom separat hos äldre kvinnor och män boende på särskilt boende i norra Taiwan.	Kvantitativ Cross-sectional study	N= 1020 Både kvinnor och män	De som regelbundet utövar fysisk aktivitet upplever en lägre utbredning av depressiva symtom.	93 % Hög
Chen et al. 2012 Taiwan	<i>Relationships of leisure-time and non-leisure-time physical activity with depressive symptoms</i>	Undersöker sambandet mellan fritidsaktiviteter, icke fritidsaktiviteter och specifika parametrar av fysisk aktivitet (frekvens, varaktighet och intensitet) hos äldre personer.	Kvantitativ A population-based study	N= 2724 Både kvinnor och män	Påvisar att fysisk aktivitet utövad på fritiden har ett större samband med lägre depressiva symtom. Även träning på hög intensitetsnivå visar på minskade depressiva symtom.	72 % Medel
Danielsson et al. 2016 Sverige	<i>"Crawling out of the Cocoon": Patients' experiences of a physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression</i>	Med syfte att studera en grupp personer med svår depression under deras fysioterapeutiska träning och även deras upplevelse av denna.	Kvalitativ Semi-structured interviews	N= 13 11 kvinnor och 2 män	Majoriteten upplevde träningen tuff, men gjorde att de kände sig levande och att de gjorde något bra för dem själva. En kontrast till känsla av domnad och initiativlöshet under depressionen.	100 % Hög
Hallgren et al. 2015 Sverige	<i>Physical activity and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression</i>	Att jämföra effektiviteten av tre interventioner av depression: Fysisk aktivitet, internetbaserad kognitiv beteendeterapi och sedvanlig behandling vid depression	Kvantitativ Randomised controlled trial	N= 740 Både kvinnor och män	Resultatet påvisar att reduktionen av poängen på MADRS-skalan var högre hos gruppen som utövade fysisk aktivitet jämfört med de som endast fick sedvanlig behandling mot depression	93 % Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Hallgren et al. 2016 Sverige	<i>Habitual physical activity levels predict treatment outcomes in depressed adults</i>	Syftar till att bedöma sambandet mellan egen-rapporterad nivå av fysisk aktivitet med svårighetsgraden av depression genom en 12-veckors intervention	Kvantitativ A prospective cohort study	N= 629 Både kvinnor och män	Att vara mycket fysiskt aktiv var associerat med en större reduktion av depressionens svårighetsgrad jämfört både med inaktivitet och måttlig fysisk aktivitet. Detta även tiden efter interventionen	93 % Hög
Helgadóttir et al. 2017 Sverige	<i>Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression</i>	Att undersöka om fysisk aktivitet med tre olika nivåer av intensitet och sedvanlig behandling har någon långvarig inverkan på depressiva symtom	Kvantitativ A randomized controlled trial	N= 515 Både kvinnor och män, majoritet kvinnor	Kommer fram till att gruppen med låg fysisk aktivitet hade lägre poäng på MADRS-skalan jämfört	93 % Hög
Huang et al. 2015 Taiwan	<i>Physical fitness exercise versus cognitive behavior therapy on reducing the depressive symptoms among community-dwelling elderly adult</i>	Att jämföra effektiviteten av ett program fysisk träning och KBT i förhållande till depressiva symtom hos äldre personer	Kvantitativ Randomized controlled trial	N= 57 Både kvinnor och män	Resultatet påvisar vid jämförelse att deltagarna som var med i träningsgruppen hade en signifikant minskning av poängen på GDS-15 skalan vid de tre olika tidpunkterna. Resultaten visar också att effekten av fysisk träning på depressiva symtom varade sex månader längre än KBT efter interventionen.	76% Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets-grad
Joshi et al. 2016 USA	<i>Beyond MET:s types of physical activity and depression among older adults.</i>	Att undersöka sambandet mellan olika typer av mängden fysisk aktivitet i förhållande till depression.	Kvantitativ Longitudinal study	N= 2023 Både kvinnor och män	Kommer fram till att både mängden och typen av fysisk aktivitet är av betydelse för depressiva symtom. Fritidsaktivitet påvisar den största förbättringen på den mentala hälsan.	76 % Medel
Kull et al. 2011 Estland	<i>Relationship between low depressiveness and domain specific physical activity in women</i>	Syftet är att undersöka sambandet mellan tre olika typer av fysisk aktivitet och depressivitet hos kvinnor.	Kvantitativ Cross-sectional studie	N= 956 kvinnor	Påvisar att fritidsaktivitet är den enda typen av fysisk aktivitet som är relaterad till låg depressivitet.	83 % Hög
Legrand 2014 Frankrike	<i>Effects of exercise on physical self-concept, global self-esteem, and depression in women of low socioeconomic status with elevated depressive symptoms</i>	Att undersöka det förmedlande inflytandet av förändringar i fysiska självuppfattningar, fysisk självkänsla och global självkänsla vid förändringar av depressiva symtom	Kvantitativ Randomized controlled trial	N= 27 kvinnor	Kvinnorna blev slumpmässigt indelade i endera en träningsgrupp eller en grupp som stod på väntelista. De kvinnor som var med i träningsgruppen fick en minskning av depressiva symtom mellan vecka 2 och 4 samt mellan vecka 4 och 7.	79% Medel
Liao et al. 2016 Japan	<i>Independent and combined associations of physical activity and sedentary behavior with depressive symptoms among Japanese adults</i>	Att undersöka oberoende och kombinerade samband av fysisk aktivitet och stillasittande livsstil med depressiva symtom hos äldre japaner	Kvantitativ Internet-based cross-sectional survey	N= 2914 Både kvinnor och män	Resultatet påvisar att fysisk aktivitet ger lägre risk för depressiva symtom. Deltagarna som utövar fysisk aktivitet var betydligt mindre benägna att ha depressiva symtom jämfört med de som inte var fysisk aktiva.	72% Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsg rad
Lok et al. 2017 Turkiet	<i>The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home resident</i>	Att fastställa hur ett program av fysisk aktivitet påverkade depressiva symtom och livskvalitet hos personer på äldreboenden	Kvantitativ Randomized controlled trial	N= 80 Både kvinnor och män	Resultatet påvisar att poängen på BDS-skalan för de båda grupperna var liknande i början av studien. Efter det tio veckor långa programmet med fysisk aktivitet uppdagades det att interventionsgruppens depressiva symtom minskade och kontrollgruppens poäng låg kvar på samma nivå som i början av studien.	73% Medel
Mutrie & Hannah 2007 Skottland	<i>The importance of both setting and intensity of physical activity in relation to non-clinical anxiety and depression</i>	Att undersöka förhållandet mellan fysisk aktivitet och mental hälsa. Även att studera olika typer av träning och intensitetsnivåer.	Kvantitativ A cross-sectional study	N= 1927	Resultatet visar att högintensiv fritidsaktivitet har bäst effekt på depressiva symptom.	86 % Hög
Patel et al. 2013 Nya Zeeland	<i>The long-term effects of a primary care physical activity intervention on mental health in low-active, community-dwelling older adults.</i>	Att undersöka vilken effekt fysisk aktivitet har på depressivitet genom olika versioner av "Green Prescription".	Kvantitativ Sub-study	N= 225 Kvinnor och män. Majoriteten var kvinnor.	Studien visar på en association mellan ökande fysisk fritidsaktivitet och minskande depressiva symtom.	89 % Hög

9 Bilaga 3

9.1 GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

9.1.1 Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet:

låg

medel

hög

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

9.1.2 Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).