



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Fysisk aktivitet i omvårdnad för patienter med depression

Malin Askenvind och Charlotte Petersson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2018-04-27

# **Fysisk aktivitet i omvårdnad för patienter med depression**

Författare: Malin Askenvind  
Charlotte Petersson

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Halmstad 2018-04-27

<b>Titel</b>	Fysisk aktivitet i omvårdnad för patienter med depression
<b>Författare</b>	Malin Askenvind och Charlotte Petersson
<b>Sektion</b>	Akademien för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Elsie Johansson, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
<b>Examinator</b>	Henrika Jormfeldt, Docent i omvårdnad, med. dr
<b>Tid</b>	Våren 2018
<b>Sidantal</b>	16
<b>Nyckelord</b>	Depression, fysisk aktivitet, Stöd

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Depression är ett psykiatriskt tillstånd som ökar över hela världen. Depression kan delas in i tre olika kategorier, mild, måttlig och svår. Fysisk aktivitet är en rörelse som inkluderar skelettmuskulaturen. Tidigare forskning visar att den dagliga rekommendationen för fysisk aktivitet vid depression ska pågå i minst 30 minuter. Under de senaste åren har fysisk aktivitet vid depression uppmärksammats internationellt och nationellt i större omfattning. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva fysisk aktivitet i omvårdnad vid depression. **Metod:** Systematiska sökningar gjordes i databaser för omvårdnadsforskning. Sökningarna resulterade i 11 vetenskapliga artiklar som analyserades genom inspiration från innehållsanalys. **Resultat:** Analysen av de 11 resultatartiklarna gestaltade tre framträdande teman: *Förutsättningar för fysisk aktivitet*, *Effekter av fysisk aktivitet*, *Erfarenheter av fysisk aktivitet*. Det framkom i 10 av de 11 vetenskapliga artiklarna att fysisk aktivitet hade en positiv påverkan vid depression. Stöd i processen var en viktig del för patienter med depression. **Slutsats:** Studiens slutsats visar att det behövs ett starkare kunskapsstöd genom forskning om fysisk aktivitet vid depression. Kunskapsstödet kan främja mer evidens inom omvårdnadsprocessen och därmed minska patienters lidande vid depression.

<b>Title</b>	Physical activity in nursing care for patients with depression.
<b>Author</b>	Malin Askenvind and Charlotte Petersson
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Elsie Johansson, Lecturer in nursing, MNSc
<b>Examiner</b>	Henrika Jormfeldt, Ass. Professor in nursing, PhD
<b>Period</b>	Spring 2018
<b>Pages</b>	16
<b>Key words</b>	Depression, physical activity, Support

## **Abstract**

**Background:** Depression is a psychiatric condition that increases all over the world. Depression can be diagnosed as mild, moderate and severe. Physical activity (pa) is a movement that concerns the skeletal muscles. Previous research shows that the daily recommendation for pa in depression should last at least 30 minutes. Lately it has been shown both international and national that pa is far more noted in the steps of treatment of depression. **Aim:** The purpose of the study was to describe physical activity in nursing in depression. **Method:** Systematic searches were made in databases for nursing research and resulted in 11 scientific articles analyzed by inspiration from content analysis. **Results:** The analysis of the 11 results articles identified three main themes: *Prerequisites for physical activity*, *Effects of physical activity*, *Experience of physical activity*. It was found in 10 of the 11 results articles that physical activity had a positive effect on depression. Support from another was an important part in the process for the patients with depression. **Conclusion:** The study's conclusion shows that stronger knowledge support is needed through research on pa in depression. Knowledge support can promote more evidence in the nursing process and thus reduce patient suffering in depression.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Fysisk aktivitet.....	1
Depression.....	2
Fysisk aktivitet vid depression i dåtid och nutid.....	2
Omvårdnad - Sjuksköterskans roll.....	2
Omvårdnadsteoretisk referensram.....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Design.....	4
Datainsamling.....	4
Inklusionskriterier.....	4
Exklusionskriterier.....	4
Sökningar i CINAHL.....	5
Sökningar i Pubmed.....	6
Sökningar i PsycINFO.....	6
Manuella sökningar.....	7
<b>Databearbetning</b> .....	<b>8</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<b>Förutsättningar för fysisk aktivitet</b> .....	<b>9</b>
Personlig tränare som stöd för fysisk aktivitet.....	9
Fysisk aktivitet i grupp.....	10
Bristande motivation för fysisk aktivitet.....	10
<b>Effekter av fysisk aktivitet</b> .....	<b>11</b>
Fysisk aktivitet ökar självkänslan.....	11
<b>Erfarenheter av fysisk aktivitet</b> .....	<b>11</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>13</b>
Förutsättning för fysisk aktivitet.....	14
Effekter av fysisk aktivitet.....	15
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>16</b>

## **Referenser**

### **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

Depression räknas år 2020 vara den näst vanligaste orsaken till psykisk ohälsa i världen (Donovan, Kessler, Percival, Turner, 2015). Var femte person i Sverige drabbas någon gång i livet av depression (Socialstyrelsen, 2017) och mer än 340 miljoner människor runt om i världen diagnostiseras med depression (Carek, Carek & Laibstain, 2011). I dagens samhälle där ständig uppkoppling är en del av vardagen och individerna blir mer fysiskt inaktiva vilket visar sig i konsekvenser som tendenser till nedstämdhet och risken för depression ökar (Ball, Salmon & Teychenne, 2010). Vuxna människors fysiska rörlighet minskar och befinner sig i stillhet i genomsnitt sju till åtta timmar per dag (Folkhälsomyndigheten, 2016). NANDA (2015) beskriver omvårdnadsdiagnosen Nedsatt fysisk rörlighet som *”Begränsning i oberoende, meningsfull, fysisk rörlighet av kroppen eller av en eller flera extremiteter”* (Nanda International, 2015). Relaterade faktorer till nedsatt fysisk rörlighet är bland annat depression (NANDA International, 2015). Tidigare forskning har visat att den fysiska aktiviteten vid depression skall bestå av de rekommenderade folkhälsomålen som år 2001 var minst 30 minuters måttlig fysisk aktivitet per dag för att anses vara effektiv mot depression (Chambliss, Clark, Dunn, Kampert & Trivedi, 2005). Sjuksköterskans roll är att identifiera patientens behov samtidigt som det krävs att patienten själv är delaktig. Sjuksköterskan ska kunna möta varje enskild patient och inta ett holistiskt perspektiv (Skärsäter, 2011). Skärsäter (2014) menar att en av sjuksköterskans uppgifter vid depression är att stödja patienten till att återgå till sina vardagliga sysslor. Kortsiktiga och långsiktiga mål kan underlätta tillfrisknandet av depression (Skärsäter, 2014). För att skapa dessa mål behöver sjuksköterskan identifiera vilken information och kunskap patienten har kring depression sedan tidigare (Skärsäter, 2014). Att integrera fysisk aktivitet som en vardagsrutin kan för många patienter vara en början till ett aktivt liv (Stanner, 2004). Det största hindret som framträder till varför inte fler patienter får fysisk aktivitet utskrivet på recept är de brister i hur personal går tillväga samt tidsbrist och brist i uppföljningsrutiner (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

## **Bakgrund**

### **Fysisk aktivitet**

Definitionen av fysisk aktivitet är en rörelse som inkluderar skelettmuskulaturen vilket resulterar i att kroppslig energi avges. Fysisk aktivitet i den vardagliga verksamheten kan vara yrkesmässiga aktiviteter, en valfri sport och hushållssysslor. Träning klassas som en del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande (Caspersen, Christenson & Powell, 1985). Det beräknas att 30 minuter dagligen är den rekommenderade tiden för fysisk aktivitet alternativt högintensiv träning tre gånger i veckan med en tid på cirka 45 minuter (Schäfer & Faskunger, 2006). Fysisk aktivitet påverkar många system i kroppen och kan alltså påverka både fysisk och psykisk hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

## **Depression**

Forskning visar att det finns skillnader i förekomsten av depression bland kvinnor och män (Ruggiano, Thomlison & Whiteman, 2016). En av fem kvinnor och en av tolv män i världen lider idag av depression och är den vanligaste anledningen till att individer söker vård inom psykiatri (Iyer & Khan, 2012). Depression kan delas in i tre olika kategorier, mild, måttlig eller svår (WHO, 2017). Vid en mild depression kan individen anse att det är en svårighet att utföra sina dagliga aktiviteter och sitt arbete, trots att individen upplever dessa svårigheter kan livet fortsätta i stora drag (WHO, 2017). Har en individ däremot en måttlig depression är det med största sannolikhet att hen inte kommer att fortsätta med sina dagliga aktiviteter (SBU, 2004). När individen uppnår en svår depression kan behov som att äta och dricka försummas och självmordstankar kan även förekomma (SBU, 2004). Enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) ska en person ha fem av följande nio kriterier under större delen av sin dag under två veckor för att kunna diagnostiseras med depression; depressiv känsla, minskat intresse och nöje för att utföra aktiviteter, större viktförändringar/aptitförändring med en eventuell viktuppgång/viktnedgång, sömnstörningar (insomnia eller hypersomni), ökad eller minskad psykomotorisk aktivitet, orkeslöshet eller utmattning, känslor av värdelöshet, minskad förmåga att tänka eller koncentrera sig och självmordstankar (Bondy, 2012).

## **Fysisk aktivitet vid depression i dåtid och nutid**

Redan i början av 1900-talet gjordes forskning om hur fysisk aktivitet påverkar individer med depression (Franz & Hamilton, 1905). Under 1990-talet publicerades det mer forskning om fysisk aktivitet vid depression från olika länder, bland annat från Sverige, USA, Storbritannien och Nya Zeeland (Statens folkhälsomyndighet, 2011). Under slutet av 90-talet publicerades en av de första metaanalyserna om fysisk aktivitet vid depression (Craft & Landers, 1998). I denna metaanalys visade Craft et al. (1998) genom 30 olika studier att det var bättre med någon form av fysisk aktivitet vid depression än att inte utföra någon alls. Den fysiska aktiviteten bestod av löpning, promenad, anaerob träning och aerobics (Craft et al., 1998). De fann också att den bästa effekten för att lindra depression var att behandlingen med fysisk aktivitet pågick i mer än nio veckor (Craft et al., 1998). Forskning visade år 2011 att fysisk aktivitet främjar hälsa samt kan förebygga och behandla exempelvis depression (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Under 2001 utvecklades FAR som används idag för att ordinera fysisk aktivitet vid depression (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Den fysiska aktiviteten som ordineras är individanpassad för alla patienter, all legitimerad sjukvårdspersonal får ordinera fysisk aktivitet på recept (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

## **Omvårdnad - Sjuksköterskans roll**

Enligt Mcilrath, Keeney, Mckenna och Mclaughlinh (2010) har sjuksköterskan inom primärvården fått ett större ansvar och ska nu kunna identifiera och bedöma



depression (McIlrath et al., 2010). Visat stöd som samtal, närvaro och stöttning vid skapandet av nya mål hos patienten har hjälpt personer att hantera stressiga situationer samt återhämtning vid en svår depression (Klein, Lara & Leader, 1997). Fysisk aktivitet på recept (FAR) utvecklades nationellt under år 2001 (Statens folkhälsoinstitut, 2011) och kan användas till att ordinera fysisk aktivitet vid bland annat depression av all legitimerad sjukvårdspersonal (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Detta sker genom ett personcentrerat samtal och efter samtal kan om det är relevant ordination på fysisk aktivitet verkställas (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Det är viktigt att patienten får en uppföljning med sjuksköterskan för att utvärdera genomförandet av den ordinerade fysiska aktiviteten (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

### **Omvårdnadsteoretisk referensram**

Omvårdnadsteoretikern Phil Barker utvecklade en modell som har fått namnet The Tidal Model (Barker, 2001). Modellen fokuserar på omvårdnadsprocessen och är ett filosofiskt tillvägagångssätt för att nå mental hälsa (Barker, 2001). Barker (2001) använder sig av havet som huvudmetafor för människans upplevelser. Upplevelserna är flytande, de kan upplevas stormiga och kan likna ett skepp som kan ta in vatten och sjunka men även repareras och segla vidare (Barker, 2001). Tidal modellens väsentliga värden om hur vi relaterar till andra och därmed i processen kan hjälpa andra beskrivs i tio steg (Brookes, 2010). Dessa tio steg finns tillhands för den som hjälper eller den som är i behov av hjälp närmre genom att engagera sig i en förändring (Brookes, 2010). De tio stegen är; 1. Värdera rösten och lyssna till personens historia. 2. Respektera språket och respektera personens ordval i hur hen uttrycker sig. 3. Skapa en genuin nyfikenhet och en nyfikenhet för just den här ”patienten” istället för att se signaler och symtom. 4. Bli lärlingen och lär dig genom patienten vad som måste göras i specifikt hens situation istället för att leda. 5. Använd dig av den tillgängliga verktygslådan, vad har hjälpt i tidigare situationer för patienten? 6. Arbeta med nuet, vad kan göras i denna situationen? 7. Ge gåvan ”tid” och ge tid till arbetet som ska utföras. 8. Synliggör den personliga visdomen och validera patientens visdom genom hens historia. 9. Förstå att förändringen är konstant. 10. Ett transparent förhållningsätt mellan den som hjälper och den som blir hjälpt bör finnas för att utveckla deras relation djupare. Språket, planeringen, stegen för fortsättning ska vara tydliga för de båda (Phil Barker, 2001).

Det finns ett begränsat kunskapsstöd för hur fysisk aktivitet relaterat till depression (Carpenito-Moyet, 2010; Bulechek, 2013; Alligod, 2017) skall stödja sjuksköterskans planering av vårdandet enligt vårdprocessen (Eriksson, 2014).

### **Problemformulering**

Depression har under de senaste åren ökat både internationellt och nationellt och skapat ett samhällsproblem och lidande för patienten. Det finns begränsningar i

kunskapen om behandlingen av fysisk aktivitet vid depression. Framsteg i kunskapen kan i sin tur minska patientens lidande samt öka evidensen. Det är väsentligt att sjuksköterskan erhåller kunskap för att kunna ge patienterna en personcentrerad vård.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva fysisk aktivitet i omvårdnad för patienter depression.

## **Metod**

### **Design**

Studien är genomförd som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015).

### **Datainsamling**

För att få en översikt av det valda ämnet utfördes i den inledande fasen sökningar med hjälp av till exempel ordböcker, översiktsverk, encyklopedier, hemsidor samt nyhetsartiklar (Friberg, 2017). När den inledande fasen påbörjats, kontrollerades det valda ämnet i Diva. Denna kontroll genomfördes för att konstatera att det inte existerade någon publicerad uppsats om det valda ämnet från de senaste fem åren på högskolan i Halmstad eftersom det var en av riktlinjerna (Wallengren & Henricson, 2012). Resultat visade på att det valda ämnet inte fanns publicerat och datainsamlingen kunde påbörjas. Följande inklusionskriterier och exklusionskriterier (Forsberg & Wengström, 2015) användes vid datainsamlingen i de olika databaserna.

### **Inklusionskriterier**

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är det av betydelse att beskriva litteraturstudiens inklusionskriterier och exklusionskriterier noggrant.

Inklusionskriterierna i föreliggande litteraturstudie var följande: (1) artiklar publicerade mellan åren 2008–2018, (2) artiklar med deltagare i åldrarna 18 år och äldre, (3) endast artiklar publicerade på engelska, (4) peer-reviewed artiklar (där det fanns som alternativ i databaserna), (5) vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, kvantitativ ansats eller mixed metod och (6) artiklar som inkluderade båda könen.

### **Exklusionskriterier**

Valda exklusionskriterier för studien har varit; (1) publicerade artiklar före år 2008, (2) artiklar publicerade på annat språk än engelska, (3) översiktsartiklar, (4) patienter som ej diagnostiserats med depression och (5) artiklar som exkluderade ett av könen.

Följande databaser valdes i relation till ämnet i syftet, Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl), Public Medline (Pubmed) och Psychological Abstracts (Psycinfo) (Forsberg & Wengström, 2015). Dessa databaser inriktar sig på omvårdnad och psykologi (Forsberg & Wengström, 2015). Val av sökord gjordes med hjälp av studiens syfte och kriterier som presenterades under rubriken inklusionskriterier i enlighet med beskrivning av Forsberg och Wengströms (2015). Sökord som användes var fysisk aktivitet (physical activity), depression (depression), patient (patient), omvårdnad (caring) och omvårdnad (nurs\*) (se bilaga A). För att få ett brett resultat översattes orden till engelska vilket presenteras i tabell 1 (bilaga A). När sökningarna genomfördes användes de booleska operatorerna AND, OR och NOT (Östlundh, 2017). AND användes för att smala ner antalet träffar (Forsberg & Wengström, 2016). OR användes för att inkludera synonymer och få ett bredare resultat (Forsberg & Wengström, 2015). NOT användes för att minska antalet träffar (Forsberg & Wengström, 2015). Användning av trunkering \* på sökordet ”nurs\*” togs till hjälp för att få alla böjningar på ordet (Östlundh, 2017). Sökhistoriken är presenterad i bilaga B. Granskning av resultatartiklar gjordes med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Carlsson & Eiman, 2003). Resultatartiklarna bedömdes i en gradering I-III, fick artikeln grad I var den av hög kvalitet och fick artikeln III var den av låg kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003).

### Sökningar i CINAHL

De första egentliga (Östlundh, 2017) sökningarna gjordes i Cinahl. Begränsningsfunktioner (Karlsson, 2012) som valdes i denna databas var peer-reviewed, vetenskapliga artiklar skrivna på engelska samt att de var publicerade mellan åren 2008–2018. Trunkering (\*) användes för att få alla böjningar (Karlsson, 2012) av ordet Nurse. Den booleska termen AND (Karlsson, 2012) användes för att smala ner sökningarna och för att kunna kombinera flera sökord (Karlsson, 2012). Den booleska termen NOT användes för att avgränsa sökningarna (Karlsson, 2012). Vid den inledande databassökningen användes följande sökord: depression, (ämnesord), physical Therapy (fritext) AND Patient (fritext). Sökningen gav 121 vetenskapliga artiklar (Bilaga B), 20 av de 121 vetenskapliga artiklarnas abstrakt lästes. De 101 vetenskapliga artiklarna vars abstrakts inte lästes exkluderades direkt med anledning av att de visade ett annat perspektiv vid depression relaterat till valt syfte som till exempel depression till följd av cancer. En av de 20 vetenskapliga artiklarna gav ett resultat som motsvarade litteraturstudiens syfte. De resterande 19 artiklarna som exkluderades stämde inte in på valt syfte. Den andra sökningen utfördes och här valdes att använda den booleska operatören NOT. Följande sökord (Forsberg & Wengström, 2015) användes Physical activity (fritext) AND depression (fritext) NOT cancer (fritext) NOT dementia (fritext) NOT diabetes (fritext) NOT heart failure (fritext) “depression” (ämnesord) ”physical activity” (ämnesord). Denna sökning gav 144 vetenskapliga artiklar, 56 abstrakt av de 144 vetenskapliga artiklarna lästes igenom. De 88 vetenskapliga artiklarna vars abstrakt som inte lästes igenom var på grund av att deras titlar angav ett annat syfte relaterade till andra tillstånd än det som eftersöktes. Av de 56 abstrakten som lästes igenom var det sju

stycken som granskades noggrannare eftersom de vetenskapliga artiklarna belyste fysisk aktivitet enbart vid depression och vid diagnos på depression. De resterande 49 vetenskapliga artiklarna exkluderades eftersom de exempelvis handlade om andra sjukdomar relaterat till fysisk aktivitet. Efter granskningen var det tre av de sju vetenskapliga artiklar som valdes ut. Resterande fyra artiklar exkluderades då de inte svarade på uppsatsens syfte. Vid den tredje sökningen testades två nya sökord som var *nurs\** och *caring*, detta för att testa om det förekom fler artiklar relaterat till syftet. Sökord som användes var “physical activity” (fritext) AND depression (fritext) AND patient (fritext) AND *nurs\** (fritext) AND *caring* (fritext). Sökningen resulterade i en vetenskaplig artikel vars abstrakt lästes igenom, denna exkluderades direkt utan att granskas då den inte svarade mot studiens syfte. Fyra vetenskapliga artiklar i Cinahl användes som resultatartiklar och kvalitetsbedömning av resultatartiklarna genomfördes med Carlssons och Eimans granskningsmall (2003) för att bedöma kvalitén på artikeln.

### Sökningar i Pubmed

Begränsningsfunktioner (Karlsson, 2012) som användes i PubMed var vetenskapliga artiklar publicerade på engelska och mellan åren 2008–2018. Den booleska termen AND (Karlsson, 2012) användes för att kombinera olika sökord relaterat till valt syfte. Trunkering (\*) användes som ett hjälpmedel (Karlsson, 2012) för att få med alla böjningar av sökordet *nurs*. I den första sökningen användes sökorden “physical activity” (fritext) AND depression (fritext) AND patient (fritext) AND *nurs\** (fritext) AND *caring* (fritext). Sökningen resulterade i sju vetenskapliga artiklar (se bilaga B). De sju vetenskapliga artiklarnas abstrakts lästes igenom och exkluderades direkt då de inte svarade mot studiens syfte. Andra sökningen utfördes med sökorden ”physical activity” (fritext) AND depression (fritext) AND patient (fritext) AND ”physical activity” (ämnesord). Sökningen gav 42 vetenskapliga artiklar och 37 av de 42 vetenskapliga artiklarnas abstrakt lästes igenom. De fem vetenskapliga artiklar vars abstrakt inte lästes igenom hade med sjukdomar som till exempel cancer och exkluderades direkt. Två av de 37 vetenskapliga artiklarna lästes noggrannare igenom och en av artiklarna exkluderades efter djupare läsning. De 35 vetenskapliga artiklarna som exkluderades uppnådde inte valt syfte. En vetenskaplig artikel i Pubmed användes som resultatartikel och kvalitetsbedömning genomfördes med Carlssons och Eimans granskningsmall (2003) för att bedöma kvalitén på artikeln.

### Sökningar i PsycINFO

Begränsningsfunktioner (Karlsson, 2012) som användes i PsycINFO var vetenskapliga artiklar publicerade på engelska, mellan åren 2008–2018 samt peer-reviewed. Den booleska termen AND (Karlsson, 2012) användes för att kombinera olika sökord relaterat till valt syfte. Den booleska termen OR (Karlsson, 2012) användes för att utöka sökningen relaterat till valt syfte. Trunkering (\*) användes som ett hjälpmedel (Karlsson, 2012) detta för att få med alla böjningar av sökordet

nurs. Thesaurus användes som ett hjälpmedel (Östlundh, 2017). I den första sökningen användes sökorden ”major depression” (ämnesord) OR depression (emotion,) (ämnesord) AND ”physical activity” (ämnesord) AND patient (fritext). Sökningen resulterade i 136 vetenskapliga artiklar (se bilaga B). Abstrakt som lästes var 28 av de vetenskapliga artiklarna. De 108 vetenskapliga artiklar vars abstrakt inte lästes igenom visade en annan mening med ett annat sjukdomspanorama som ej passade in på valt syfte och exkluderades direkt. Av de 28 abstrakten som lästes igenom var det två vetenskapliga artiklar som stämde in på valt syfte. De 26 vetenskapliga artiklar exkluderades för att de inte handlade om valt syfte. En dubblett förekom utöver de två nya resultatartiklarna i denna sökning. I den andra sökningen användes sökorden “physical activity” (fritext) AND depression (fritext) AND patient (fritext) AND nurs\* (fritext) AND caring (fritext). Sökningen resulterade i fyra vetenskapliga artiklar. De fyra abstrakten lästes och exkluderades då de inte svarade på valt syfte. Två vetenskapliga artiklar i PsycINFO användes som resultatartiklar och kvalitetsbedömning av resultatartiklarna genomfördes med Carlssons och Eimans granskningsmall (2003) för att bedöma kvalitén på artikeln.

### Manuella sökningar

Manuella sökningar utefter Forsberg och Wengström (2015) utfördes från tidskrifters källor och i referenslistor från andra vetenskapliga artiklar, detta för att utöka antalet resultatartiklar. De manuella sökningarna gjordes i databasen PubMed, dessa sökningar gjordes för att valt syfte resulterade i ett utforskat ämne gällande fysisk aktivitet vid depression och i funna översiktsartiklar inom området fanns relevanta vetenskapliga artiklar som inte kom upp i de systematiska sökningarna. Den första sökningen bestod av sökordet Mats Hallgren, sökordet gjordes då namnet fanns med i en artikel om fysisk aktivitet vid depression. Mats Hallgrens intresse är just fysisk aktivitet vid till exempel depression och av den orsaken gjordes en sökning på det namnet. Sökningen resulterade i 48 vetenskapliga artiklar (se bilaga B), fem av de 48 vetenskapliga artiklarnas abstrakt lästes igenom. De resterande 43 vetenskapliga artiklarna exkluderades direkt för att de inte svarade på valt syfte. Två av de fem vetenskapliga artiklarna svarade till syftet. De resterande tre vetenskapliga artiklarna exkluderades för att de inte handlade om valt syfte. I den andra sökningen gjordes en sökning på Walk on the Bright Side: Physical Activity and Affect in Major Depressive Disorder (Fritext), som resulterade i en vetenskaplig artikel. Den vetenskapliga artikeln lästes igenom. I den tredje sökningen användes sökorden Patients’ views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study (fritext), som resulterade i en vetenskaplig artikel. Fyra vetenskapliga artiklar användes som resultatartiklar och kvalitetsbedömning av resultatartiklarna genomfördes med Carlssons och Eimans granskningsmall (2003) för att bedöma kvalitén på artikeln. Totalt resulterade sökningarna i 11 resultatartiklar från de olika databaserna.

## Databearbetning

Databearbetningen startade med 11 kvalitetsbedömda vetenskapliga artiklar som hade grad I eller grad II enligt Carlssons och Eimans granskningsmall (2003). En förförståelse (Forsberg & Wengström, 2015) kring ämnet fanns då det finns ett intresse kring ämnet. Förförståelsen om fysisk aktivitet vid depression grundas i tidigare läsning av litteratur om ämnet, media, klinisk erfarenhet genom arbetet inom hälso- och sjukvård samt utbildning till legitimerade sjuksköterskor.

Med inspiration från Forsberg och Wengström (2015) bearbetades de vetenskapliga resultatartiklarna utifrån en innehållsanalys. Resultatartiklarna analyserades i fem steg (Forsberg & Wengström, 2015), (1) De vetenskapliga artiklarna som valts ut som tänkta resultatartiklar lästes noggrant igenom var för sig och sammanfattades, (2) För att finna koder och finna ett sammanhang lästes resultatartiklarna djupare. Koderna som framkom var gruppträning, stöd, upplevelse av fysisk aktivitet, ökad självkänsla, intensitetsgraden på den fysiska aktiviteten och bristande motivation, (3) Det tredje steget var att kondensera koderna för att finna kategorier. Kategorier som valdes var *Förutsättning för fysisk aktivitet*, *Effekt av fysisk aktivitet* och *Erfarenheter av fysisk aktivitet*, (4) Därefter sammanfattades resultatartiklarnas innehåll för att finna likheter och skillnader, (5) I det sista steget tolkades och diskuterades resultatet. (Forsberg & Wengström, 2015).

## Forskningsetiska överväganden

I patientlagen (SFS 2014:821) kan man utläsa att det skall ske ett samråd med patienten samt att patienten själv utför vissa vård- och behandlingsåtgärder som skall utgå från individens önskemål och förutsättningar (SFS 2014:821). Det står noterat i personuppgiftslagen (SFS 1998:204) att individer får användas för forskning om det har godkänts enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Belmontrapporten är en etisk plattform som tar upp tre grundläggande principer i handlandet om forskning vilka är att visa respekt för individer, skyldigheten att göra gott samt rättvisepincipen (Kjellström, 2012). Information skall ges till forskningspersoner angående forskningens syfte, att det är frivilligt att vara med och att avhopp kan göras när forskningen påbörjats (SFS 2003:460). Kjellström (2012) refererar till Hermerén (1996) som beskriver att genom en analys där nyttan vägs mot riskerna skyddar deltagarna. Helsingforsdeklarationen betonar att forskare som använder människor ska vara medvetna om risker och nytta (World Medical Association, 2013). De risker som finns måste kontinuerligt undersökas och för att minimera riskerna måste risken övervägas om forskningen skall fortsätta (World Medical Association, 2013). De valda resultatartiklarna är noga granskade enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Samtliga resultatartiklarna är godkända av etiska kommittéer (Forsberg & Wengström, 2015).

## Resultat

Resultatet redovisas i tre teman. Det första temat som framkom var: *Förutsättning för fysisk aktivitet* med tre underteman: *Personlig tränare som stöd för fysisk aktivitet*, *Fysisk aktivitet i grupp* och *Bristande motivation för fysisk aktivitet*. Det andra temat som framkom var: *Effekter av fysisk aktivitet* med ett undertema: *Fysisk aktivitet ökar självkänslan*. Det tredje temat som framkom var: *Erfarenheter av fysisk aktivitet*.

### Förutsättningar för fysisk aktivitet

#### Personlig tränare som stöd för fysisk aktivitet

Patienter beskrev att stöd av en personlig tränare var motiverande (Chalder, Fox, Haase, Lewis, Searle, Taylor & Turner, 2014; Danielsson, Kihlbom, Rosberg, 2016). Vidare beskrev patienterna att det var till hjälp att känna sig bekväm med sin tilldelade personliga tränare (Chalder et al., 2014).

*I just think thinking it through and talking it through and being motivated to do something about it has sort of helped quite a lot. Because you're not quite so alone, you've got someone there trying to help you and sort of get you doing something about it, and putting the responsibility back with myself really to do it. (Chalder et al., 2014 s. 1435)*

Liknande stöd togs upp i studien av Danielsson et al. (2016), där patienterna beskrev att stödet från en personlig tränare möjliggjorde att inte tänka så mycket på den fysiska aktiviteten i sig utan mer på känslan av att utöva fysisk aktivitet. Enligt studien av Chalder et al. (2014) beskrev patienterna att det var ett stöd att ha en personlig tränare som var engagerad samt lyssnade och såg varje patient utifrån patientens perspektiv.

*Just the general friendly attitude, and when you actually talked to the PAF they was actually listening and – taking it in, and not just like there thinking, 'Oh alright, if I let him talk for a little while then, you know, I've done my job', sort of thing. You felt like the person was interested in what you had to say and in your problem, and not just there for the sake of it. (Chalder et al., 2014. s. 1435)*

Patienterna uttryckte att det var motiverande att samtala om situationen. Patienterna kunde med hjälp av den personliga tränaren få insikt i sin relation till fysisk aktivitet och kunde därefter få hjälp med planeringen och den stöttning de behövde för att nå sina mål (Chalder et al., 2014). En av patienterna i studien av Chalder et al. (2014) ansåg att kontakten med den personliga tränaren inte var till något stöd. Patienten upplevde att den personliga kemin saknades (Chalder et al., 2014). I flera studier kunde man se att stöd från andra gruppmedlemmar, vänner samt stöd med hjälp av kognitiv beteende terapi (KBT) har haft en positiv påverkan på den fysiska aktiviteten (Cole, 2012; Danielsson et al., 2016; Forsell, Hallgren, Kaldo, Kraepelien, Lindefors, Zeebari, Öjehagen, 2015; Laessoe, Munk-Jørgensen, Oeland, Olesen, 2010).

Patienterna beskrev vidare att stöd via telefon var motiverande för att få en bekräftelse att framsteg skett (Chalder et al., 2014). Familj och vänner till patienterna hade en positiv inställning till att patienterna deltog i studien (Kalda et al., 2009).

### Fysisk aktivitet i grupp

Enligt Laessoe et al. (2010) hade patienter som utförde gruppträning en större grad av följsamhet i regelbundenhet av den fysiska aktiviteten än de som enbart utförde hemmaträning individuellt. En av patienterna i studien av Danielsson et al. (2016) studie beskrev resultatet av gruppträningen som varierande, patienten upplevde både positiva och negativa känslor till att träna i grupp. Patienten kunde inte se sig själv umgås med de andra i gruppen utanför träningslokalen, men just där inne var det skönt att kunna relatera till någon annan och känna sig som de andra i gruppen (Danielsson et al., 2016). Patienterna uttryckte även en svårighet att enbart träna för sin egen skull vilket utgjorde ett hinder i att aktivera sig (Danielsson et al., 2016). De flesta av patienterna i studien av Danielsson et al. (2016) värdesatte gruppträningen med patienter som upplevde likvärdiga problem. En av patienterna kände sig uppskattad då gruppmedlemmarna frågat "Where is she, how is she?" (Danielsson et al., 2016. s. 1248). I studien nämnde dock en patient att hen inte uppskattade stödet av andra samt att medverka i gruppträning (Danielsson et al., 2016). Även i Laessoe et al. (2010) studie kunde man fast följsamheten hos patienterna se att det fanns ett högre antal bortfall än de som tränade på egenhand. Det gick att utläsa i studien av Laessoe et al. (2010) att minskningen av depressionens grad var mer markant hos patienterna som deltog i gruppträningen till skillnad från patienterna som enbart tränade på egen hand. Det framgick även att patienterna som utförde gruppträningen utökade antalet träningsstillfällen och antal minuter den fysiska aktiviteten utfördes (Laessoe et al., 2010). 8 av 27 patienter som utförde gruppträningarna uppnådde den rekommenderad nivån för fysisk aktivitet som var 150 minuter per vecka enligt folkhälsomålen (Laessoe et al., 2010). En organiserad fysisk aktivitet som att träna regelbundet med liknande aktiviteter varje vecka gjorde enligt en studie att den fysiska aktiviteten blev till en regelbunden rutin (Cole, 2010).

### Bristande motivation för fysisk aktivitet

Flera patienter beskrev att de hade dålig motivation och att tiden inte räckte till för fysisk aktivitet och det blev då ett hinder (Danielsson et al., 2016; Calnan et al., 2010; Cole, 2010). De patienter som upplevde att dålig motivation var ett hinder för att utföra fysisk aktivitet hade som förslag att medicinering skulle kunna hjälpa dem att upprätthålla den fysiska aktiviteten (Calnan et al., 2010).

Patienterna beskrev olika hinder, några ville inte visa sig för andra på grund av att de trodde de skulle bli uttittade, andra kände sig otillräckliga eller tyckte att gym var



tråkigt vilket resulterade i att de undvek att utföra den fysiska aktiviteten (Cole, 2010; Calnan et al., 2010; Danielson et al., 2016).

### **Effekter av fysisk aktivitet**

I flera vetenskapliga studier återges resultatet att fysisk aktivitet hjälpte patienterna vid alla olika grader av depression (Calnan, Campbell, Lewis, Searle, Taylor, Turner, 2010; Buschkuehl, Gotlib, Jaeggi, Jonides, Mata, Thompson, 2014; Laessoe et al, 2010; Kalda, Maaros, Maaros, Pechter, Suija, Tähepõld, 2009).

Den positiva effekten visades sig öka vid en mer intensiv fysisk aktivitet (Buschkuehl et al., 2012; Ekblom et al, 2016). Baxter et al. (2012)'s visade i sin studie att fysisk aktivitet däremot inte lindrade patienternas depression. En annan studie tog upp att utomhusträning gav en bättre effekt på depressiva besvär än hos de patienter som utförde inomhusträning (Elliot, Frühauf, Kopp, Ledochowski, Marksteiner, Niedermeier, 2016). En gemensam fysisk aktivitet för alla patienter (Cole, 2010) var promenad, det ansågs som lättillgängligt. I studien av Danielson et al. (2016) beskrev en patient att hans muskler upplevdes trötta efter den fysiska aktiviteten fast på ett positivt sätt.

### **Fysisk aktivitet ökar självkänslan**

Patienterna upplevde positiva tankar efter att de genomfört fysisk aktivitet, det gick även att se en minskning av negativa tankar hos patienterna som utfört en fysisk aktivitet (Calnan et al., 2010). Samma studie beskriver också andra fördelar med fysisk aktivitet, som exempelvis att sömnen förbättrades, att det kändes lättare med umgänge i sociala sammanhang och att patienterna kunde kontrollera sin vikt vilket gjorde att deras självförtroende och självkänsla ökade (Calnan et al., 2010). Danielson et al. (2016) beskriver att patienter efter utförd fysisk aktivitet upplevde en ovanlig känsla av att vara nöjda med sig själva, då bristande självkänsla annars var något som patienterna annars ofta upplevde när flera misslyckanden uppstod (Danielson et al., 2016). Flera av studierna beskriver att patienter upplevde också att humöret förbättrades samt att de kände sig glada efter utförd fysisk aktivitet (Laessoe et al., 2010; Calnan et al., 2010; Kalda et al., 2009). Det gick att se en ökad livskvalitet och motivation bland patienterna i studien (Laessoe et al., 2010).

### **Erfarenheter av fysisk aktivitet**

I en studie beskrivs patientens upplevelse av att vara fysisk aktiv igen var som att hitta tillbaka till sig själv igen (Danielsson et al., 2016). I två studier talade patienterna om att de upplevde ett välmående efter utförd fysisk aktivitet, de upplevde sig mer glädjefyllda samt starkare och mer alerta (Danielsson et al., 2016; Calnan et al., 2010). En patient berättade om hela upplevelsen när löpning utfördes utomhus istället för inne på ett gym samt se naturen och blommor var en njutning i sig (Cole, 2010). I

en studie av Calnan et al. (2011) beskrev några av patienterna att de trodde depressionen var situationsutlöst och att lågintensiva aktiviteter som till exempel att promenera hjälpte vid depression. Det fanns också de patienter som trodde depressionen berodde på obalans i hjärnan och tyckte att högre intensitet som aerobics hjälpte mot deras depression (Calnan et al, 2011). Trots depressionsdiagnosen var patienterna som utförde fysisk aktivitet signifikant positivare generellt än de patienter som var inaktiva (Buschkuehl et al, 2012). Samma studie visade att patienterna upplevde en mer positiv känsla de dagar som de var fysisk aktiva än de dagar då de inte utförde någon fysisk aktivitet (Buschkuehl et al., 2012). Patienterna beskrev egna upplevelser av vad fysisk aktivitet innebar för dem, aktiviteterna innebar allt ifrån att cykla, gå ut och promenera, springa eller utföra yoga (Cole, 2010).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

När ämne valts påbörjades datainsamlingen. Något som kan minska trovärdigheten var att det var första gången för att genomföra en uppsats (Henricson, 2012). De inledande sökningarna resulterade i många vetenskapliga artiklar och förväntningarna var att ämnet var väl beforskat. När de vetenskapliga artiklarnas abstrakt lästes igenom var det ett flertal av de vetenskapliga artiklarna där patienterna ej fått en klargjord depressionsdiagnos vilket var en av inklusionskriterierna och artiklarna exkluderades därav direkt. Första syftet bestod enbart av patienters upplevelser av fysisk aktivitet vid depression, men när inledande sökningar utfördes i relation till syftet framkom det att det inte fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar till detta syfte (Henricson, 2012) och nytt fokus på syfte diskuterades fram. Det nya och valda syftet var att belysa fysisk aktivitet för patienter med depression. Sökning som inkluderade nursing och caring gjordes i respektive databas. Detta utfördes för att se om fler vetenskapliga artiklar relaterat till valt syfte fanns att finna. Resultatet av denna sökning visade på att det inte fanns några vetenskapliga artiklar som kunde användas till valt syfte. De inledande sökningarna saknade systematik i respektive databas och utfördes för att bli mer påläst på området vilket stärker bekräftelsebarheten (Wallengren & Henricson, 2012). Enligt Wallengren och Henricson (2012) görs de egentliga sökningarna för att höja bekräftelsebarheten och en systematik användes i de olika databaserna för att få fram fler vetenskapliga artiklar kring det valda syftet. Sökord som användes fanns med i valt syfte vilket stärker pålitligheten (Henricson, 2012). För att höja bekräftelsebarheten beskrevs det noggrant vilka inklusions- och exklusionskriterier som valts (Wallengren & Henricson, 2012) och utgick från att besvara det valda syftet som ökar pålitligheten (Henricson, 2012). Inklusionskriterierna var att samtliga resultatartiklar skulle vara publicerade mellan 2008 och 2018. När sökningarna begränsas till vilka år ses även

det som en styrka och ökar studiens trovärdighet (Wallengren & Henricsson, 2012). Åren som valdes att använda till resultatartiklar var för att få så aktuell forskning som möjligt. Peer-Review användes i databaserna Cinahl och PsycINFO, vilket utfördes för att förvissa sig om att de vetenskapliga artiklarna var publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012).

Resultatartiklarna skulle inkludera både kvinnor och män över 18 år, när sökningarna utfördes togs beslutet att inte begränsa patienterna till en specifik ålder då det skulle utesluta vetenskapliga artiklar som kunde vara med. Istället exkluderades de vetenskapliga artiklar som innehöll barn eller tonåringar under 18 år. Det framkom att det fanns mer forskning där det enbart var kvinnor med i studien, det framkom aldrig i de sökningar som utfördes att det enbart deltog män i studien. Inkluderingen av båda könen i litteraturstudien gjordes för att få ett fördjupat samhällsperspektiv kring depression och fysisk aktivitet. Val gjordes att inkludera både kvalitativa, kvantitativa samt vetenskapliga artiklar utförda med mixed method. Detta utfördes på grund av att detta gav flera olika aspekter inom det valda ämnet (Henricson, 2012). För att öka både trovärdigheten och pålitligheten har det under uppsatsens gång diskuterats med handledare och kurskamrater för att kontrollera det skrivna innehållet (Henricson, 2012). På grund av att en viss förförståelse fanns kan det ha påverkat pålitligheten (Henricson, 2012). Val av metod för analys av resultatartiklarnas resultat och innehåll samt dess mening diskuterades fram till genom att läsa om både innehållsanalys och hermeneutiskt förhållningssätt för att få en djupare förståelse (Forsberg & Wengström, 2015). Innehållsanalys valdes som inspiration. Resultatartiklarna bearbetades ett flertal gånger på egen hand innan en diskussion ägde rum där en djupare förståelse utan missuppfattningar kunde nås. För att höja trovärdigheten granskades de första resultatartiklarna tillsammans, detta för att vidare granskningar skulle ske på likartat sätt (Wallengren & Henricson, 2012). De valda resultatartiklarnas forskning ägde rum i en i Danmark, fyra stycken i England, en i Estland, tre i Sverige, en i USA och en i Österrike. Eftersom patienter runt om i världen blir diagnostiserade med depression ökar överförbarheten på studien när forskningen utförts i ett flertal olika länder. Flera av studierna har kommit fram till liknande resultat som i de studierna som är ifrån Sverige, vilket visar på att depression belyses på liknande sätt i flera länder och att fysisk aktivitet vid depression belyses på liknande sätt runt om i världen. Det som kan påverka överförbarheten är att sjukvården i världen ser olika ut (Henricson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva fysisk aktivitet i omvårdnad för patienter depression. Cirka 340 miljoner människor runt om i världen lider av depression (Carek et al., 2011) och flera studier visar på att fysisk aktivitet har en lindrande effekt på depression. Det är därför av stor vikt att lyfta detta ämne. Resultatet från de

vetenskapliga artiklarna kunde integreras med vald omvårdnadsteoretiker. Från litteraturstudien generades tre teman: (1) *Förutsättning för fysisk aktivitet* med underteman: *Personlig tränare som stöd för fysisk aktivitet*, *Fysisk aktivitet i grupp* och *Bristande motivation för fysisk aktivitet*. (2) *Effekter av fysisk aktivitet* med två underteman: *Erfarenheter av fysisk aktivitet och Fysisk aktivitet ökar självkänslan*. (3) *Erfarenheter av fysisk aktivitet*.

### Förutsättning för fysisk aktivitet

Det framkom ur flera av resultatartiklarna att stödet var en viktig del när patienter med depression skulle utföra fysiska aktiviteter (Chalder et al., 2014; Danielsson et al., 2016). Inom vården är det viktigt att vara delaktig och lyssna på patienten för det ska bli så bra vård som möjligt (SFS: 2014:821). Patienter med depression kan ha svårt att på egen hand finna motivation till att utföra fysisk aktivitet och stödet är då viktigt för att utförandet skall bli av. Barker (2001) beskriver att genom att använda sig utav Tidal modellens 10 olika steg för att stödja patienter med depression kan man öka självkänslan, motivationen samt autonomin. Resultatet i studien inriktade sig främst på stödet av en personlig tränare. En reflektion är att en patient som lider av depression kan ha svårt att på egen hand hitta motivation till fysisk aktivitet. Det är då av stor vikt att omvårdnadspersonal finns där som stöd för att en förändring skall ske. Genom användning av Barkers (2001) Tidal modell går stödet att implicera för omvårdspersonal och patienter. Tidal modellens sjätte steg beskriver att arbeta med nuet och vad som kan göras i nuvarande situation med verktygen som finns (Brookes, 2010). Det sjätte steget kan vara ett användbart förhållningsätt för legitimerad sjukvårdspersonal att arbeta med patienterna i målsättningen av ordinationen av fysisk aktivitet. FaR används idag på vårdcentraler för att identifiera behovet, hitta fokus i tidigare och nuvarande beteenden samt vara stöd vid täta uppföljningar (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Ordinationen ska vara accepterad av patienten och legitimerad personal ska sedan följa upp upplevelsen av själva utförandet (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Bristande motivation är vanligt bland patienter samt ett behov att känna stöd från utomstående. I Statens folkhälsoinstituts (2011) kompendium om FaR – Individ anpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet belyses vikten av att berömma patienten i nuvarande situation och vad denne har åstadkommit. I studien av Chalder et al. (2014) uttrycker patienter i studien att det var motiverande att samtala om den nuvarande situationen och därefter få stöd av personal som bedömt nivån av den fysiska aktiviteten. Personalen kunde vidare stödja patienten att förändra deras beteende med hjälp av planering, stödjande åtgärder och målsättningar. Brookes (2010) refererar till Phil Barkers Tidal modell där gåvan om tiden benämns under det sjunde steget i modellen. Gåvan om tiden och att ge tid till arbetet som utförs är relevant i omvårdnaden kring depression, modellen beskriver även vikten av att förstå att förändringen är konstant (Brookes, 2010). Det är av den orsaken det är viktigt att se var patienten befinner sig i sin utveckling och förändring och vad hens mål är i förändringsarbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Svårigheter som kan behöva diskuteras är att det kan uppkomma skuld känslor hos patienten om

de inte lyckas utföra den planerade fysiska aktiviteten och en försämring i depressionen kan ske. För att undvika försämring hos patienten är det därför av stor vikt för sjuksköterskan att möjliggöra ett deltagande för patienten i mötet och planeringen av den fysiska aktiviteten.

### Effekter av fysisk aktivitet

Buschkuehl et al (2012) skriver att patienterna upplevde en tydligare positiv känsla dagarna då den fysiska aktiviteten utfördes jämfört med dagarna då fysisk aktivitet inte utfördes. Tidigare forskning (Chambliss, Clark, Dunn, Kampert, Trivedi, M, 2005) visade att fysisk aktivitet enligt hälsorekommendationerna lindrar symtomen på depression. I en av resultatartiklarna (Schäfer et al., 2006) beskrivs liknande resultat, att fysisk aktivitet skall bestå av 30 minuter dagligen alternativt högintensiv träning tre gånger i veckan med en tid på cirka 45 minuter. I andra resultatartiklar tas det upp att vilken sorts fysisk aktivitet och graden på intensitet som hjälpte vid depression varierade bland patienterna. I flera studier framkom det att en högre grad av fysisk aktivitet hade en tydligare positiv effekt (Buschkuehl et al., 2012; Calnan et al., 2011; Ekblom et al., 2016). Definitionen av fysisk aktivitet varierade bland patienterna, därför är det viktigt för sjuksköterskan att identifiera för varje enskild patient kring vad fysisk aktivitet är för dem och att patienterna får en förståelse för hur fysisk aktivitet kan vara till fördel vid depression. "För att undvika misslyckande och för ökad följsamhet är det viktigt att råden och träningsnivån är individuella." (Fokhälsomyndigheten, 2011). Sjuksköterskans stöd för patienten inkluderar även att förklara vikten av regelbundenhet i utförandet av den fysiska aktiviteten, detta för att patienterna ska kunna förändra sina tidigare beteenden och vanor. Alla patienter hade ett intresse av fysisk aktivitet (Cole, 2010), vilket kan vara positivt för att utförande av fysisk aktivitet vid depression skall ske. Flertalet av de vetenskapliga artiklarna (Kendrick, T., Pickett, K., Yardley, L. 2017; Arruza, J., Carriedo, A., Cecchini, J., Fernandez-Rio, J., Méndez-Giménez, A. 2017) visar på att det har forskats på patienter som inte blivit diagnostiserade av läkare utan enbart själva diagnostiserat sin depression. Detta påvisar att det har blivit allt mer förekommande att använda ordet depression i vardagligt tal när en individ känner sig nedstämd, vilket utgör en problematik för patienterna som har diagnostiserad depression och behöver ett stort stöd.

Studiens resultat av Calnan et al. (2010) påvisade att patienterna kände flera fördelar med fysisk aktivitet, de upplevde sig mer positiva och tyckte också sömnen förbättrades och att det var lättare att umgås i sociala sammanhang. Laessoe et al. (2010); Kalda et al. (2009) påvisade att motivationen, humöret och livskvaliteten ökade. Detta visar på att fysisk aktivitet vid depression har många fördelar, patienter med depression kan under en längre tid ha stängt inne sig själva och inte orkat med de vardagliga rutinerna.

Det framkom i flera studier att fysisk aktivitet hjälpte vid olika grader av depression (Calnan et al., 2010; Buschkuehl et al., 2014; Laessoe et al., 2010). Detta visar på att sjuksköterskan kan belysa fysisk aktivitet vid olika grader av depression. För att fysisk aktivitet vid depression ska användas mer effektivt i vården behövs mer information för sjuksköterskor om hur det ska användas (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Individerna som drabbas av depression tillhör samhället och innebär ett lidande för gruppen. Det har blivit stora samhällskostnader med sjukskrivningar och medicinering. Sjukskrivningar drabbar specifikt individen men kan även påverka närstående, kollegor och organisationen. Feraz-Nunes och Karlberg (2012) belyser att flertal studier har kommit fram till att det finns en brist inom vården i kunskap av effekter om olika diagnosiska och terapeutiska åtgärder. Det är därför viktigt att belysa forskning inom vetenskapen omvårdnad.

## **Konklusion och implikation**

Slutsatsen av resultatet visar att det krävs mer kunskap i vårdprocessen relaterat till fysisk aktivitet och depression. Sjuksköterskor behöver mer kunskap om användningen av FaR, då det inte finns någon rutin på hur ordinationen ska ske. Med mer kunskap kring vad fysisk aktivitet har för påverkan på depression kan sjuksköterskan känna sig mer bekväm i att ordinera fysisk aktivitet vid en depression och medverka som ett stöd under processen samt följa upp behandlingen och ett önskat resultat för patienten uppnås. Patienter som utförde fysisk aktivitet upplevde en mer positiv känsla till livet i allmänt än de patienter som inte utförde någon fysisk aktivitet. För några patienter var gruppträning en fördel som gav motivation och patienter kunde identifiera sig med andra som hade depression. Kunskapsluckor återfinns inom omvårdnadsprocessen samt dess implikation av behandling och följsamhet. Resultatet av studien belyser vikten av att patienten får stöd i processen antingen genom stöd från andra patienter eller från sjuksköterskan. Resultatet belyste även patienternas upplevelse av den fysiska aktiviteten vilken var mestadels positiv. Det behövs mer forskning kring vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan planera vårdandet utefter och hur hen ska implicera dessa. Eftersom en allmänsjuksköterska kommer vårda patienter med depression kan det vara till en fördel att mer undervisning kring omvårdnad i relation till depression finns med i utbildningen. Resultatet visar ett behov av ett starkare kunskapsstöd genom forskning om fysisk aktivitet vid depression. Kunskapsstödet kan främja mer evidens inom omvårdnadsprocessen och därmed minska patienters lidande vid depression och patienten kan få en förståelse för hur fysisk aktivitet kan påverka vid depression.

## Referenser

\*=Resultatartiklar

Alligood, M.R. (red.) (2017). *Nursing theorists and their work*. (9. Ed.) St. Louis, Missouri: Elsevier.

Arruza, J., Carriedo, A., Cecchini, J., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2017). A self-determination approach to the understanding of the impact of physical activity on depressive symptoms. *Wiley online library journal, stress and health*, 33, 600-607. doi: 10.1002/smi.2744.

Ball, K., Salmon, J., & Teychenne, M. (2010) Sedentary behavior and depression among adults: a review. *International society of behavioral medicine*, 17, 246-254. doi: 10.1007/s125229-010-9075-z

Barker, P. (2001) The Tidal model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233–240

\*Baxter, H., Calnan, M., Campbell, J., Chalder, M., Costelloe, C., Fox, K., ... Wright, C. (2012). Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. *British medical journal*, 344:e2758 doi: 10.1136/bmj.e2758.

Bondy, B. (2002). Pathophysiology of depression and mechanism of treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(1), 7-20. doi:

Brookes, N (2010). The Tidal model of mental health recovery. In M. R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (s. 673-705). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Bulechek, G.M. (red.) (2013). In *Nursing interventions classification (NIC)*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Elsevier.

\*Buschkuehl, M., Gotlib, I., Jaeggi, S., Jonides, J., Mata, J., & Thompson, R. (2012). Walk on the bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder. *J Abnorm Psychol*, 121. doi: 10.1037/a0023533.

\*Calnan, M., Campbell, J., Lewis, G., Searle, A., Taylor, A., & Turner, K. (2010). *Patient's views of physical activity as treatment for depression*. *British Journal of general practice*. doi:10.3399/bjgp11X567054.

Carek, P., Carek, S., & Laibstain, S. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Psychiatry in medicine*, vol, 41(1), 15–28.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – studiematerial för*

undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola. Hämtad 2018-01-31, från [http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf)

Carpenito-Moyet, L.J. (red.) (2010). In *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. (14. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer health/Lippincott Williams & Wilkins.

Caspersen, C., Christenson, G., & Powell, K. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131. doi:

\*Chalder, M., Fox, K., Haase, A., Lewis, G., Searle, A., & Turner, M. (2014). Participants' experience of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1430–1442. doi:10.1177/1359105313493648

Chambliss, H., Clark, C., Dunn, A., Kampert, J., & Trivedi, M. (2005). Exercise treatment for depression efficacy and dose response. *American journal of preventive medicine*, 28. doi: 10.1016/j.amepre.2004.09.003

\*Cole, F. (2010). Physical activity for its mental health benefits: conceptualising participation within the Model of Human Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(12), 607–615. doi:10.4276/030802210X12918167234280

Craft, L., & Landers, D. (1998) The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness. A meta-analysis. *J Sport Exerc Psychol*, 20:339-57.

\*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.

Donovan, J., Kessler, D., Percival, J., Turner, K. (2015) 'She believed in me'. What patients with depression value in their relationship with practitioners. A secondary analysis of multiple qualitative data sets. *Health expectations*, 20, 85-97. doi: 10.1111/hex.12436

\*Ekblom, Ö., Forsell, Y., Dunstan, D., Hallgren, M., Helgadottir, B., Herring, M., ... Owen, N. (2016). Habitual physical activity levels predict treatment outcome in depressed adults: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*, 88, 53-58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.021>

\* Elliot, L., Frühauf, A., Kopp, M., Ledochowski, L., Marksteiner, J., & Niedermeier, M. (2016). Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients- A preliminary study. *Mental health and physical activity*, 10, 4-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.02.002>.



- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. Uppl.) Stockholm: Liber.
- Feraz –Nunes, J., & Karlberg, I. (2012) *Hälsoekonomi - begrepp och tillämpningar*. Studentlitteratur: Lund
- Florin, J. (2014). *Omvårdnadsprocessen*. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s. 47–80). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Stillasittande-en oberoende riskfaktor*. Fokhälsomyndigheten.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Folkhälsomyndigheten. (2011). *Far i praktiken*. Sverige. Hämtad 2/4–2018 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/far-i-praktiken/individanpassad-ordination/>
- \*Forsell, Y., Hallgren, M., Kaldo, V., Kraepelien, M., Lindefors, N., Zeebari, Z., & Öjehagen, A. (2015). Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural Therapy in the treatment of depression: randomised controlled trail. *The British Journal of psychiatry*, 207, 227-234. doi:10.1192/bjp.bp.114.160101
- Franz, S, I., & Hamilton, G, V. (1905). The effects of exercise upon the retardation in condions of depression. *American journal of insanity*, LXII, No 2.
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3.2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M.(red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund studentlitteratur AB.
- Iyer, K., & Khan, Z. (2012). Depression. *Research journal of recent sciences*, 1 (4), 79-87.
- \*Kalda, R., Maaros, H., Maaros, J., Pechter, Ü., Suija, K., & Tähepõld, H. (2009). Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise: Nordic Walking in family practice. *International journal of rehabilitation research*, 32(2), 132–138. doi: 10.1097/MRR.0b013e32831e44ef
- Karlsson, K. (2012) *Informationssökning*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (s. 95–113). Lund: studentlitteratur AB.
- Kendrick, T., Pickett, K., & 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004>.

Kjellström, S. (2012) Forskningsetik. I M, Henricson (Red), *vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (S. 69–92). Lund: Studentlitteratur AB.

Klein, D., Lara, M., & Leader, J (1997). The association between social support and course of depression: Is it con- founded with personality? *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 478–482.

\*Laessoe, U., Munk-Jørgensen, P., Oeland, A-M., & Olesen, A. (2010). Impact of exercise on patients with depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 210-217. doi: 10.3109/08039480903511373

Mcilrath, C., Keeney, S., Mckenna, H. & Mclaughlin, D. (2010) Bench- marks for effective primary care-based nursing services for adults with depression: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 269–281. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05140.x

NANDA International (2015). *Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2015–2017*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Ruggiano, N., Thomlison, B., & Whiteman, K. (2016) Transforming mental health service to address gender disparities in depression risk factors. *Journal of Women & Aging*, 28 (6), 521–529. doi: 10.1080/08952841.2015.1072027

SFS 1998:204. Personuppgiftslagen. Stockholm: Justitiedepartementet

SFS 2003:460. Lagen om etikprövning som avser forskning på människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet

SFS 2014:821 Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004). *Behandling av depression- Frågor och svar*. Hämtad 2018-03-08, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/behandling-av-depression/>

Schäfer Elinder, L., & Faskunger, J. (red.). (2006). Fysisk aktivitet, hälsa och sjukdom. Ingår i Fysisk aktivitet och folkhälsa. (kap. 1). Hämtad 2018-02-23 från: [www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b12494011cb84706b5838c92497b3762/r200613\\_fysisk\\_aktivitet\\_0701.pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b12494011cb84706b5838c92497b3762/r200613_fysisk_aktivitet_0701.pdf)

Skärsäter, I. (Red.) (2011). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. Upplaga 1:3, Lund: studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. Edberg, A-K., Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s.611–638). Lund: Studentlitteratur AB

Socialstyrelsen (2014). *Regelbunden fysisk aktivitet minst en halvtimme om dagen*. Hämtad 2018-04-01, från <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojfolkhalso/regelbundenfysiskaktivitetmins>

Stanner, S. (2004). At Least Five a Week – a summary of the report from the Chief Medical Officer on physical activity. *British Nutrition Foundation*, 29, 350–352. London, UK.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *FaR – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad 2018-02-05, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1bef6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>"ht

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson (Red), *vetenskaplig teori och metod från idé till examination* (S. 482–496). Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association (2013). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2018-04-04, från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization (2017) *Depression*. Hämtad 2018-02-01, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Östlundh, L (2017). Informationssökning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats (Tredje upplagan, s 59–82)*. Lund: Studentlitteratur.

**Tabell 1: Sökordsöversikt**

<b>Sökord</b>	<b>Cinahl</b>	<b>Pubmed</b>	<b>PsycINFO</b>
Fysisk aktivitet	"Physical activity"	"Physical activity"	"Physical activity"
Depression	Depression	Depression	Depression
Patient	Patient	Patient	Patient
Omvårdnad	Nurs*	Nurs*	Nurs*
Omvårdnad	Caring	Caring	Caring

Tabell 2: Sökhistorik

() =Dublett

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
18-03-01	Cinahl	(MH "Depression") AND physical therapy AND Patient. Limits: 2008-2018, English, Peer-reviewed	121	20	4	1
18-03-05	PubMed	Mats Hallgren Limits: 2008-2018	48	5	2	2
18-03-05	Cinahl	Physical activity AND depression NOT cancer NOT dementia NOT diabetes NOT heart failure (Mh "depression" & "physical activity") Limits: 2008-2018, English, Peer-reviewed.	144	56	6	3
18-03-13	PsycINFO	(MAINSUBJECT.EXACT("Major Depression") OR MAINSUBJECT.EXACT("Depression (Emotion)")) AND MAINSUBJECT.EXACT("Physical Activity") AND patient. Limits: 2008-2018, English, Peer-reviewed	136	28	2	3(1)
18-03-16	Cinahl	"Physical activity" AND depression AND patient AND nurs* AND caring. Limits: 2008-2018, English, Peer-reviewed	1	1	0	0
18-03-16	PubMed	"Physical activity" AND depression AND patient AND nurs* AND caring. Limits: 2008-2018, English	7	7	0	0
18-03-16	PsycINFO	"Physical activity" AND depression AND patient AND nurs* AND caring	4	4	0	0
18-03-16	PubMed	"physical activity" AND depression AND patient AND (Mh) "physical activity" Limits: 2008-2018, English	42	37	2	1
18-03-21	PubMed	Walk on the Bright Side: Physical Activity and Affect in Major Depressive Disorder	1	1	1	1
18-03-21	Pubmed	Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study	1	1	1	1

**Tabell 2: Artikelöversikt****Artikel 1**

<b>Referens</b>	Baxter, H., Calnan, M., Campbell, J., Chalder, M., Costelloe, C., Fox, K., ... Wright, C. (2012). Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. <i>British medical journal</i> , 344, 1-13. doi: 10.1136/bmj.e2758.
<b>Land Databas</b>	England. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Att undersöka effekten av stöttning av fysisk aktivitet som en del av behandlingen för patienter med depression i primärvården.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Experimentell, RCT-studier.
<b>Urval</b>	361 patienter från primärvården i åldern 18-69år med nydiagnostiserad depression enligt Beck depression inventory.
<b>Datainsamling</b>	Medverkande i studien delades upp i två kontrollgrupper en grupp där fysisk aktivitet var ordinerat varav en grupp inte utförde någon fysisk aktivitet. Deltagarna blev erbjudna tre personliga möten där ett frågeformulär skulle besvaras och 10 personliga samtal via telefon med en personlig tränare under åtta månader. Datainsamlingen pågick under 12 månaders. Deltagarna utförde en fysisk aktivitet tre gånger i veckan där de sedan bedömde aktiviteten i en veckodagbok. Deltagarnas självuppskattning kunde sedan mätas genom mätinstrumentet MET (metabolic equivalent of the task).
<b>Dataanalys</b>	Studien är godkänd genom riktlinjer och kommitteen för försökstudier. Analysen gjordes kontinuerligt under studien och binärt. Kontinuerligt analyserades utkomsten i en linjär regressions modell och binärt genom logistisk regressions modell. Uppföljningar som utfördes analyserades använde repetitiva mätningar för att se förändringen under tiden.
<b>Bortfall</b>	Det var ett bortfall under dessa 12 månader på 46 personer i interventionsgruppen och ett bortfall på 55 personer i gruppen som ej utförde en fysisk aktivitet.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att den främjande fysiska aktiviteten utöver vanlig behandling vid depression inte förminskade graden av depressionen eller användningen av antidepressiva.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 82,9% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Buschkuehl, M., Gotlib, I., Jaeggi, S., Jonides, J., Mata, J., Thompson, R (2014). Walk on the Bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder. <i>J Abnorm Psychol</i> , 12(2), 297–308. doi:10.1037/a0023533.
<b>Land Databas</b>	USA. PubMed.
<b>Syfte</b>	Att undersöka den fysiska aktivitetens påverkan vid depression och vid icke depression. Studien utforskar positiva och negativa effekter.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Experimentell – Kontrollerad, ej randomiserad.
<b>Urval</b>	106 patienter valdes ut till studien av 128 ansökande, ansökningen fanns att se på hemsidor samt genom lokala förmedlingar och rörelser. 50% av patienterna var diagnostiserade med depression och 50% av patienter utan depression.
<b>Datainsamling</b>	Studien pågick under en veckas tid där patienterna blev kontaktade slumpmässigt åtta gånger om dagen där de fick svara på frågor och självskattade sin fysiska aktivitet. Patienterna fick svara på 11 påståenden där de fick självskatta sin upplevelse av känslan. Den fysiska aktiviteten uppmättes genom att patienterna fick svara på frågan ” Har du varit aktiv sen du senast svarade på frågorna” och om svaret var ja fick patienterna följdfrågor. Patienterna var ombedda att anmäla fysisk aktivitet som pågick mer än fem minuter.
<b>Dataanalys</b>	För att analysera studien användes en hieratisk linjär modell (HML) detta för att utprova skillnader och likheter i patienternas uppskattning. Modellen tillmötesgick även den data som saknades, då inte alla deltagare svarade varje gång de blev kontaktade.
<b>Bortfall</b>	Inga kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	Patienterna med den diagnostiserade depressionen uppmätte en lägre grad av fysisk aktivitet än de patienterna som inte var deprimerade. Båda grupperna upplevde positiva effekter av den fysiska aktiviteten. Ingen av grupperna upplevde negativa effekter med den fysiska aktiviteten.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II, 72,3% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Calnan, M., Campbell, J., Lewis, G., Searle, A., Taylor, A., Turner, K. (2010). Patient's views of physical activity as treatment for depression. <i>British Journal of general practice</i> 149–156. doi:10.3399/bjgp11X567054.
<b>Land Databas</b>	England. PubMed.
<b>Syfte</b>	Att belysa patienters upplevelser av fysisk aktivitet som behandling vid depression.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativmetod. Grounded Theory.
<b>Urval</b>	45 patienter i åldrarna 18–69 år med diagnosen depression var omnämnda att delta i studien varav 33 patienter tackade ja.
<b>Datainsamling</b>	Två olika grupper skapades, en grupp utan fysisk aktivitet som en del av behandling och en grupp med fysisk aktivitet som en del av behandlingen. De 33 patienterna blev intervjuade på ett halvstrukturerat sätt antingen i deras hem, på hälsocenter eller på ett universitet. Intervjuerna pågick under 30–120 minuter. Datainsamlingen avslutades när ingen ny information kom fram av intervjuerna. Intervjuerna blev inspelade och översatta i text så att dataanalysen skulle kunna fördjupas.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen påbörjades under datainsamlingen, detta för att veta vad som skulle vara i fokus till senare intervjuer. Materialet som kommit fram granskades flera gånger för att få en förståelse. Forskarna träffades sedan för att diskutera hur de tolkat vad patienterna sagt. Det växte fram teman från fördjupad förståelse och baserat på de framkom det koder. Materialet kodades med ATLAS.ti. och sammanfattades i tabeller med hjälp av en rammetod.
<b>Bortfall</b>	Inga kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	De flesta patienterna tyckte att fysisk aktivitet som behandling vid depression var godkänd. Patienterna upplevde att aktiviteter som ökade hjärtfrekvensen var de som givande och att fysisk aktivitet kunde upplevas som en distraktion från nedstämdheten/depressionen. Många av patienterna hade svårigheter med motivationen till att utföra den fysiska aktiviteten. De flesta av patienterna upplevde en positiv effekt av att utföra fysisk aktivitet vid depression dock berörde detta vilken grad av depression patienten var drabbad av.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 83,3% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).



## Artikel 4

<b>Referens</b>	Chalder, M., Fox, K., Haase, A., Lewis, G., Searle, A., Taylor, A., Turner, M. (2014). Participants' experience of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. <i>Journal of Health Psychology</i> , 19(11), 1430–1442. doi:10.1177/1359105313493648
<b>Land Databas</b>	England. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Att undersöka vad effekten av kontakt med en personligtränare innebar vid depression.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativmetod. Grounded theory.
<b>Urval</b>	19 patienter valdes ut från tidigare studie (TREAD) som genomförts fyra månader tidigare.
<b>Datainsamling</b>	Insamlingen skedde genom intervjuer ansikte mot ansikte men även telefonsamtal under en period på sex till åtta månader. Intervjuerna hölls antingen i patienternas hem eller på vårdcentral. Intervjuerna genomfördes fyra månader efter TREAD studien där deltagarna tagit del av en intervention i fysisk aktivitet. 12 av deltagarna deltog sedan i ytterligare en intervju efter ytterligare åtta månader. Intervjuerna blev inspelade och transkriberade till textform.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalys genomfördes parallellt med datainsamlingen detta för att se vad som skulle vara i fokus till senare intervjuer. Transkripten var kodade individuellt av författarna för att sedan sammanfatta deras resultat tillsammans. Transkripten var kodade med ATLAS.ti. författarna letade efter likheter och olikheter i de olika intervjuerna. Dataanalysen avslutades när inga nya teman uppkom i intervjuerna.
<b>Bortfall</b>	Sju patienter valde att lämna studien efter fyra månader.
<b>Slutsats</b>	Studien visade att genom kontakten med sin personliga tränare hade en positiv påverkan på patienterna. Patienterna kände ett viktigt stöd från den personliga tränaren vilket patienterna upplevde som motiverande i att utföra den fysiska aktiviteten. Patienterna upplevde även ett stöd i att den personliga tränaren var intresserade utav dem och deras förbättringar. En av patienterna upplevde dock att stödet brast från den personliga tränaren. Patienterna visade sig mer sociala på arbete och utanför arbete, vågade tacka ja till fler aktiviteter än tidigare och fick fördjupande kunskaper i hur den fysiska aktiviteten påverkade depressionen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II, 72,9% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Cole, F. (2010). Physical activity for its mental health benefits: conceptualising participation within the Model of Human Occupation. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 73(12), 607–615. doi: 10.4276/030802210X12918167234280
<b>Land Databas</b>	England. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska de faktorer som specifikt hindrar eller stödjer fysisk aktivitet vid ångest och depression,
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativmetod Fallstudie, Icke experimentell.
<b>Urval</b>	Av 43 remitterade patienter tillfrågades 14, sju valde sedan att medverka i studien.
<b>Datainsamling</b>	Två grupper utformades en som var aktiv varav en som var mindre aktiv. En av patienterna hörde ej till någon grupp av dessa. Semistrukturerade intervjuer tog plats och spelades in för att få fram patienternas upplevelse. Intervjuerna utformades utifrån två olika strukturer. Den första strukturen på intervjun utformades efter att de medverkande var nöjda med sitt resultat i hur fysisk aktiva dem hade varit. Den andra strukturen på intervjun utformades utifrån de medverkande som var missnöjda med deras medverkan och ville träna mer.
<b>Dataanalys</b>	Insamlade data granskades för att få fördjupad förståelse i ämnet. Därefter kodades data där subteman upptäcktes för både hinder och stöd för att medverka i en fysisk aktivitet. Likheter och skillnader jämfördes mellan de olika uppkomna grupperna.
<b>Bortfall</b>	Inga kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	Studien visade att det var utmanande för personer med depression och ångest att åstadkomma fysisk aktivitet på egen hand. Studien påvisade att fysisk aktivitet kan vara en av flera behandlingsmetoder som stöd för personer med ångest och depression. Innan det går att använda som behandling måste vårdpersonalen förstå sig på patientens självuppfattning/skattning för att underlätta behandlingen och stödja patienten. Sex av de sju personerna uppskattade att fysisk aktivitet hade en positiv effekt på deras tillstånd.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II, 75% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 6

<b>Referens</b>	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. <i>Physical Therapy</i> , 96(8), 1241–1250. doi:10.2522/ptj.20150076
<b>Land Databas</b>	Sverige. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Att utforska fysisk aktivitet som terapi hos patienter med svår depression.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativmetod med tematisk analys. Experimentell design, RCT-studie.
<b>Urval</b>	13 deltagare med svår depression i åldern 24–62 år valdes slumpmässigt ut genom RCT.
<b>Datainsamling</b>	Alla 13 deltagare deltog i semistrukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuerna genomfördes genom öppna och slutna frågor. Patienterna beskrev deras upplevelse av den fysiska aktiviteten de utförde.
<b>Dataanalys</b>	Den insamlade data analyserades efter intervjuerna genomförts. All data granskades noggrant och exakta citat från intervjuerna som hade ett syfte användes. Dessa citat hade en mening vid analysen. De fem första intervjuerna var kodade.
<b>Bortfall</b>	Inga kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att fysisk aktivitet kan förbättra patienternas insikt i dennes fysiska förmåga och skapa en känsla av livlighet och en förbättring av depressionen kunde ses genom de depressiva symtomen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 87,5% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Ekblom, Ö., Forsell, Y., Dunstan, D., Hallgren, M., Helgadottir, B., Herring, M., ... Owen, N. (2016). Habitual physical activity levels predict treatment outcome in depressed adults: A prospective cohort study. <i>Preventive Medicine</i> , 88, 53–58. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.021">https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.021</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige. PubMed.
<b>Syfte</b>	Syftet med denna forskning var att se sambandet mellan fysisk aktivitet och depression under 12 veckor.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod. Prospektiv Kohortstudie.
<b>Urval</b>	629 patienter med diagnos mild eller måttlig depression i primärvården.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom frågeformulär gällande regelbunden fysisk aktivitet som utfördes under deras kontaktbesök på primärvården. Deltagarna som svarat på frågeformuläret kontaktades för en uppföljningsintervju på deras vårdcentral. Här utfördes Montgomery-Åsbergs depressions skala (MADRS). Deltagarna fick även svara på samma frågeformulär som när studien startades. Mätinstrument som BMI, EQ-5D, AUDIT användes under insamlingen. Tobaksanvändning och utbildningsfrågor ställdes även under besöket.
<b>Dataanalys</b>	Data analyserades för att finna tänkbara avvikelser av samlade data. Mätinstrument och provtest användes för att se förändringen i depressionsgraden över tiden studien utfördes inom varje aktivitetsgrupp samt en uppföljning tre månader efter studien. Regelbunden fysisk aktivitet undersöktes genom att blicka tillbaka på tidigare resultat.
<b>Bortfall</b>	Studien nämner att det är 629 som medverkat, i tabell 1 visas ett resultat på 609 patienter, författarna diskuterar inte bortfallet i studien.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att patienter som tränade regelbundet svarade bättre på KBT- behandling än de som inte tränade i lika hög grad. Studien resultat påvisade också att högintensiv fysisk aktivitet hade en bättre påverkan än både inaktivitet och måttlig fysisk aktivitet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 85,1% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Elliot, L., Frühauf, A., Kopp, M., Ledochowski, L., Marksteiner, J., Niedermeier, M. (2016). Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients – A preliminary study. <i>Mental Health and Physical Activity</i> , 10, 4-9. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.02.002">https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.02.002</a>
<b>Land Databas</b>	Österrike. PsycINFO.
<b>Syfte</b>	Att jämföra upplevelsen/effekten av utomhusträning, inomhusträning, sällskapspel i grupp för patienter med depression.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Experimentell design- RCT-studie.
<b>Urval</b>	22 patienter med mild till medel depression deltog i studien.
<b>Datinsamling</b>	Studien pågick under två olika perioder, en under juli månad och en under oktober månad. Innan varje period fick patienterna information. I studien fanns det tre olika kategorier som varje patient gruppvis skulle delta i under 60min. De tre kategorierna var: inomhusträning, utomhusträning och ”stillasittande stund”. Inomhusträning bestod av en kort uppvärmning följt av cykling med en ergometer. Utomhusträningen bestod av en kort uppvärmning och sedan promenerade patienterna med stavar tillsammans i grupp med en fysioterapeut. ”Stillasittande stund” bestod av att sitta tillsammans med gruppen med tillgång till brädspel och läsmaterial.
<b>Dataanalys</b>	När dataanalys gjordes användes de tre olika kategorierna och de fem olika tiderna. Författarna använde Analysis of variance (ANOVA) för att analysera de olika grupperna.
<b>Bortfall</b>	Bortfall på åtta patienter.
<b>Slutsats</b>	Studien påvisade att det fanns fynd om att utomhusträning hade en mer positiv effekt på patienter med depression än vad inomhusträningen hade. Patienterna upplevde sig mer effektiva efter utomhusträningen än vad de som tränat inomhus gjorde.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 85,1% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Forsell, Y., Hallgren, M., Kaldö, V., Kraepelien, M., Lindefors, N., Zeebari, Z., Öjehagen, A. (2015). Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural Therapy in the treatment of depression: randomised controlled trial. <i>The British Journal of psychiatry</i> , 207, 227-234. doi:10.1192/bjp.bp.114.160101
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed.
<b>Syfte</b>	Att se om det fanns skillnad på fysisk aktivitet, KBT och traditionell behandling som behandling vid depression.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Experimentell design- RCT studie.
<b>Urval</b>	946 deltagare över 18år som diagnoserats med mild till medel depression deltog i studien.
<b>Datansamling</b>	Deltagarna rekryterades via primärvården och genomgick en intervju som inkluderade en bedömning av psykiatrisk diagnos. Därefter delades deltagarna in randomiserat i tre olika grupper. En grupp med fysisk aktivitet, en grupp med internetbaserad kognitiv beteendeterapi och en grupp med standardbehandling vid depression. De patienter som tilldelades den fysiska aktivitetsgruppen delades ännu en gång slumpmässigt in i tre olika grupper, "Light exercise" här var fokus på kontrollerad andning och mild stretchning. "Moderate exercise" fokus var aerobics på en mellannivå. "Vigorous exercise" som var en högre nivå på aerobics, styrketräning och balansklass.
<b>Dataanalys</b>	Analysen av effekten i de tre olika grupperna analyserades med hjälp av Analysis of covariance (ANCOVA). Insamlade data analyserades också med programmet SPSS.
<b>Bortfall</b>	206 kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	Fysisk aktivitet hade större förbättringar än vanlig behandling och användandet av depressiva läkemedel minskade med fyra procent i den fysiska aktivitetsgruppen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1, 80,1% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Kalda, R., Maaroos, H., Maaroos, J., Pechter, Ü., Suija, K., Tähepõld, H. (2009). Physical activity of depressed patients and their motivation to exercise: Nordic Walking in family practice. <i>International journal of rehabilitation research</i> , 32(2), 132-138. doi: 10.1097/MRR.0b013e32831e44ef
<b>Land Databas</b>	Estland. Cinahl.
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att ta reda på hur motiverade deprimerade patienter var på att utföra regelbunden fysisk aktivitet och hur stavgång påverkar patienternas välbefinnande.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Cross-sectional.
<b>Urval</b>	106 patienter blev intervjuade, 21 patienter tackade ja. 16 patienter med depression och fem patienter utan depression.
<b>Datainsamling</b>	Patienterna blev kontaktade genom telefonsamtal som hade fått diagnos i primärvården. De 16 patienterna som valde att vara med i studien fick börja med att svara på frågor och göra ett motionsprov. Provet bestod av två kilometer promenad i så snabbt tempo som möjligt. Samtidigt mättes hjärtfrekvensen. Patienterna blev därefter instruerade av en personlig tränare som gjorde ett hembaserat träningsprogram och promenad med stavar skulle göras tre gånger i veckan under minst 30minuter. Patienterna skulle skriva en träningsdagbok och fylla i tiden för stavgång per vecka. Efter 12 veckors regelbunden träning skulle patienterna gå göra prov på två km promenad ännu en gång och därefter fortsätta ytterligare 12 veckor med träning. Efter de sista 12 veckorna gjordes prov en sista gång på två km och även samma frågor besvarades som de innan studien påbörjades.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalys gjordes med hjälp av SPSS. Standardmetoder användes för att deskriptiva statistiken. T-test och statistisk signifikans användes också för att analysera skillnader bland patienterna.
<b>Bortfall</b>	Ett bortfall på nio patienter.
<b>Slutsats</b>	Fysisk aktivitet hade en positiv effekt för patienter med depression. Det visade sig att flera patienter ändrade sin fysiska aktivitet och hade en positiv förbättring på sin hälsa. Depressionen minskade bland patienterna och stavgång kan användas som hjälp vid depression.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 87,2% enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).

## Artikel 11

<b>Referens</b>	Laessoe, U., Munk-Jørgensen, P., Oeland, A-M., Olesen, A. (2010). Impact of exercise on patients with depression and anxiety. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 64(3), 210-217. doi: 10.3109/08039480903511373
<b>Land Databas</b>	Danmark. PsycINFO.
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka om patienter med depression kan uppnå den rekommenderade fysiska aktiviteten från folkhälsan genom deltagande i ett träningsprogram.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativmetod. Prospektiv kontrollerad studie, CCT.
<b>Urval</b>	48 patienter med mild eller måttlig depression och första steget av ”illness”.
<b>Datainsamling</b>	Patienterna blev randomiserat indelade i två olika grupper, en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Studien pågick under 32 veckor. Varje patient blev under studien intervjuad tre gånger som också inkluderade psykologiska test. De psykologiska testen bestod av vikt, blodtryck, muskelstyrka och aerob kapacitet. Patienterna deltog i gruppträning två gånger i veckan och en gång i veckan på eget initiativ under 20 veckor. Gruppträningen pågick i 90 minuter och skulle vara 65–75% av maximal aerobics kapacitet. Hemmaträningen skulle bestå av 30minuters fysisk aktivitet, val av fysisk aktivitet gjordes på egen hand. Alla patienter hade under den fysiska aktiviteten en hjärtfrekvensmätare som registrerades i en databas varje vecka. Patienterna fick efter 20 och 32 veckor svara på ett frågeformulär.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalys gjordes med hjälp av att räkna ut median, intervaller eller frekvenser. Wilcoxon Rank är ett test som används för att jämföra två olika kopplingar eller matchande kopplingar. I denna studie användes den för att jämföra de olika grupperna.
<b>Bortfall</b>	20 kända bortfall.
<b>Slutsats</b>	Flera patienter kände sig psykiskt bättre efter att utfört fysisk aktivitet. Studien visar också på att det finns samband mellan fysisk aktivitet och depression. 80% av deltagarna utförde rekommendationen av fysisk aktivitet från WHO.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 85,1% % enligt bedömningsmall av Carlsson & Eiman (2003).



Charlotte Petersson

Malin Askenvind



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)