



Institutionen för hälsovetenskap

Betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression

- en litteraturstudie ur patientens perspektiv

Linda Mattsson, Stephanie Pontén

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2020**

Betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression – en litteraturstudie ur patientens perspektiv
Physical activity as adjunct treatment for major depressive disorder – a literature study from a patient perspective

Författare	Linda Mattsson Stephanie Pontén
Handledare	Sabina Dalsborn
Examinator	Susanne Andersson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT / 2020
Antal sidor	17 (exklusive försättsblad, innehåll, referenser och bilagor)

Abstract

Background: Major depressive disorder is one of the leading diseases in the world. While anti-depressive medication is the most commonly used treatment, studies shows conflicting results of its benefits, where other alternative treatments are getting more attention such as psychological treatment and physical activity. **Aim:** The study aimed to illuminate the meaning of physical activity for adult patients suffering from major depressive disorder. **Method:** The method used is a literature review of nine original scientific articles, published in Cinahl, PubMed and PsycArticles databases between 2010-2020, limited to peer-review and English language. **Results:** The result showed a decrease in depressive symptoms as shown in rating scales such as HDRS, BDI and MADRS, in patients treated with physical activity. Patients suffering from severe major depressive disorder showed paramount difference pre-post intervention, despite their initial state of disability. **Conclusion:** Regardless of the severity of disease, physical activity shows a valid effect as an adjunct treatment in adults suffering from major depressive disorder. The result shows that while the use of physical activity as therapy is warranted

in patients with major depressive disorder, adherence to treatment is of outmost importance, and the support from health professionals is mandatory.

Keywords

Adult patients, literature review, major depression, major depressive disorder, physical activity

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med litteraturöversikten var att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression. I resultatet framgår att fysisk aktivitet som tilläggsbehandling har en god effekt, oavsett längd på träningsintervention, där både mild, måttlig och svår depression svarat på behandlingen. Därutöver visar fysisk aktivitet i kombination med antidepressiva läkemedel på likvärdig effekt som behandling med ECT i kombination med antidepressiva läkemedel, en behandling där ett flertal korta strömimpulser används för att stimulera hjärnan. I dagens samhälle blir vi alltmer stillasittande och fysiskt inaktiva, vilket utgör riskfaktorer för egentlig depression. Egentlig depression är en av de ledande folksjukdomarna i världen och bidrar till en enorm sjukdomsörda, där var femte vuxen någon gång blivit drabbad. Fysisk aktivitet som behandlingsmetod är motiverad och bör användas i större utsträckning av hälso- och sjukvårdspersonal. I dagsläget kan fysisk aktivitet på recept förskrivas, men då fullgod behandling kräver en god egenvårdförmåga från patienten, där energiförlust och inaktivitet utgör två av huvudsymtomen, behövs ytterligare stöd och uppföljning från sjukvården. Studiemetoden som användes är en litteraturöversikt av nio forskningsartiklar inom området, publicerade mellan 2010-2020 i databaserna Cinahl, PubMed och PsycArticles.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Fysisk aktivitet	1
Egentlig depression	2
Diagnostisering och behandling	3
Sjuksköterskans roll	4
Teoretiska utgångspunkter	5
Hälsa	5
Egenvård	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Litteratursökning	7
Urval	8
Analys	8
Resultat	9
Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel	9
I kombination med elektrokonvulsiv behandling	10
I kombination med kognitiv beteendeterapi	11
I jämförelse med basic body awareness therapy	11
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenser	18

Bilagor

Bilaga I	Sökhistorik
Bilaga II	Granskningsmallar
Bilaga III	Översiktstabell artiklar
Bilaga IV	Översiktstabell kvantitativa artiklar, pre-post intervention

Inledning

Psykisk ohälsa ökar i dagens samhälle (Socialstyrelsen [SoS], 2019a), och förknippas med samhällets längsta sjukskrivningar (Försäkringskassan [FK], 2017). De totala samhällskostnaderna för psykisk ohälsa beräknades i Sverige 2017 till 70 miljarder kronor/år (Sveriges riksdag, 2017). Sjuksköterskans kompetensområde innefattar människan som en helhet, där fysiska, psykiska och sociala aspekter alla är viktiga delar för att uppnå välbefinnande och hälsa. I sjuksköterskans profession krävs kontinuerlig uppdatering av ny forskning för att kunna ge adekvat omvårdnad. Intresset för fysisk aktivitet som behandlingsmetod vid egentlig depression kommer ifrån den pågående samhällsdebatt där Hansen, läkare och psykiatriker, pekar på den positiva inverkan på hjärnan som fysisk aktivitet har (Hansen, 2018).

Bakgrund

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på hjärnans funktioner, förbättrar minnet och koncentrationen samt skyddar mot depression och demens. För att fysisk aktivitet ska ge en positiv inverkan på hälsan skall minst 10 min av pulshöjande träning uppnås (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2019). Sverige följer Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer för fysisk aktivitet från 2010, där vuxna personer rekommenderas måttlig intensiv träning i minst 150 min per vecka, alt högintensiv träning 75 min per vecka, utspritt över flera veckodagar. Med måttlig intensitet menas en aktivitet som ger en ökning av puls och andetag, och högintensiv aktivitet ger en markant ökning av de två (FHM, 2019). Perraton, Kumar, & Machotska (2010) beskriver att fysisk aktivitet innefattar en pulshöjning på 60 - 80% av maxpuls, s.k. aerob träning. Enligt SoS (2019e), som tagit fram en underlagsrapport för dess nationella riktlinjer, visar nyare studier på fördelar med att kombinera konditions- och muskelstärkande träning vid behandling av depression, och att rörelseträning oftast innebär en kombination av dessa två. Vidare visar deras studier på psykologiska effekter av fysisk aktivitet såsom beteendeaktivering, social gemenskap samt förbättrad tilltro till den egna förmågan. Rapporter visar att endast hälften av Sveriges vuxna befolkning

når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet, där 40% har så låg aktivitetsnivå att det är hälsofarligt och 10% är helt inaktiva.

Fysisk aktivitet på recept (FAR) står för personligt anpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Genom förskrivning av FAR kan hälso- och sjukvården främja en mer aktiv livsstil, antingen när preventivt arbete krävs för att förhindra uppkomst av sjukdom, eller vid behandling av sjukdom där fysisk aktivitet kan göra skillnad. Varje person har olika förutsättning till fysisk aktivitet. Detta tas i beaktande och gör att den aktivitet som förskrivas, förskrivas med personen i fokus (FHM, 2012).

Egentlig depression

Egentlig depression tillhör gruppen förstämningssyndrom och är en av de ledande folksjukdomarna i världen och bidrar till en enorm sjukdomsburda (WHO, 2020). Mer än 264 miljoner människor världen över lider idag av depression (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators [DIIPC], 2018), och var femte person i Sverige har någon gång i livet fått diagnosen (FHM, 2017). Många av dem som drabbas av depression är i arbetsför ålder (SoS, 2013; FHM, 2020b), där ca 25 procent är kvinnor och 13 procent är män (FHM, 2019). Sänkt sinnesstämning, energiförlust och minskad aktivitetsförmåga utgör de vanligaste symtomen. Utöver dessa symtom kan förmågan att känna glädje, intresseförmågan och koncentrationsförmågan påverkas. Den drabbade kan även uppleva påtaglig trötthet, sömnrubbingar, påverkan på aptiten, minskad självförtroende/självkänsla, skuld och värdelöshet (Mc Connell, Carter & Patterson, 2019). Vid mild depression är två eller tre av föregående symtom närvarande. Livet fortgår trots svårigheter. Måttlig depression utgör fyra eller fler av föregående symtom och svårigheter uppstår i att sköta det vardagliga livet. Vid svår depression förekommer de flesta av ovanstående symtom, och suicidtankar samt suicidförsök är vanligt (WHO, 2019). Några av de främsta riskfaktorerna att drabbas av egentlig depression är fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor (FHM, 2012; 2020b), rökning, riskbruk av alkohol och långvarig stress (SoS, 2017a).

Diagnostisering och behandling

Diagnostisering sker via olika klassifikationssystem, främst för att föra statistik över den vård som ges. På så vis kan orsak till vårdkontakt, behandlingsmetod och resultat av behandling följas och utvärderas. Klassifikationssystemet som används inom öppenspsykiatri i samband med läkarbesök samt vid slutenvård benämns International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) och utgör kodningen av sjukdomstillståndet. För en mer noggrann bedömning inom psykiatri samt vid klinisk diagnostik används klassifikationssystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (SoS, 2019b). Diagnostisering av egentlig depression är ofta komplicerad då den dels baseras på patientens egen beskrivning av upplevelser, och dels på vårdgivarens frågor och observationer av beteendet. Som stöd och för att öka tillförlitligheten i diagnosen kompletteras den kliniska bedömningen med instrument, i form av strukturerade eller semistrukturerade diagnostiska intervjuer. Dessa används för att säkerställa att samtliga kriterier i klassifikationssystemen ICD eller DSM täcks, och där en noggrann diagnostik är en förutsättning för att påbörja behandling utifrån en korrekt behandlingsplan (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2012). Skattningsskalor kan användas av både hälso- och sjukvårdspersonal och av patienten själv, och utgör bl.a. en riktlinje för de olika svårighetsgraderna. På Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) utgör mild egentlig depression >8, måttlig >17 och svår >25 poäng (Hamilton, 1960), på Beck Depression Inventory (BDI) utgör mild egentlig depression >14, måttlig >20 och svår >29 poäng (SoS, 2019b). Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) används främst för att upptäcka förändringar i patientens mående (SBU, 2012).

Vid mild till måttlig egentlig depression utgör psykologisk behandling, antidepressiva läkemedel eller fysisk aktivitet de olika behandlingsalternativen (Wisniewski et al., 2007; SoS, 2019e), där antidepressiva läkemedel är den mest förekommande (Johansson, Carlbring, Heedman, Paxling, & Andersson, 2013). Psykologiska behandlingar innefattar vid egentlig depression bl.a. Kognitiv beteendeterapi (KBT), Interpersonell psykoterapi (IPT) och korttidsbehandling med psykodynamisk terapi (PDT-korttid) (SoS, 2019e). Fysisk aktivitet innefattar kroppsliga rörelser som ökar

energiförbrukningen (SoS, 2017b) och har enligt Danielsson, Noras, Waern, & Carlsson (2013) likvärdig effekt som antidepressiva läkemedel vid behandling av depression. Vid svår depression kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) användas som behandlingsalternativ (SoS, 2017a). Hur väl en patient svarar på en behandlingsmetod är individuellt (Choi et al., 2019) och oftast krävs en kombinationsbehandling av olika metoder för att uppnå remission (Craft & Perna, 2004), dvs friskförklaring från tidigare diagnos av egentlig depression.

Sjuksköterskans roll

Gemensamt för alla sjuksköterskor, oavsett inriktning, är de fyra grundläggande ansvarsområden som specificeras i ICN:s etiska kod; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för att upprätthålla sin yrkeskompetens genom att konstant följa med i utvecklingen inom vården (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). För patienter med depression är primärvården det första alternativet till vård (Craft & Perna, 2004), och därmed också den vårdform som behandlar flest patienter med depression. Därav är det av största vikt att sjukvårdspersonalen har gedigen kunskap och kompetens (SoS, 2017a). I patientcentrerad vård utgår sjuksköterskan från patientens individuella behov. Patienten ses i en helhet där både sociala, emotionella och medicinska aspekter måste visas hänsyn. Sjuksköterskan behöver försäkra sig om att patienten får den information hen behöver för att själv kunna medverka i både förebyggande och behandlande insatser, där förebyggande insatser innefattar arbete kring ohälsosamma levnadsvanor (SoS, 2017a). Lika viktig är kunskapsbaserad vård då en konstant kunskapsutveckling kring vårdmetoder krävs för att säkerställa bästa möjliga vård till patienter. Detta innefattar att identifiera nya behandlingsstrategier för att förbättra befintlig vård samt att uppmärksamma när det saknas tillräcklig kunskap kring en sjukdom eller effekter av dess behandling (SoS, 2015).

Teoretiska utgångspunkter

Hälsa

Hälsa definieras enligt WHO (1948) som ett fullgott fysiskt, psykiskt och socialt tillstånd. Hälsa är inte konstant utan upplevs mer eller mindre beroende på individ och situation, där både yttre och inre faktorer är med och inverkar. Alla människor har rätt till hälsa, där definitionen inte handlar om avsaknad av sjukdom utan personens subjektiva upplevelse av välbefinnande. Eriksson (2015) beskriver att sjuka personer kan uppleva hälsa medan friska personer kan uppleva avsaknad av hälsa. Eriksson (2007) talar om hälsa och lidande som en sammanflätning där rörelse sker mellan dessa begrepp. Uthärdligt lidande kan medföra hälsa medans outhärdligt lidande hindrar att hälsa uppnås. Vidare beskriver Antonovsky (1991) känsla av sammanhang (KASAM) som en annan central del för att uppnå hälsa, där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utgör grunden för KASAM och medför handlingskraft att ta sig igenom motgångar. Vid behandling av depression är målet att återfå sin normala funktion, reducera risken för återfall samt att bli fri ifrån symtom (SoS, 2017a). I sjuksköterskans profession ingår det att stödja människan till att uppnå hälsa där varje vårdinsats ska ha som avsikt att bidra till en ökad hälsa (Eriksson, 2015). Genom stöttning till fysisk aktivitet kan symtom vid egentlig depression mildras och en ökad hälsa uppnås.

Egenvård

Orem utvecklade omvårdnadsteorin ”Self care deficit Theory”, som grundar sig i patientens förmåga att utföra egenvård som det väsentliga för dennes tillfrisknande (Orem, 2001). Hon förklarar att både interna och externa förhållanden förknippade med hälsotillstånd kan leda till nedsatt kapacitet hos patienter att ta hand om sig själv, som t.ex. brist på kunskap eller brist på energi (Orem, 1997), där brist på energi utgör ett vanligt symtom vid egentlig depression. Orem delar upp sin teori i tre delar; egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvård förklaras som den vård som medvetet och engagerat utförs av patienten själv, egenvårdsbrist som det tillstånd där patienten inte klarar av sin egenvård, samt omvårdnadssystem som en sammansättning av en part i behov av hjälp och en annan part som besitter möjligheten att hjälpa. Beroende på graden av egentlig depression kan egenvårdsförmågan hos patienten variera.

Sjuksköterskans roll blir då att undervisa och stötta patienten, utifrån patientens individuella omständigheter, till att själv (åter) ta ansvar för och bli delaktig i sin egen vård (Orem, 1997; 2001). SoS (2019c) beskriver egenvård som den vård som utförs i annan kontext än vårdsammanhang, och som ökar patientens frihet och delaktighet i vårdandet. Egenvård innebär en större frihet för patienten, samtidigt som den även kan anses riskfylld då åtgärder flyttas över från hälso- och sjukvården till patienten själv. Tydlig information, handlingsplan för eventuellt förändrat utfall och kontinuerlig uppföljning rekommenderas vid delegering av egenvård till patienter (SoS, 2019c), och är viktiga aspekter vid delegering av fysisk aktivitet i syfte att behandla egentlig depression.

Problemformulering

Egentlig depression är en av världens vanligaste folksjukdomar, där fysisk inaktivitet utgör en av de främsta riskfaktorerna. Forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet har en positiv inverkan på hjärnans funktioner. Fördelar med att kombinera konditions- och muskelstärkande träning vid behandling av depression är psykologiska effekter såsom beteendeaktivering, social gemenskap och förbättrad tilltro till den egna förmågan. Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande bygger på en helhetssyn av människan, där en känsla av sammanhang och delaktighet i sin egen vård är fundamentalt för patientens välmående. Trots att det finns Fysisk Aktivitet på Recept används läkemedel i mycket större utsträckning. Nya behandlingsstrategier behöver identifieras och genom ökad kunskap kring vilken effekt fysisk aktivitet har hos patienter med egentlig depression kan utveckling av den befintliga vården ske.

Syfte

Syftet med studien var att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression.

Metod

En litteraturöversikt valdes för att besvara syftet, för att skapa en översikt av forskningsläget fram till idag, samt en fördjupad kunskap kring det valda området. Processen beskrivs som att först ta ställning till tidigare studiers metoder, teoretiska utgångspunkter och på vilka grunder dess resultat framkommit, för att sedan jämföra likheter och skillnader mellan resultaten (Friberg, 2017; Polit & Beck, 2020). För att åstadkomma en studie av hög kvalitet är det viktigt att titta på vilken sorts information som samlats in. Detta görs genom att se över vilken kvalitet och kvantitet nuvarande forskning innefattar, i vilken kontext tidigare forskning varit gjord, samt utmärkande drag hos de deltagande i studierna (Polit & Beck, 2020).

Litteratursökning

Litteratursökning av vetenskapliga artiklar som blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter, söktes fram i databaserna Cinahl, PubMed och PsycArticles. Databaserna ansågs alla relevanta och passande till syftet då de riktar sig till vetenskaplig forskning inom omvårdnadsvetenskap, medicin och psykisk ohälsa (Östlundh, 2017).

Inledningsvis gjordes en sökning, som enligt Friberg (2017) måste göras, som grund till studiens problemområde och syfte. Sökningen innefattade även böcker och officiella föreskrifter. Därefter gjordes en systematisk sökning som inkluderade sökorden "major depression", "major depressive disorder*", "exercise", "physical activity", "aerobic exercise", "treatment outcome", "severe depression" and "intervention". Sökblock användes där "major depression" och "major depressive disorder*" söktes både med "and" och "or", vilket gav olika och relevanta artiklar. "Exercise", "physical activity" och "aerobic exercise" söktes med "or". "Treatment outcome" var tillägg till de två sökblocken, "severe depression" och "intervention" användes i en individuell sökning. Sökningarna avgränsades med peer review, engelska samt publicerade mellan 2010–2020 (bilaga I). Efter varje sökning skedde en genomgång av träfflistan, där ett första urval av artiklar utifrån rubriker gjordes, som beskrivet av Östlundh (2017). Därefter lästes artiklarnas abstrakt för att få en helhetsbild av området, att ringa in studiernas karaktärer (Friberg, 2017), samt för ytterligare sällning. Avslutningsvis lästes hela

artiklar igenom, med fokus på syfte, metod och resultat. Även osystematisk sökning åtog, dock utan resultat då artiklar av intresse var publicerade innan 2010.

Urval

Inklusionskriterier för valda artiklar innefattade vuxna patienter diagnostiserade med egentlig depression utifrån ICD eller DSM, studier som undersöker betydelsen av aerob träning, utgår ifrån patientens perspektiv, har ett synligt etiskt ställningstagande genom artikeln samt innehar godkännande från etisk kommitté. Exklusionskriterier för valda artiklar innefattade samsjuklighet med andra psykosomatiska och somatiska sjukdomar. Artiklar som sedan valts ut har kvalitetsgranskats utefter granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativ metod, framtagna av Brink och Larsson på Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst, (Bilaga II). Endast artiklar med hög kvalitet valdes ut till resultatet, där åtta var kvantitativa och en kvalitativ. Samtliga artiklar var Randomiserade och Kontrollerade Studier (RCT).

Analys

Analysen gjordes i fyra steg, en arbetsprocess som är vital för en god sammanställning av resultatet (Friberg, 2017). I steg ett lästes samtliga utvalda artiklar igenom, för att uppnå en djupare förståelse av innehållet, och varje studie sammanfattades var för sig. I steg två lyftes syfte, metod och resultat ut till en översiktstabell (bilaga III), för vidare struktur. I steg tre identifierades likheter och skillnader mellan studiernas tre delar. De kvantitativa studiernas resultat jämfördes i form av poäng på skattningsskalor före och efter intervention, svårighetsgrad av egentlig depression samt interventionslängd, och den kvalitativa med en kvalitativ innehållsanalys. I steg fyra sorterades resultaten in i kategori och subkategorier.

Resultat

Resultatet visade på betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling vid egentlig depression, där samtliga deltagare medicinerats med antidepressiva läkemedel som grundbehandling. Skillnaderna synliggörs i mätvärden före och efter behandling (pre-post intervention). Respons anses ha uppnåtts vid >50% förbättring på skattningsskala, och innefattar både HDRS och BDI. Remission anses ha uppnåtts vid <7 poäng på HDRS, alt <9 poäng på BDI (Gourgouvelis et al., 2018; Legrand & Neff, 2016; Mota-Pereira et al., 2011; Salehi et al., 2016; Shachar-Malach et al., 2015; Schuch et al., 2015). Träningssessioner utfördes i grupp och tillsammans med sjukgymnast, för stöttning och övervakning av träningen (Carneiro et al., 2015; Danielsson et al., 2014; Danielsson, Kihlbom & Rosberg, 2016; Gourgouvelis et al., 2018; Legrand & Neff, 2016; Salehi et al., 2015; Shachar-Malach et al., 2016; Schuch et al., 2015). Resultatet är sammanställt baserat på deltagare där medelåldern var 41 år, varav 67,76% var kvinnor. Analysen resulterade i en huvudkategori och tre underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Resultat i form av kategori och underkategorier

Egentlig depression med läkemedelsbehandling	
Kategori	Underkategorier
Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel	I kombination med elektrokonvulsiv behandling
	I kombination med kognitiv beteendeterapi
	I jämförelse med basic body awareness therapy

Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel

Resultatet visade på att patienter med mild-svår egentlig depression, med varierande längd på träningsinterventioner från tio dagar till 16 veckor, uppnådde god effekt av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel. Antidepressiva läkemedel som ensam behandlingsmetod kunde, oberoende av svårighetsgrad av egentlig depression, ge både en försämring och en förbättring av

måendet, enligt skattning med BDI och HDRS (Shachar-Malach et al., 2015; Legrand & Neff, 2016; Carneiro et al., 2015; Mota-Pereira et al., 2011). Patienter som använt fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel upplevde en ökad livskvalité vad gäller fysiska och psykiska funktioner (Schuch et al., 2015), där förbättrad sömnkvalitet, förbättrad kognitiv förmåga och en positiv påverkan på ångest och stress framkom, jämfört med enbart behandling med antidepressiva läkemedel (Carneiro et al., 2015; Gourgouvelis et al., 2018). Vidare gav fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel en ökad vakenhet, mjukhet, rörlighet och energi, där patienter beskrev sin kropp som sin solida grund i en verklighet som inte längre var sig lik. Att vara nöjd med sig själv efter ett träningspass upplevdes som en ovanlig känsla, när så mycket annat i livet misslyckades. Den fysiska kroppen svarade snabbare än sinnet, där träning fick igång kroppen och gav patienter styrka att komma vidare i sin utveckling till ett bättre mående. Patienter som inte klarade av att fullfölja sin träning upplevde en känsla av att vara instängd i sin depression. Det var inte viljan som saknades utan förmågan att överkomma dess depressiva tillstånd och utföra fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2016). Med fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel nådde ca hälften av patienter respons och en av tre patienter remission (LeGrand et al., 2016; Mota-Pereira et al., 2011; Shachar-Malach et al., 2015). Vilken svårighetsgrad av egentlig depression en patient hade vid start av behandling spelade en betydande roll för huruvida patienten uppnådde remission eller ej (Mota-Pereira et al., 2011).

I kombination med elektrokonvulsiv behandling

Resultatet visade på att patienter med svår egentlig depression som genomgått en träningsintervention på fyra veckor, hade bäst effekt vid kombinationsbehandling av fysisk aktivitet, antidepressiva läkemedel och ECT, jämfört med behandling där fysisk aktivitet enbart kombinerats med antidepressiva läkemedel eller med kombinationen av antidepressiva läkemedel och ECT. (Salehi et al., 2016; Schuch et al., 2015).

Kombinationen fysisk aktivitet, antidepressiva läkemedel och ECT visade på en signifikant förbättring i måendet, vilket tydliggjordes via skattning med BDI och HDRS. 90% av deltagarna gick ifrån en svår till en mild-måttlig egentlig depression,

fyra av fem patienter nådde respons och fler än 50% total remission (Saleh et al., 2016; Schuch et al., 2016), jämfört med 12% vid behandling av antidepressiva läkemedel i kombination med ECT eller fysisk aktivitet (Salehi et al., 2016).

I kombination med kognitiv beteendeterapi

Resultatet visade på att patienter med svår egentlig depression som genomgått en träningsintervention på åtta veckor, uppnådde bäst effekt vid kombinationsbehandling av fysisk aktivitet, antidepressiva läkemedel och KBT, jämfört med antidepressiva läkemedel i kombination med fysisk aktivitet eller KBT, vilket synliggjordes via skattning med BDI och HDRS (Gourgouvelis, Yelder, Clarke, Behbahani & Murphy, 2018). Vid behandling med fysisk aktivitet, antidepressiva läkemedel och KBT nådde 75% respons eller remission, jämfört med 25% vid behandling av antidepressiva läkemedel i kombination med KBT (Gourgouvelis et al., 2018).

I jämförelse med basic body awareness therapy

Resultatet visade på att patienter med egentlig depression som genomgått en träningsintervention på tio veckor, uppnådde bäst effekt vid kombinationsbehandling av fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel, jämfört med kombinationen antidepressiva läkemedel och Basic Body Awareness Therapy (BBAT), vilket synliggjordes via skattning med MADRS (Danielsson, Papoulias, Petersson, Carlsson & Waern, 2014). Vid kombinationsbehandling av fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel nådde 32% remission, jämfört med 25% vid kombinationsbehandling av antidepressiva läkemedel och BBAT. Ytterligare 9% nådde respons vid behandling av fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel, jämfört med 0% i kombination av antidepressiva läkemedel och BBAT (Danielsson et al., 2014).

Diskussion

Resultatdiskussion

Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling har jämförts med vanligt förekommande behandlingar vid egentlig depression. I studierna ingick fler kvinnor än män, vilket stämmer överens med statistiken kring diagnostisering av egentlig depression (SoS, 2017a; FHM, 2019), samtidigt som det finns misstankar om att fler kvinnor än män söker vård. Vidare kan kvinnor och män uppvisa olika symtom vid samma sjukdom, och därmed missas vid diagnostik. I studien undersöks mild, måttlig och svår egentlig depression, där fysisk aktivitet som tilläggsbehandling utgör den mest effektiva behandlingsmetoden vid samtliga svårighetsgrader. Utav de deltagare som nått respons eller remission har majoriteten tillhört grupper som utfört fysisk aktivitet som tilläggsbehandling. Detta talar för att fysisk aktivitet har positiv effekt på depressionens djup, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Wisniewski et al., 2007; Craft & Perna, 2004). Choi et al., (2019) pekar på att det är det individuellt hur väl en person svarar på olika behandlingsmetoder, vilket ses i resultatet då samtliga grupper med fysisk aktivitet haft effekt av behandlingen men svarat olika kraftfullt. Där utöver har grupper med enbart antidepressiva läkemedel haft både positiv och negativ effekt på måendet. Intressant är att trots olika depressionsdjup och interventionslängd har fysisk aktivitet som tilläggsbehandling genomgående positiv effekt, där även patienter med svår egentlig depression svarat väl på behandlingsmetoden. I resultatet visar sig fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel ha likvärdig effekt på egentlig depression som ECT och antidepressiva läkemedel. Detta talar för att fysisk aktivitet i vissa fall skulle kunna ersätta ECT, en behandling som kan medföra vissa risker för patienten. Samtidigt är ECT en snabb och effektiv behandlingsmetod (Bailine et al., 2010) vilket kan ses som mer tillgänglig för patienten då ingen större kraftansträngning krävs, till skillnad från fysisk aktivitet då träning måste utföras av patienten. I studier som ställer fysisk aktivitet mot ECT som behandlingsmetod vid svår egentlig depression nådde ena studiens patienter precis upp till poänggränsen för svår egentlig depression pre-intervention (Schuch et al., 2015), till skillnad från den andra studien där patienterna var betydligt sämre där och därtill även visade på bättre resultat post-intervention (Salehi et al., 2016). Även en studie där fysisk aktivitet ställts

mot KBT visade på liknande poängfördelning pre- och post- intervention (Gourgouvelis et al., 2018). Detta skulle kunna bero på att komplexiteten av symtom vid egentlig depression ökar i takt med dess svårighetsgrad, och där behandlingseffekten då kan bero på både behandlingen i sig och på graden av förändring av patientens livsstil. Ju sjukare en patient är desto större utrymme finns för förbättring. I Gourgouvelis et al. (2018) studie kan en annan möjlig förklaring vara patienters potentiella besvikelse över att inte hamna i gruppen med fysisk aktivitet och därmed inte ge KBT en ärlig chans. Omvänt beskriver Mota-Pereira et al. (2011) att vilken svårighetsgrad av egentlig depression en patient har vid start av behandling spelar en betydande roll för huruvida patienten uppnår remission eller ej, då en patient med en mild egentlig depression snabbare når remission än en patient med måttlig egentlig depression. Fysisk aktivitet har visat sig ha effekt på depressionens djup redan efter tio dagar (Legrand et al., 2016). På sikt ger fysisk aktivitet ett ökat självförtroende, där de somatiska tecknen på förbättring inträder tidigare än de psykologiska (Danielsson et al., 2016). En negativ effekt på självbilden uppstod vid de tillfällen träningsinterventionerna inte kunde fullföljas (Danielsson et al., 2016). Sjuksköterskan har därmed en central roll i att informera patienten kring den fördröjda effekten och motivera till att fullfölja behandling. Vid behandling av sjukdom där fysisk aktivitet kan göra skillnad kan hälso- och sjukvården ordinera FAR (FHM, 2012), samtidigt som detta kan anses riskfyllt då åtgärder läggs över på patienten och ställer höga krav på egenvårdsförmåga. Utifrån depressionens djup kan patienten komma att behöva mer eller mindre stöttning, där en svår depression innebär svårigheter att sköta sina vardagliga sysslor (WHO, 2019). Utifrån Orems teorier (1997; 2001) tre delar - egenvård, egenvårdsbrist samt omvårdnadsystem, är omvårdnadsystem aktuellt i skedet då patienten är i behov av kontinuerlig hjälp. Vid måttlig depression föreligger svårigheter att fortgå det vardagliga livet, och egenvårdsbrist förekommer. Här utgör sjuksköterskan en vital roll i att stötta patienten tills dess att egenvårdsförmåga kan återfås. När patienten utifrån depressionsskalor befinner sig i en mild depression bör vården succesivt läggas över på patienten så att egenvårdsförmågan stärks. Att ordinera fysisk aktivitet på recept (FAR) kan därav innebära svårigheter. När egenvård delegeras krävs en tydlig handlingsplan vid eventuellt förändrat utfall samt kontinuerlig uppföljning (SoS, 2019), där det även är viktigt att undersöka faktorer som påverkar följsamheten för att uppnå fullgod behandling (Helgadóttir, Hallgren, Kullberg &

Forsell, 2018). Voderholzer et al. (2010) talar om låg följsamhet gällande fysisk aktivitet som behandlingsmetod, då energiförlust och motivationsbrist utgör huvudsymtomen. Däremot bidrar fysisk aktivitet till ökad energi (Danielsson et al., 2016). Resultatet visar på hög följsamhet, där det faktum att träningsinterventioner varit ledarledda kan ha en betydande roll, då någon väntat på deltagarna och stöttat dem genom träningen. Detta kan ha bidragit till en känsla av sammanhang (KASAM), en vital faktor för att uppnå hälsa. Egentlig depression påverkar det subjektiva välbefinnandet, vilket medför att hälsa inte upplevs. Den vård som bedrivs skall ha som avsikt att öka patientens hälsa (Eriksson, 2015), och genom att arbeta evidensbaserat och ständigt uppdatera sig på ny forskning (SFS, 2017) kan sjuksköterskan säkerställa en god omvårdnad, och på så vis främja hälsan hos patienten.

Metoddiskussion

Att skapa en översikt över befintlig forskning förklaras av Friberg (2017) som betydelsefull vid bl.a. sökning av evidens kring omvårdnadshandlingar, och passar väl in på studiens syfte; att belysa betydelsen av fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression. Genom inklusion av både kvantitativa och kvalitativa studier framkom resultatet kring fysisk aktivitet som tilläggsbehandling från två olika infallsvinklar, vilket resulterade i ett rikare resultat. Studiens syfte hade även kunnat besvaras genom en fenomenologisk ansats där personens livsvärld ligger till grund för det som ska studeras, en kvalitativ metod där intervjuer används för insamling av data (Polit & Beck, 2020). Studiens styrkor kan ses i sökstrategi, sökord och inklusionskriterier. Studien innefattade sökningar i tre olika databaser, för att inte begränsa sökningen till endast omvårdnadsartiklar eller medicinska artiklar. Sökord som använts har alla relaterat till psykiskt mående, träning och behandlingsresultat, där relevant forskning framkommit. Endast studier gjorda på vuxna personer inkluderades, då de flesta som insjuknar i egentlig depression är i arbetsförålder, samt studier utifrån patientens perspektiv då depression diagnostiseras utifrån subjektiva skattningsskalor. Svårigheter fanns dock i att hitta relevanta sökord, och därmed kan det finnas ytterligare sökord som inte framkommit och som hade kunnat ge ett bredare resultat. Enligt Friberg (2017) har litteraturstudier mottagit kritik mot just begränsning av mängd relevant

forskning samt att risk för ett selektivt urval föreligger. Även då sökning efter studier som inte stödde förförståelse kring fysisk aktivitet som en potent behandlingsmetod gjordes, ligger en svaghet i att sökningen inte kan ses som mättad. En annan möjlig svaghet är att egentlig depression studerats i sin helhet där både mild, måttlig och svår depression inkluderats, där olika behov av stöd kan ha påverkat resultatet, samtidigt som även patienter med svår egentlig depression klarat av att fullfölja fysisk aktivitet som tilläggsbehandling med gott behandlingsresultat som följd. Artiklarna i resultatet har alla bedömts ha hög kvalitet då de innefattar tydlig presentation av bakgrund, syfte, metod, analys och resultat. Artiklarna har en röd tråd som följer från början till slut, där resultatet svarat väl mot syftet. Inkluderade artiklar har innefattat studier på både män och kvinnor, i ett brett åldersspann och inkluderat ett flertal länder i både Europa, Mellanöstern, Nord- och Sydamerika, faktorer som styrker resultatets generaliserbarhet. Enligt Polit och Beck (2020) är studien generaliserbar om resultatet går att överföra på andra personer än de som förekom i undersökningen. Samtliga studier visade på liknande resultat vilket tyder på att kulturella aspekter inte spelar en avgörande roll i behandlingen. Gemensamma drag hos patienter med egentlig depression kan därmed utgöra tillräckligt underlag för att tillämpa en generell behandling, samtidigt som individuella aspekter behöver tas tillvara genom personcentrerad vård. Vidare utgörs resultatet av förändring på vetenskapligt vedertagna och beprövade skattningsskalor, vilket grundar sig på deltagarnas upplevda mående. Polit och Beck (2020) betonar vikten av att deltagarnas upplevelser synliggörs i resultatet och inte författarnas tolkning av insamlad data, aspekter som stärker resultatets trovärdighet. För att säkerställa att studier utförts utifrån regler och riktlinjer för forskningsetik, har endast artiklar som godkänts av en etisk kommitté inkluderats. Detta är enligt Polit och Beck (2020) ett sätt att förvissa sig om den etiska validiteten, då t.ex. artiklar i forskningstidsskrifter inte alltid innehåller detaljerad information kring etik pga. platsbegränsning. Vidare beskriver inkluderade studier ett tillvägagångssätt där deltagarnas hälsa inte utsattes för onödiga risker, då fysisk aktivitet sattes in som tilläggsbehandling och inte ersatte befintlig behandling, och ses som speciellt viktigt vid måttlig-svår egentlig depression. Även detta stöds av Polit och Beck (2020) som menar att studiemetoden i sig kan visa på bärande eller bristande forskningsetik.

Slutsatser

Oavsett grad av depression har fysisk aktivitet som tilläggsbehandling till de behandlingsmetoder som är mest förekommande idag, en god effekt vid behandling av egentlig depression. Fysisk aktivitet har dessutom visat sig ha likvärdig effekt som ECT, vid kombination av antidepressiva läkemedel. För att kunna använda fysisk aktivitet som behandlingsmetod utgör följsamheten en viktig faktor, där sjuksköterskans roll är avgörande när det kommer till att främja, stödja och följa upp patienters fysiska aktivitet som en tilläggsbehandling vid egentlig depression. Genom ledarledd fysisk aktivitet kan följsamhet hos patienter upprätthållas trots energiförlust och motivationsbrist. Resultatet ger stöd till att är det motiverat att implementera fysisk aktivitet vid behandling av egentlig depression.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Adekvat omvårdnad kan endast ges om sjuksköterskan är uppdaterad inom forskningsområdet och arbetar evidensbaserat. Fysisk aktivitet som tilläggsbehandling hos vuxna patienter med egentlig depression visar på god effekt. Med fortsatt kunskapsutveckling kring hur sjuksköterskan kan motivera patienter med egentlig depression till att fullfölja träningsinterventionerna, kan behandlingsmetoden användas i större utsträckning. Förhoppningsvis kan den positiva effekten av fysisk aktivitet på sikt bidra till ökad livskvalitet för individen, färre sjukskrivningar och minskade samhällskostnader.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

För att kunna utvärdera olika behandlingsmetoder krävs följsamhet från patienten, och för att ett gott resultat av FAR ska uppnås förutsätts en fullgod egenvårdsförmåga, vilket ofta är bristande vid egentlig depression. Vidare kan kvinnor och män uppvisa olika symtom vid egentlig depression, och skillnader i motivation till behandling kan

förekomma. Hur fysisk aktivitet kan användas som behandlingsmetod vid bristande egenvårdsförmåga, och vilka eventuella skillnader som finns i bemötande och motivation av kvinnor och män är ett område vi själva behöver ytterligare kunskaper kring, och där fler studier kan vara av värde för professionen. Det saknas dessutom tillräcklig forskning inom området fysisk aktivitet som ensam insats.

Referenser

Antonovsky A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Bailine, S., Fink, M., Knapp, R., Petrides, G., Husain, M.M., Rasmussen, K., Sampson, S., Mueller, M., McClintock, S.M., Tobias, K.G., & Kellner, C.H. (2010). Electroconvulsive therapy is equally effective in unipolar and bipolar. *Acta Psychiatr. Scand.*, 121(6), 431-436. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01493.x

Carneiro, L. S., Fonseca, A. M., Vieira-Coelho, M. A., Mota, M. P., & Vasconcelos-Raposo, J. (2015). Effects of structured exercise and pharmacotherapy vs. Pharmacotherapy for adult with depressive symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, (71), 48-55. doi:10.1016/j.jpsychire.2015.09.007

Choi, K. W., Zheutlin, A. B., Karlson, R. A., Wang, M., Dunn, E. C., Stein, M. B., Karlson, E. W., Smoller, J. W., & Wang, M.-J. (2020). Physical activity offsets genetic risk for incident depression assessed via electronic health records in a biobank cohort study. *Depression & Anxiety*, 37(2), 106–114. doi:10.1002/da.22967

Craft, L.L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of exercise for the clinically depressed. *Clin Psychiatry*, 6(3), 104-111. doi:10.4088/pcc.v06n0301

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. doi:10.2522/ptj.20150076

Danielsson, L., Noras, A., Waern, M., & Carlsson, J. (2013). Exercise in the treatment of major depression: A systematic review grading the quality of evidence.

Physiotherapy Theory Practice, 29(8), 573-85. doi:10.3109/09593985.2013.774452

Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E.-L., Carlsson, J., & Waern, M. (2014).

Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 168, 98–106.

doi:10.1016/j.jad.2014.06.049

Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering—The path to health and holiness.

International journal for human caring. 11(2), 8-16. doi:10.20467/1091-5710.11.2.8

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5., uppl.) Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2012) FaR – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. (Artikelnummer FHI120108) Hämtad från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). Depression – ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Fysisk aktivitet – rekommendationer. Hämtad 2020-03-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). Mat och fysisk aktivitet. Hämtad 2020-03-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). Nedsatt psykiskt välbefinnande. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3., uppl. s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2017). Psykiatriska diagnoser. Hämtad från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf>

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7

Gourgouvelis, J., Yilder, P., Clarke, S. T., Behbahani, H., & Murphy, B. A. (2018). Exercise leads to better clinical outcomes in those receiving medication plus cognitive behavioral therapy for major depressive disorder. *Frontiers in psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00037

Hamilton M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56-62. Hämtad från <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/23/1/56.full.pdf>

Hansen, A. (2018). *Hjärnstark: hur motion och träning stärker din hjärna*. Stockholm: Månpocket.m

Helgadóttir, B., Hallgren, M., Kullberg, L.E. C., Forsell, Y. (2018). Sticking with it? Factors associated with exercise adherence in people with mild to moderate depression. *Psychology of Sport and Exercise*, 35, 104-110. doi:10.1016/j.psychsport.2017.11.011

Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, A., Paxling, B., & Andersson, G. (2013). Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: Point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*, 1, e98. doi:10.7717/peerj.98

Legrand, F. D., & Neff, E. M. (2016). Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 191, 139–144. doi:10.1016/j.jad.2015.11.047

McConnell, V. L., Carter, S. L., & Patterson, K. (2019). Major Depressive Disorder: Treatment-Resistant Depression and Augmentation of Other Medication Classes. *MEDSURG Nursing*, 28(4), 251–256. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.server.hv.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dba7b245-2ced-4d2c-9f31-7b4cd24b6616%40sessionmgr4008>

Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J. C., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1005–1011. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.02.005

Orem DE. (1997). Views of human beings specific to nursing. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 26–31. doi:10.1177/089431849701000110

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6., uppl.). St. Louis: Mosby Inc.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11., [rev.] uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Regeringskansliet. (2014). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. (Diarienummer: S2014.005). Hämtad från <https://www.regeringen.se/rapporter/2014/02/s2014.005/>

Salehi, I., Hosseini S. M., Haghghi, M., Jahangard, L., Bajoghli, H., Gerber, M., Pühse, U., ... Brand, S. (2016). Electroconvulsive therapy (ECT) and aerobic exercise training (AET) increased plasma BDNF and ameliorated depressive symptoms inpatients suffering from major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 76, 1 - 8. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.01.012

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). *Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. (Rapportnummer 212). Hämtad från https://www.sbu.se/contentassets/56adfbafa780477b9bc44d1abcdbb65e/forstamningssyndrom_2012.pdf

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

Shachar-Malach, T., Kazaz, R. C., Constantini, N., Lifschytz, T., Lerer, B., Cooper Kazaz, R., & Lerner, B. (2015). Effectiveness of Aerobic Exercise as an Augmentation Therapy for Inpatients with Major Depressive Disorder: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, *52*(3), 65–70.
<https://ijp.doctorsonly.co.il/>

Socialstyrelsen. (2013). Nationell utvärdering – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. (Artikelnummer 2013-6-27). Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2013-6-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). Öppna jämförelser vid Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar. (Artikelnummer 2015-12-1). Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2015-12-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. (Artikelnummer: 2017-12-4) Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom Egentlig depression, lindrig till medelsvår, vuxna – Fysisk aktivitet. Hämtad från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-vid-depression-och-angestsyndrom/2/egentlig-depression-lindrig-till-medelsvar-vuxna-fysisk-aktivitet/2.62>

Socialstyrelsen. (2019a). Allt fler får antidepressiva läkemedel. Hämtad 2020-03-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-far-antidepressiva-lakemedel/>

Socialstyrelsen. (2019b) BDI (Becks Depression Inventory) Hämtad 2020-05-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bdi-becks-depression-inventory/>

Socialstyrelsen. (2019c). Egenvård. Hämtad 2020-04-09 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>

Socialstyrelsen. (2019d). Kodning inom psykiatri. Hämtad 2020-05-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/>

Socialstyrelsen. (2019e). Nationella riktlinjer - vård vid depression och ångestsyndrom - underlagsrapport. (Artikelnummer 2019-5-13). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/depression-och-angest/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Sveriges riksdag. (2017). Nya och bättre sätt att förebygga och behandla psykisk ohälsa. (Motion 2017/18:862) Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/nya-och-battre-satt-att-forebygga-och-behandla_H502862

Voderholzer, U., Dersch, R., Dickhut, H. H., Herter, A., Freyer, T., Berger, M. (2010). Physical fitness in depressive patients and impact of illness course and disability. *Journal of Affective Disorder*, 128(1-2), 160-164. doi:10.1016/j.jad.2010.06.028

Wisniewski, S.R., Fava, M., Trivedi, M.H., Thase, M.E., Warden, D., Niederehe, G., Friedman, E.S., Biggs, M.M., Sackeim, H.A., Shores-Wilson, K., McGrath, P.J., Lavori, P.W., Miyahara, S., Rush, A.J. (2007). Acceptability of second-step treatments to depressed outpatients: a STAR*D Report. *Am. J. Psychiatry* 164, 753–760. doi:10.1176/appi.ajp.164.5.753

World Health Organization. (1948). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Hämtad 2020-03-09 från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health. Hämtad 2020-03-13 från <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/978924159979/en/>

World Health Organization. (2019). Classifications of diseases. Retrieved from <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

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

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3., uppl. s. 141-152). Lund: Studentlitteratur

Sökhistorik

Cinahl 200403	Sökord/ämnesord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar valda till resultat
Sökning 1	"major depression"	6,859				
Sökning 2	"major depressive disorder"	7,595				
Sökning 3	S1 OR S2	13,488				
Sökning 4	Exercise	192,540				
Sökning 5	"physical activity"	81,204				
Sökning 6	S4 OR S5	247,347				
Sökning 7	"aerobic exercise"	4,398				
Sökning 8	"aerobic training"	1,269				
Sökning 9	S7 OR S8	5,340				
Sökning 10	3 AND S6 AND S9	36				
Peer-reviewed, English, 2010-2020		27	27	14	5	4

PsycArticle 200414	Sökord/ämnesord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar valda till resultat
Sökning 1	”major depression”	132,437				
Sökning2	”major depressive disorder”	21,662				
Sökning 3	“physical activity”	41,046				
Sökning 4	Exercise	75,246				
Sökning 5	“aerobic exercise”	2,716				
Sökning 6	“treatment outcome”	93,292				
Sökning 7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	33				
Peer- reviewed, English, 2010 - 2020		17	17	9	6	2

PsycArticle 200414	Sökord/ämnesord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar valda till resultat
Sökning 1	"major depression"	132,437				
Sökning 2	"major depressive disorder"	21,662				
Sökning 3	S1 OR S2	136,666				
Sökning 4	"physical activity"	41,046				
Sökning 5	"aerobic exercise"	2,761				
Sökning 6	"treatment outcome"	65,497				
Sökning 7	S3 AND S4 AND S5 AND S6	174				
Peer-reviewed, English, 2010-2020		88	88	11	4	1

PubMed 200415	Sökord/ämnesord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar	Artiklar valda till resultat
Sökning 1	"major depression" OR "major depressive disorder"	53,572				
Sökning 2	"physical activity" OR Exercise OR "aerobic exercise"	478,377				
Sökning 3	"physical activity" OR Exercise OR "aerobic exercise" AND "Major depression" OR "Major depressive disorder"	974,562				
Sökning 4	"Treatment outcome" AND "Physical activity" OR Exercise OR Aerobic exercise" AND "Major depression" OR "Major depressive disorder"	113				
English, 2010 - 2020, humans, 19+years		69	69	23	12	2

Granskningsmallar

Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod.

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod används.

Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Finns en hypotes beskriven?			
Är metoden beskriven?			
Är statistisk metod adekvat?			
Är datainsamling tydligt beskriven?			
Är instrument valida och reliabla?			
Är populationen identifierad?			
Är urvalet representativt?			
Finns bortfallsanalys?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syfte och hypotes?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras validitet och reliabilitet?			
Diskuteras resultatens generaliserbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översiktstabell artiklar

Författare Land Årtal	Titel	Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Resultat	Kvalitet
Salehi et al. Iran. 2016	Electroconvulsive therapy (ECT) and aerobic exercise training (AET) increased plasma BDNF and ameliorated depressive symptoms inpatients suffering from major depressive disorder	Att undersöka skillnader i behandlingsalternativ gällande enbart ECT, enbart fysisk aktivitet samt ECT + fysisk aktivitet tillsammans, samt undersöka påverkan på BDNF – ett ämne som stimulerar tillväxten av nerver.	RCT. Depression mättes med: - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) - Beck Depression Inventory (BDI)	Patienter med svår egentlig depression. 60 deltagare, indelade 20/20/20 i tre grupper: Fysisk aktivitet/ECT/fysisk aktivitet + ECT. Träningspass tre ggr/vecka i fyra veckor.	BDI och HDRS minskade betydligt från pre- till post-intervention i samtliga grupper. BDI och HDRS var post-intervention betydligt lägre i fysisk aktivitet + ECT-gruppen jämfört med fysisk aktivitet och ECT var för sig. Av de patienter som nådde remission var antalet högst i fysisk aktivitet + ECT-gruppen med 76.5%, jämfört med 11.8% i fysisk aktivitet-gruppen och 11.8% i ECT-gruppen. Summering: vid kombination av både fysisk aktivitet och ECT minskade depressionsnivån från svår till mild-måttlig hos 90% av patienterna, och fler än hälften nådde remission.	Hög
Carneiro et al. Finland 2015	Effects of structured exercise and pharmacotherapy vs. Pharmacotherapy for adults with depressive symptoms: A	Att utvärdera effekten av en fyra månaders aerob träningsintervention i en grupp kvinnor refererade av psykologer.	RCT. Depression mättes med: - Depression Anxiety Stress Scales (DASS) - Beck Depression	Patienter med svår egentlig depression. 19 kvinnor, indelade nio/tio i två grupper: fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel/ endast antidepressiva	BDI minskade i båda grupper. BDI var betydligt lägre post-intervention i fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen jämfört med endast antidepressiva läkemedel-gruppen. Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen	Hög

	randomized clinical trial		Inventory (BDI)	läkemedel. Träningspass tre ggr/vecka i fyra månader.	visade på en mer betydande minskning av ångest och stress jämfört med antidepressiva läkemedel-gruppen, enligt DASS-skalan.	
Shachar-Malach et al. Israel 2015	Effectiveness of Aerobic Exercise as an Augmentation Therapy for Inpatients with Major Depressive Disorder: A Preliminary Randomized Controlled Trial	Att undersöka effekten av aerob träning som förstärkande behandling.	RCT. Depression mättes med: - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) - Beck Depression Inventory (BDI)	Patienter med mild - måttlig egentlig depression. Tolv deltagare, indelade sex/sex i två grupper: Fysisk aktivitet/stretch. Träningspass fyra ggr/vecka i tre veckor.	Enligt HDRS uppnådde fyra i fysisk aktivitet-gruppen respons (66.6%) varav två av dem även uppnådde remission, jämfört med inga i stretch-gruppen. Enligt BDI uppnådde två i fysisk aktivitet-gruppen respons och remission, jämfört med inga i stretch-gruppen. BDI var lägre i fysisk aktivitet-gruppen jämfört med stretch-gruppen på alla delkontroller genom studien.	Hög
Schuch et al. Brasilien 2015	Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort	Att 1) utvärdera effekterna av fysisk aktivitet som extra behandling av depressiva symtom (symtomreduktion, antal återställda/svarar på behandling) hos patienter med svår egentlig depression, 2) utvärdera effekterna på Quality of Life (QoL) samt följsamhet och eventuella prediktorer för gensvar på fysisk aktivitet som behandling.	RCT. Depression mättes med: - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)	Patienter med svår egentlig depression. 50 deltagare, indelade 25/25 i två grupper: fysisk aktivitet + Treatment As Usual (TAU) / enbart TAU. TAU inkluderade antidepressiva läkemedel och ECT. Träningspass tre ggr/vecka i fyra veckor.	48% av deltagarna i fysisk aktivitet + TAU-gruppen nådde remission och 32% i TAU-gruppen. 84% i fysisk aktivitet + TAU-gruppen nådde respons och 60% i TAU-gruppen. Skillnader mellan grupper blev synliga efter två veckor och därefter. För quality of life (QoL) syntes skillnad i fysiska och psykiska faktorer men ej i sociala relationer. Inga skillnader i behandling av antidepressiva läkemedel eller ECT-behandling fanns mellan grupperna under studiens gång.	Hög

Mota-Pereira et al. Portugal 2011	Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder	Att undersöka hur ej sjukhusinlagda patienter som behandlats med kombinerad farmakologi i 9-15 månader utan "tillsats" av fysisk aktivitet jämförde sig med patienter med samma behandling och som gick med i ett tolv veckor fysisk aktivitetsprogram med måttlig intensitet.	RCT. Depression mättes med: - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) - Beck Depression Inventory (BDI)	Patienter med mild-måttlig egentlig depression. 33 deltagare, indelade 22/elva i två grupper: Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel/enbart antidepressiva läkemedel. Träningspass var en rask promenad fem ggr/vecka i tolv veckor.	Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen visade på minskade poäng på både HDRS och BDI. Antidepressiva läkemedel visade på en ökning på båda skalor. Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen hade lägre poäng på båda skalor vid post-intervention, jämfört med antidepressiva läkemedel-gruppen. Remission nåddes av fem i fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen och inga i antidepressiva läkemedel-gruppen, respons av fyra i fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel-gruppen och inga i antidepressiva läkemedel-gruppen. Tio i varje grupp visade inga signifikanta resultat. Deltagare som uppnådde remission hade lägre HDRS än de andra pre-intervention. Det fanns inga skillnader i behandling av antidepressiva läkemedel mellan grupper pre-intervention. Post-intervention visade deltagare som inte visade på signifikanta resultat, en ökning av poäng vid behandling med antidepressiva läkemedel.	Hög
-----------------------------------	---	--	--	---	---	-----

Gourgouvelis et al. Kanada 2018	Exercise leads to better clinical outcomes in those receiving medication plus Cognitive Behavioral Therapy for Major Depressive Disorder	Att utreda effekten av fysisk aktivitet som en komplementbehandling till antidepressiva läkemedel och KBT hos personer som drabbats av egentlig depression samt har en låg aktivitetsnivå.	RCT. Depression mättes med: - Beck Depression Inventory (BDI)	Patienter med måttlig egentlig depression. 16 deltagare, indelade åtta/åtta i två grupper: Fysisk aktivitet + TAU/TAU. TAU inkluderade KBT + antidepressiva läkemedel. Träningspass var ett aerobt pass och två resistenspass/vecka i åtta veckor.	Fysisk aktivitet + TAU-gruppen visade på högre BDI pre-intervention. BDI och HDRS minskade betydligt från pre- till post-intervention i båda grupper. 75% i fysisk aktivitet + TAU-gruppen nådde respons eller remission jämfört med 25% i TAU-gruppen. Vid KBT-sessioner upplevde fysisk aktivitet + TAU-gruppen att de kunde fatta egna och bra beslut snabbare jämfört med TAU-gruppen, samt att fysisk aktivitet + TAU-gruppens sömnkvalitet förbättrades jämfört med TAU-gruppen som inte visade på förbättring i sömnkvalitet.	Hög
Danielsson et al. Sverige 2014	Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study	Att utvärdera fysisk aktivitet för sig och BBAT för sig, som tilläggsbehandling till antidepressiva läkemedel för patienter med egentlig depression.	RCT. Depression mättes med: - Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	Patienter med mild egentlig depression. 62 deltagare, indelade 22/20/20 i tre grupper: Fysisk aktivitet/Basic Body Awareness Therapy (BBAT)/Kontroll. Samtliga grupper stod på behandling med antidepressiva läkemedel i botten. Träningspass var två ggr/vecka i tio veckor.	Medelvärden för förändring av MADRS observerade av sjukvårdspersonal var -10.3 i fysisk aktivitetsgruppen, -5.8 i BBAT-gruppen och -4.6 i Kontrollgruppen, jämfört med -7.2 i fysisk aktivitetsgruppen, -4.2 i BBAT-gruppen och -1.8 för kontrollgruppen vid självskattning. Vid parvis jämförelse visade både fysisk aktivitet- och BBAT-gruppen på förbättring jämfört med kontrollgruppen. Sex deltagare visade på förhöjda MADRS-poäng post-intervention; fyra i kontrollgruppen, en i BBAT-gruppen och en i fysisk aktivitetsgruppen.	Hög

					Remission nåddes av sju av 22 i fysisk aktivitet-gruppen, fem av 20 i BBAT-gruppen och tre av 20 i kontrollgruppen, samt respons av två i fysisk aktivitet-gruppen, och kontrollgruppen och ingen i BBAT-gruppen.	
Legrand & Neff. Frankrike 2016	Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial	Att undersöka effekten av tio dagar fysisk aktivitet som tilläggsbehandling på inläggande patienter med svår egentlig depression och som inte medicinerat i mer än två veckor innan studiens start.	RCT. Depression mättes med: - Beck Depression Inventory (BDI)	Patienter med svår egentlig depression. 35 deltagare, indelade 14/elva/tio i tre grupper: Fysisk aktivitet/stretch/kontroll. Träningspass var rask promenad alt jogging tio dagar i rad.	BDI minskade betydligt från pre-till post-intervention i både fysisk aktivitet- och stretch-gruppen. I fysisk aktivitet-gruppen minskade BDI med 47.6, stretch-gruppen med 24.9% och kontrollgruppen med 17.9%. Åtta patienter uppnådde respons i fysisk aktivitet-gruppen, en i stretchgruppen och en i kontrollgruppen.	Hög
Danielsson et al. Sverige 2016	"Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression	Att utforska en fysisk terapeutisk intervention, upplevd av personer med egentlig depression.	RCT. Studien gjordes med semistrukturerade intervjuer påföljd av en kvalitativ innehållsanalys.	Patienter med egentlig depression. 13 deltagare från två likadana träningsprogram, ett under våren och ett under hösten. Träningspass var två ggr/vecka i tio veckor.	Fyra kategorier och 13 underkategorier framkom. De fyra kategorierna var: * Kampen för sitt friska jag – talar för en längtan efter att bli mer fysiskt aktiv, att vara som alla andra, att återfå kontroll över sin kropp. * Utmana motståndet – det fysiska och psykiska motståndet. * Att känna sig levande men inte euforisk – kontrasten mellan ständig trötthetskänsla och fylld med energi efter träning. * Behov av någon som är där för dig – talar för att stöd behövs för att utföra träningsaktiviteter.	Hög

Översiktstabell kvantitativa artiklar, pre-post intervention

Salehi et al. (2016).				
Fyra veckor intervention, svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	34,15 40,32	15,05 14,80	-19,1 -25,52
ECT + antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	38,40 42,10	16,30 15,35	-22,1 -26,75
Fysisk aktivitet + ECT + antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	39,05 44,65	10,40 8,60	-28,65 -36,05
Schuch et al. (2015).				
Fyra veckor intervention, svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
ECT + antidepressiva läkemedel	HDRS	26,96	11,32	-15,64
Fysisk aktivitet + ECT + antidepressiva läkemedel	HDRS	26,52	7,12	-19,4
Gourgouvelis et al. (2018).				
Åtta veckor intervention, svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
KBT + antidepressiva läkemedel	BDI	33,25	24,27	-8,98
Fysisk aktivitet + KBT + antidepressiva läkemedel	BDI	41,75	15,45	-26,3
Danielsson et al. (2014).				
Tio veckor intervention. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	MADRS	24,60	14,30	-10,30
BBAT + antidepressiva läkemedel	MADRS	23,90	18,10	-5,80

Antidepressiva läkemedel	MARDS	23,40	18,80	-4,60
Mota-Pereira et al. (2011). Tolv veckor intervention, mild-måttlig egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	24,68 19,32	18,18 12,48	-6,5 -6,84
Antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	17,83 13	22,14 13,6	+4,3 +0,6
Shachar-Malach et al. (2015). Tre veckor intervention, måttlig-svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	28,33 29	15,5 13,5	-12,83 -15,5
Antidepressiva läkemedel	BDI HDRS	35,33 27,50	30 19	-5,33 -8,50
Legrand & Neff (2016). Tio dagar intervention, svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	BDI	36,1	19	-17,1
Antidepressiva läkemedel	BDI	35,7	29,3	-6,4
Carneiro et al. (2015). 16 veckor intervention, svår egentlig depression. Medelvärden av studiens resultat.				
		PRE	POST	Förändring
Fysisk aktivitet + antidepressiva läkemedel	BDI	45,56	34,89	-10,67
Antidepressiva läkemedel	BDI	46,1	49,4	+3,3

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se