
Installation av dygnsrytmsbelysning inom psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering

Frågeställning

Skall Region Skåne installera dygnsrytmsbelysning inom psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering?

Metod- och prioriteringsrådets ställningstagande

Region Skånes Metod- och prioriteringsråd rekommenderar val av dygnsrytmsbelysning endast i undantagsfall inom slutenvårdsenheter för psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering.

Priograd: 8

Motivering

Utgångspunkten för rekommendationen är att de slutenvårdsenheter som ingår i frågeställningen ansvarar för olika patientgrupper med varierande vistelsetid. Sjukdomsördan kan därför variera betydligt både mellan personer och över tid. Sammantaget bedöms tillståndets svårighetsgrad som måttlig.

Det vetenskapliga underlaget visar förbättrad sömn för personer med demens (måttlig tillförlitlighet) och personer i rehabilitering efter stroke (låg tillförlitlighet) men inte någon påverkan bland personer med affektiva tillstånd på psykiatrisk avdelning (låg tillförlitlighet). Agitation hos personer med demens påverkades inte heller. Depressiva symtom minskar hos personer med demens (hög tillförlitlighet) och hos personer i rehabilitering efter stroke (låg tillförlitlighet). Däremot visar studierna att dygnsrytmsbelysning inte påverkar depression hos personer med affektiva symtom (låg tillförlitlighet). Metod- och prioriteringsrådet noterar att patientnyttan förefaller vara störst hos patienter i slutenvård eller motsvarande med långvarig eller permanent vistelse såsom personer i demensboende eller i rehabilitering efter stroke.

Det saknas underlag för att bedöma kostnadseffektivitet för dygnsrytmsbelysning på demensboende utifrån enbart de kliniska effektmåten sömn, depression och oro. Det vetenskapliga underlaget för effekt av dygnsrytmsbelysning för övriga studerade patientgrupper har låg tillförlitlighet för effekt och kostnadseffektivitet går inte att beräkna. Samtidigt pekar underlaget på att merkostnaden vid nyinstallation jämfört med vanlig LED-belysning är begränsad.

Kvaliteten i det vetenskapliga underlaget är sammantaget måttlig med vetenskapligt stöd för tre kliniska effektmått. Det finns dock flera kunskapsluckor inklusive att det saknas underlag om effekter på kompletterande behandlingar som exempelvis läkemedel, på livskvalitet och på resursanvändning. Det saknas i dessa avseenden studier av god kvalitet utifrån val av vetenskaplig metod och med tillräckligt omfattande patientunderlag för att hantera samspelfaktorer.

Länk till HTA-rapport:

[Dygnsrytmsbelysning inom psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering](#)

Rangordning enligt nationella modellen för öppna prioriteringar. Åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhet och 10 lägst.

Hälsotillstånd / kontext	Åtgärd	Jämförelse- alternativ	Hälsotillståndets svårighets- grad	Åtgärdens effekt/ patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta (kostnad per effekt)	Kvalitet i kunskaps- underlagen	Rangordning	Kommentar
Slutenvårdsenhet inom slutenvårdsenheter för psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering	Dygnsrytmsbelysning vid nyinstallation	Standard LED belysning	Måttlig	Måttlig	Ej bedömt	Låg till måttlig	8	<p>Begränsat antal studier och stödet för effekt varierar mellan patientgrupper.</p> <p>Stödet för patientnytta är starkast för demensboende, d v s personer med permanent vistelse</p> <p>Det saknas studier som visar vetenskapligt stöd för positiva effekter bland personer i psykiatrisk slutenvård</p> <p>Dygnsrytmsbelysning förväntas inte medföra några risker för personer med långvarig eller permanent vistelse på slutenvårdsenhet eller annat boende.</p> <p>Ytterligare forskning och strukturerad uppföljning av patientnära utfallsmått av användning är angeläget för att täcka identifierade kunskapsluckor.</p>

Sammanfattning och aktuellt kunskapsläge

Dygnsrytmsbelysning är en installerad belysning vars intensitet och våglängd varierar under dygnet för att efterlikna det naturliga ljusets variation. Syftet med denna rapport är att undersöka det vetenskapliga underlaget för effekterna av dygnsrytmsbelysning vid slutenvård inom psykiatri, äldrevård, demensvård och rehabilitering. Genomgången av litteraturen visar:

Effektmått sömn

- Personer som bor på demensboende får förbättrad sömn av ljusintervention, måttlig tillförlitlighet ⊕⊕⊕.
- Patienter som rehabiliteras efter stroke blir mer utvilade av ljusintervention, låg tillförlitlighet ⊕⊕.
- Sömn hos patienter som vårdas på psykiatrisk avdelning för affektiva symtom påverkas inte av ljusintervention, låg tillförlitlighet ⊕⊕.

Effektmått agitation

- Agitation hos personer som bor på demensboende påverkas inte av ljusintervention, måttlig tillförlitlighet ⊕⊕⊕.

Effektmått depression, oro

- Ljusintervention minskar depressiva symtom hos personer som bor på demensboende, hög tillförlitlighet ⊕⊕⊕⊕.
- Ljusintervention minskar oro och depressiva symtom hos patienter som rehabiliteras efter stroke, låg tillförlitlighet ⊕⊕.
- Ljusintervention påverkar inte depression hos patienter som vårdas på psykiatrisk avdelning för affektiva symtom, låg tillförlitlighet ⊕⊕.

Dygnsrytmsbelysning finns installerad på en psykiatrisk avdelning och ett fåtal andra vårdplatser i Region Skåne och fler installationer är planerade inom olika verksamheter. Verksamheten har beräknat att merkostnaden vid nyinstallation varit cirka 40 procent högre för dygnsrytmsbelysning än för standardbelysning med LED-teknik. En vanlig LED-belysning kostar cirka 2 500 kronor per kvadratmeter vid nyinstallation, medan dygnsrytmsbelysning kostar cirka 3 500 kronor per kvadratmeter. Det saknas underlag för att bedöma kostnadseffektivitet för dygnsrytmsbelysning på demensboende utifrån enbart ovan beskrivna positiva effekter på sömn, depression och oro. Det vetenskapliga underlaget för effekt av dygnsrytmsbelysning för övriga studerade patientgrupper har låg tillförlitlighet, men pekar på såväl möjlig effekt som frånvaro av effekt. Några slutsatser om kostnadseffektivitet inom dessa patientgrupper kan därför inte dras.

Konsekvensanalys för Region Skåne

Metod- och prioriteringsrådet bedömer att det inte är aktuellt med ett generellt införande av dygnsrytmsbelysning inom slutenvårdsenheter för psykiatri, geriatrik, demensvård och rehabilitering. Däremot kan dygnsrytmsbelysning övervägas i undantagsfall och då vid nyinstallation som alternativ till standard LED-belysning på enheter med patienter med långvarig eller permanent vistelse. Detta eftersom det finns evidens om effekt på sömn, depression och oro bland personer med demens och i rehabilitering efter stroke.

Beslut om installation av dygnsrytmsbelysning på slutenvårdsenheter i Region Skåne bör innehålla uppdrag om strukturerad uppföljning och vetenskaplig utvärdering av patientnytta. Detta gäller särskilt inom verksamheter med identifierade kunskapsluckor såsom flertalet patientgrupper inom psykiatri.

Datum: 2021-12- 20

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ingemar Petersson', with a long horizontal flourish extending to the right.

Ingemar Petersson
Ordförande