

# HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES (HoNOS)



P. Bech J. Bille L. Lindberg S. Waarst N. Lauge P. Treufeldt

**Ti år med  
HoNOS:  
2000-2009**

## Hvad er HoNOS ?

I midten af 1990'erne blev professor i psykiatri i London, John Wing kontaktet af den engelske sundhedsminister som ønskede at få lavet en rating skala (vurderingsskala) som skulle måle de problemer der førte psykiatriske patienter til indlæggelse på en psykiatrisk hospitalsafdeling. Han ville så gerne se, hvor stor den procentvise forbedring var, når man sammenlignede indlæggelsesvurderingen med udskrivningsvurderingen på denne rating skala.

Professor John Wing og hans stab på Maudsly Hospitalet i London udviklede en rating skala som fik navnet HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales). HoNOS er vist i Figur 1.

No	Problemer eller symptomer (items)	Skalatrín 0 = ikke tilstede 4 = tilstede i ekstrem grad				
1	Aggressiv, urolig adfærd	0	1	2	3	4
2	Suicidale impulser	0	1	2	3	4
3	Problematisk alkohol- eller narkotikaforbrug	0	1	2	3	4
4	Kognitive problemer	0	1	2	3	4
5	Fysisk sygdom	0	1	2	3	4
6	Hallucinationer og vrangforestillinger	0	1	2	3	4
7	Depression	0	1	2	3	4
8	Angst og andre nervøse lidelser	0	1	2	3	4
9	Problemer med sociale relationer	0	1	2	3	4
10	Problemer med daglige gøremål	0	1	2	3	4
11	Problemer med levevilkår	0	1	2	3	4
12	Problemer med beskæftigelse og aktiviteter	0	1	2	3	4

Figur 1 - HoNOS Scoringsark

Figur 1 er scoringsarket til HoNOS. Hvert af de 12 problemer (items) scores på en Likert skala fra 0 til 4, hvor 0 betyder ikke tilstede og 4 betyder tilstede i ekstrem grad. Lægger man de 12 items sammen til et total score, kan det naturligvis gå fra 0 til 48. Det er en virkelig dramatisk reduktion af den information som ligger i hvert item eller problem (symptom) og derfor skal der være særlig gode grunde til at benytte total score.

HoNOS blev indført på Psykiatrisk Center Nordsjælland januar 2000. For hver nyindlagt patient på vore afdelinger er HoNOS blevet udfyldt ved indlæggelsen (i løbet af det første døgn) og igen ved udskrivningen. Det er plejepersonalet der udfylder HoNOS.

Patienter der er indlagt under 24 timer medtages ikke, så vore analyser fra 2000 til 2009 er ikke 100% dækkende.

Sammen med HoNOS anføres den lægelige ICD-10 diagnose. Det er udskrivningsdiagnosen vi benytter i vore statistiske analyser.

Tilsammen dækker HoNOS og ICD-10 diagnoserne meget meningsfyldte oplysninger. Således beskriver selve ICD-10 diagnosen patientens hoveddiagnose, medens HoNOS dækker den tilstand der fremtræder som behandlingskrævende.

### ICD-10 hoveddiagnoser

Tabel 1 viser den procentvise fordeling af ICD-10 hoveddiagnoser fra 2000-2009.

Vi har fundet det mest hensigtsmæssigt i en så relativt kortfattet rapport, at fokusere på hovedgrupperne Demens, Misbrug, Det skizofrene Spektrum, Affektive lidelser og Resten, (der indeholder både de nervøse tilstande og personlighedsforstyrrelserne).

I de 10 år vi har benyttet HoNOS på de hospitalsindlagte patienter i Psykiatrisk Center Nordsjælland, har vi i alt bedømt 11.135 patienter. Ingen patient indenfor en årsopgørelse tæller mere end én gang.

Den procentvise fordeling i Tabel 1 viser en meget konstant værdi år for år. Vi kan derfor benytte totalanalysen for 2000-2009 og se, at det er det skizofrene spektrum og de affektive lidelser der tilsammen udgør lidt over halvdelen af patienterne. Omkring 9% har misbrug som hoveddiagnose og omkring 6% har demens som hoveddiagnose.

ICD-10 hovedgrupper	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Demens (F0-09)	5,8%	6,2%	5,2%	6,3%	7,2%	4,7%	6,5%	6,2%	6,5%	5,8%	6,0%
Misbrug (F10-19)	9,1%	9,0%	10,6%	11,5%	9,6%	8,2%	7,3%	7,3%	6,8%	7,4%	8,9%
Skizofrene spektrum (F20-29)	28,9%	28,3%	29,3%	26,2%	28,8%	29,4%	27,3%	30,6%	34,7%	31,6%	29,3%
Affektive lidelser (F30-39)	28,1%	27,9%	26,2%	22,4%	26,2%	30,6%	32,2%	32,2%	27,6%	29,5%	27,9%
Resten (F40-49), (F60-69)	28,1%	28,6%	28,7%	33,6%	28,2%	27,1%	26,7%	23,6%	24,4%	25,7%	27,9%
N = 11135	1226	1350	1391	1342	1151	1091	909	901	819	955	11135

Tabel 1 - Procentvis fordeling af ICD-10 hoveddiagnoserne fra 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Alder, gennemsnit (spredning)	45,8 (17,1)	45,6 (17,9)	46,4 (28,4)	45,8 (16,9)	46,9 (17,3)	48,6 (28,7)	48,6 (17,8)	47,4 (18,4)	46,3 (17,9)	48,0 (18,0)	46,8 (20,6)
% kvinder	55,2	55,7	54,6	57,4	56,7	55,6	57,3	56,8	52,8	52,7	55,5

Tabel 2 - Gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder).

## Alder og køn

Tabel 2 viser alder og køn. Gennemsnitalder er omkring 47 år og den procentvise forekomst af kvinder er lidt højere end for mænd, omkring 55%.

## HoNOS item score på udvalgte delskaler

Tabel 3 viser hvorledes man i England konventionelt angiver HoNOS, når man vil samle informationen i de 12 items til nogle mindre profilmotorer (subskalaer). Man slår så de første 3 items i Figur 1 sammen til: A) adfærdsproblemfaktor, B) de næste 2 items (4 og 5) sammen til en faktor der dækker fysiske symptomer og de kognitive problemer, C) en psykopatologisk faktor der indeholder item 6, 7 og 8 (Figur 1) og D) en faktor omhandlende de sociale problemer (item 9, 10, 11 og 12).

Endelig lægger man også alle items sammen til en total score.

Da der således er et forskelligt antal items i skalerne A, B, C D og Total HoNOS, benytter man et itemgennemsnit score (Total HoNOS f.eks. selve total score divideret med 12). Derfor er der relativt let at se i Tabel 3, at det er de psykiatriske problemer der især fører til indlæggelse, herefter kommer de sociale problemer.

Total HoNOS subskala	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
(A) Adfærdsproblemer	0,63	0,60	0,57	0,61	0,62	0,62	0,56	0,58	0,67	0,66	0,61
(B) Fysiske problemer	0,71	0,68	0,68	0,67	0,68	0,71	0,71	0,70	0,65	0,76	0,69
(C) Psykiatriske problemer	1,47	1,40	1,43	1,47	1,45	1,45	1,48	1,48	1,49	1,53	1,46
(D) Sociale problemer	0,96	0,90	0,88	0,90	0,90	0,83	0,82	0,87	0,90	1,00	0,90
Total HoNOS	0,96	0,91	0,91	0,93	0,93	0,91	0,90	0,92	0,95	1,01	0,93
Antal patienter	1226	1350	1391	1342	1151	1091	909	901	819	955	11135

Tabel 3 - Det gennemsnitlige item score for de HoNOS delskalaer, som traditionelt er blevet benyttet i HoNOS litteraturen. Ved det gennemsnitlige item score menes, at med skalaer der indeholder flere items bliver total score divideret med antallet af item.

- A Adfærdsproblemer (item 1,2 og 3, se Figur 1)
- B Kognitive eller fysiske problemer (item 4 og 5, se Figur 1)
- C Psyko-patologiske symptomer (item 6,7 og 8, se Figur 1)
- D Sociale problemer (item 9,10 og 11, 12, se Figur 1)

### HoNOS total score for hele skalaen

Tabel 4 viser HoNOS total score ved indlæggelse (summen af alle 12 items, således er den teoretiske spændvidde fra 0 til 42) for alle patienter fra 2000 til 2009. Patienterne er inddelt i hovedgrupperne efter antal i hver, hvor det skizofrene spektrum er den største gruppe (N = 3257), derefter den affektive gruppe (N = 3111) etc. Det højeste HoNOS score ses i demensgruppen og herefter i misbrugsgruppen (alkohol og andre stoffer). Det er de lidelser vi traditionelt kalder de organiske tilstande og er meget personalekrævende. I den akutte behandlingspsykiatri er abstinensstilstande efter alkohol den mest alvorlige, da tilstanden ubehandlet kan være dødelig. I Psykiatrisk Center Nordsjælland har vi siden 1983 haft et meget effektivt behandlingsprogram for abstinensstilstande, da vi dels har udviklet en rating skala til vurdering af tilstandens sværhedsgrad, dels at der gives fenemal alt efter score på denne skala. Af Tabel 4 fremgår det, at de nervøse tilstande (herunder angstlidelser) har et gennemsnit HoNOS score på 9 som er den laveste værdi. Undersøgelser med HoNOS i andre lande viser, at et score på 9 ofte ses ved de ambulant behandlede patienter.

HoNOS er blevet benyttet på alle hospitalsafdelinger i Italien, hvor skizofreni udgør omkring 60 % af de indlagte patienter. Gennemsnit score på HoNOS i den italienske opgørelse er omkring 13, altså helt svarende til vort gennemsnit for skizofreni på lidt over 12.

Forbedringsprocenten på HoNOS er også angivet i Tabel 4, dvs. den procent der opstår, når man trækker indlæggelses HoNOS fra udskrivningsværdien og tager denne difference i forhold til indlæggelsesscore.

Med de relativt korte døgnindlæggelsestider vi har på PC Nordsjælland, kan man ikke forvente en forbedringsprocent mere end 50%. Som det fremgår af Tabel 4, opnås dette alene for de affektive lidelser, som også er den gruppe hvor vi har de mest effektive interventioner.

Skizofreni er en ungdomssygdom i den forstand, at lidelsen debuterer for mænd typisk i 18 års alderen og for kvinder i 22 års alderen. Der er lige mange mænd og kvinder der får skizofreni, men det er mænd der dominerer ved hospitalsindlæggelser, et forhold vore første registreringer fra PC Nordsjælland i midten af 1980'erne allerede viste. Blandt patienter med affektive lidelser er gennemsnitsalderen ved indlæggelse typisk 55 år, hvilket vi i Danish University Antidepressant Group (DUAG) har vist siden begyndelsen af 1980. Ved de affektive lidelser er det kvinderne der dominerer.

ICD-10 Diagnosegrupper	HoNOS (total score) ved indlæggelse			Patienternes alder		Fordeling af køn	
	Total score gennemsnit	% Forbedring	Alder gennemsnit	Alder gennemsnit	% Kvinder	% Kvinder	% Kvinder
Det skizofrene spektrum (F20-29) (N = 3257)	12,24	38,7 %	42,2			46,3 %	
Skizofrene (N = 2185)	12,36	35,8 %	40,9			41,5 %	
Skizoaffektive (N = 156)	11,16	47,4 %	48,6			65,4 %	
Andre (N = 916)	11,88	44,5 %	44,3			54,4 %	
Affektive lidelser (F30-39) (N = 3111)	9,96	49,0 %	55,8			62,4 %	
Bipolare (N = 794)	10,20	51,3 %	57,4			60,3 %	
Unipolare (N = 841)	9,60	48,3 %	59,7			69,0 %	
Andre (N = 1476)	9,96	48,1 %	52,8			59,8 %	
Nervøse lidelser (F40-49) (N = 1818)	9,00	44,3 %	40,5			62,8 %	
Personlighedsforstyrrelser (F60-69) (N = 1061)	10,32	37,5 %	37,4			72,7 %	
Alkohol og andet misbrug (F10-19) (N = 994)	13,44	39,9 %	46,2			38,8 %	
Demens (F00-09) (N = 670)	15,48	22,4 %	65,2			44,2 %	
Andre lidelser (F50-59) (N = 224)	11,64	28,4 %	32,6			63,0 %	

Tabel 4 - HoNOS angivet ved summen af alle 12 items (total score) med forbedringsprocent gennem indlæggelsestiden. Endvidere de korresponderende værdier for alder og køn.

## Indlæggelsestider og ICD-10 hoveddiagnoser

Tabel 5A viser indlæggelsestiden for de forskellige ICD-10 hoveddiagnosegrupper for alle patienter (2000-2009). De længste indlæggelsestider ses for patienter med personlighedsforstyrrelser som typisk bliver behandlet på dagafsnittene. Blandt de døgnindlagte patienter er der misbrugsgruppen der har den korteste indlæggelsestid, omkring 2 uger.

Inden for diagnosesystemet DRG (Diagnostic Related Groups) som bygger på indlæggelsestiden (som så omregnes i kroner og ører), benytter man en homogenitetskoefficient som udtryk for hvor "ren" gruppen er, dvs. diagnosen dækker en typisk homogen gruppe. Denne koefficient opnås ved at dividere gennemsnitsindlæggelsestiden med den korresponderende spredning. Ifølge DRG-systemet er en patientgruppe meget homogen, hvis koefficienten er 1.

Som det fremgår af Tabel 5A, er den bipolare effektive gruppe den mest homogene gruppe med en koefficient på 0,74 og den skizoaffektive gruppe med en koefficient på 0,81!

Den egentlige skizofrene gruppe har en homogenitetskoefficient under 0,50 og derfor meget heterogen.

ICD-10 Diagnosegrupper	Gennemsnit	Spredning	Homogenitets-koefficient
Det skizofrene spektrum (F20-29)	45,9	(93,3)	0,49
Skizofrene	47,4	(97,5)	0,48
Skizoaffektive	32,4	(40,1)	0,81
Andre	44,6	(89,5)	0,50
Affektive lidelser (F30-39)	35,7	(51,9)	0,69
Bipolare	35,5	(47,8)	0,74
Unipolare	40,5	(64,5)	0,63
Andre	32,9	(45,4)	0,72
Nervøse lidelser (F40-49)	41,9	(76,6)	0,55
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	60,6	(100,8)	0,60
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	13,8	(28,5)	0,48
Demens (F00-09)	37,7	(64,2)	0,59
Andre lidelser (F50-59)	32,5	(72,1)	0,45

Tabel 5A - Indlæggelsestid 2000 - 2009, antal dage, gennemsnit (spredning) og homogenitetskoefficienter.

### Indlæggelsestider for mænd og kvinder

Tabel 5B viser indlæggelsestid for hele perioden 2000 til 2009 for mænd og kvinder separat. Det ses, at kvinder har signifikant længere indlæggelsestid end mænd. For at belyse dette resultat nøjere, har vi ved hjælp af HoNOS total score undersøgt om der var forskel på mænd og kvinder ved indlæggelse eller udskrivning. Tendens ved indlæggelse var, at mænd scorede højere end kvinder, medens den procentvise forbedring var større for kvinder end for mænd.

Tabel 5C viser genindlæggelsesmønsteret for mænd og kvinder, når vi analyserer hele perioden fra 2000 til 2009. Der er ikke den store kønsforskel i antallet af genindlæggelser, idet kvinder kun for alle de affektive diagnoser og for de nervøse/angst diagnoser har flere indlæggelser end mænd. Tabel 5C viser også, at det er de egentlige skizofrene, de skizoaffektive og den bipolare affektive lidelse, som har et genindlæggelsestal der er større end når man ser på hele patientmaterialet.

Tabel 5D viser, at såfremt man ser på den procent af diagnosegrupperne der har mere end én indlæggelse, så er det mænd der dominerer i skizofrenigruppen, men kvinder i den skizoaffektive gruppe.

ICD-10 Diagnosegrupper	Antal indlæggelsesdage	
	Gennemsnit (spredning)	
	Mænd	Kvinder
Det skizofrene spektrum (F20-29)	43,6 (90,0)	48,5 (97,0)*
Skizofrene	44,0 (90,1)	52,2 (106,8)*
Skizoaffektive	28,1 (29,4)	34,7 (44,7)
Andre	44,5 (94,8)	44,7 (84,9)
Affektive lidelser (F30-39)	31,0 (47,7)	38,4 (54,1)*
Bipolare	30,1 (34,7)	39,1 (54,6)*
Unipolare	37,8 (73,1)	41,3 (59,5)
Andre	28,5 (38,6)	36,2 (50,0)*
Nervøse lidelser (F40-49)	25,4 (48,3)	51,6 (87,9)*
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	52,5 (92,7)	63,7 (103,6)*
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	12,2 (25,3)	16,4 (33,0)*
Demens (F00-09)	35,7 (63,3)	40,2 (65,0)
Andre lidelser (F50-59)	30,1 (87,2)	33,9 (61,8)
Total	34,0 (69,7)	48,1 (80,3)*

Tabel 5B - Indlæggelsestid 2000 - 2009 for mænd og kvinder.

Antal dage, gennemsnit (spredning)

\*  $P < 0,05$

ICD-10 Diagnosegrupper	Antal genindlæggelser Gennemsnit (spredning)	
	Mænd	Kvinder
Det skizofrene spektrum (F20-29)	3,77 (5,44)	3,84 (5,08)
Skizofrene	4,81 (6,38)	5,28 (6,18)
Skizoaffektive	4,15 (3,50)	5,42 (5,78)
Andre	1,64 (1,49)	1,96 (2,10)
Affektive lidelser (F30-39)	2,01 (2,20)	2,22 (2,50)*
Bipolare	3,22 (3,55)	3,32 (3,47)
Unipolare	2,26 (2,16)	2,57 (2,82)
Andre	1,46 (1,09)	1,55 (1,34)
Nervøse lidelser (F40-49)	1,30 (0,82)	1,44 (1,29)*
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	1,88 (1,50)	2,81 (4,51)
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	1,69 (1,77)	1,85 (1,70)
Demens (F00-09)	1,93 (3,37)	1,53 (1,06)
Andre lidelser (F50-59)	1,36 (0,67)	1,76 (1,60)
Total	2,29 (3,42)	2,32 (3,22)

Tabel 5C - Genindlæggelsesmønstret for mænd og kvinder for perioden 2000 – 2009  
belyst ved antal af genindlæggelser, gennemsnit (spredning).

\*  $P < 0,05$

ICD-10 Diagnosegrupper	Antal genindlæggelser	
	Mænd	Kvinder
Det skizofrene spektrum (F20-29)	55,3 %	44,8 %
Skizofrene	60,1 %	39,9 %
Skizoaffektive	40,0 %	60,0 %
Andre	44,2 %	55,8 %
Affektive lidelser (F30-39)	33,9 %	66,1 %
Bipolare	38,2 %	61,8 %
Unipolare	27,9 %	72,1 %
Andre	36,6 %	63,4 %
Nervøse lidelser (F40-49)	33,1 %	66,9 %
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	29,7 %	70,3 %
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	62,3 %	37,6 %
Demens (F00-09)	55,8 %	44,2 %
Andre lidelser (F50-59)	36,6 %	63,4 %
Total	44,0 %	56,0 %

Tabel 5D - Genindlæggelsesmønstret for mænd og kvinder for perioden 2000 – 2009  
belyst i procent af mere end 1 genindlæggelse.

Tabel 6 viser hvorledes indlæggelsestiden (gennemsnit og spredning) har fordelt sig på de forskellige hoveddiagnosegrupper år for år fra 2000 til 2009. Det gælder for disse hoveddiagnosegrupper rangordnet i Tabel 6 fra demens til personlighedsforstyrrelser, at indlæggelsestiden har været konstant for de to store grupper (skizofreni og affektive lidelser) og for misbrugsbrugslidelser, men er blevet gradvist reduceret signifikant for de nervøse lidelser og personlighedsforstyrrelserne.

### Lithiumbehandling

Tabel 7 viser den procentvise fordeling af lithiumbehandlingen på de forskellige ICD-10 hoveddiagnosegrupper år for år fra 2000 til 2009. Gennem alle årene er det patienter med bipolar affektive lidelse der tegner sig som den signifikant største gruppe med lidt over 50% som får lithium.

Herefter kommer den unipolare depressive gruppe og den øvrige gruppe af affektive lidelser.

Inden for den farmakoterapeutiske medicin er det mest specifikke præparat lithium som alene virker på affektive lidelser, især den bipolare type, men også på den unipolare type, når det gælder den forebyggende behandling.

At der gives lithium i op til 5% for andre diagnosegrupper kan meget vel forklares ved at man af og til forsøgsrædsigt, når en tilstand synes at være "bipolar" anvender lithium.

Den patientgruppe som især har gavn af lithium uden for den egentlige affektive gruppe er patienter med skizoaffektiv lidelse, hvor både lithium og ECT ofte har stor effekt kombineret med antipsykotisk medicin.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Demens	33,4 (51,7)	36,2 (42,6)	49,6 (86,4)	55,8 (108,1)	39,5 (68,8)	34,0 (52,8)	32,7 (38,9)	38,7 (70,4)	26,8 (33,7)	22,5 (25,2)
Misbrug	14,7 (24,4)	18,7 (38,2)	12,2 (19,2)	10,9 (28,9)	18,3 (45,4)	8,0 (11,3)	13,0 (16,5)	16,2 (28,2)	11,4 (13,6)	13,9 (28,1)
Skizofreni	50,8 (101,8)	52,0 (118,3)	45,3 (91,0)	46,0 (105,0)	37,1 (64,1)	49,3 (93,0)	42,3 (63,7)	38,7 (70,4)	44,6 (68,3)	49,6 (113,7)
Affektive	37,6 (49,6)	34,9 (49,1)	35,7 (67,1)	40,8 (56,9)	46,7 (68,2)	33,3 (46,3)	36,5 (50,4)	29,4 (34,5)	26,5 (28,5)	32,7 (45,0)
Nervøse	57,7 (89,1)	49,8 (79,8)	45,8 (69,5)	36,5 (82,1)	44,6 (87,8)	46,8 (80,5)	53,2 (104,7)	31,1 (69,0)	19,0 (47,6)	17,6** (40,2)
Personlighedsforstyrrelser	80,3 (121,3)	68,3 (99,8)	61,9 (86,6)	52,1 (87,6)	65,6 (124,0)	90,0 (144,2)	60,5 (96,9)	39,2 (63,9)	35,5 (53,7)	34,6** (68,8)
Andre	34,5 (57,9)	57,4 (96,7)	43,1 (120,5)	35,1 (64,8)	30,2 (45,9)	22,8 (42,8)	17,3 (33,1)	30,9 (55,2)	9,1 (8,5)	19,6 (38,0)

Tabel 6 - Indlæggelsesdage i gennemsnit (spredning) i relation til ICD-10 hoveddiagnosen, år for år fra 2000 til 2009.  
\*\* P < 0,01

### Elektrostimulationsbehandling (ECT) med særlig fokus på item 7 (depression)

Tabel 8 viser den procentvise fordeling af de ECT-behandlede patienter på de forskellige ICD-10 hoveddiagnoser år for år fra 2000 til 2009. Gennem alle årene er det de unipolare depressioner eller ikke de polarmæssigt klassificerbare depressioner der udgør den største gruppe, tilsammen omkring 65%. De bipolare patienter udgør ret stabilt omkring 15%, dvs. at de affektive patienter tilsammen udgør 80% af de ECT-behandlede patienter.

For at få et mere klart indtryk af, hvorledes de 620 patienter, der i dette 10-års forløb har modtaget ECT-behandling på PC Nordsjælland fordeler sig, er Tabel 9 opgjort således, at man for de forskellige ICD-10 hoveddiagnosegrupper kan se graden af depression for de patienter inden for de respektive diagnosegrupper, når de ECT-behandlede patienter sammenlignes med de ikke ECT-behandlede patienter. Graden af depression i Tabel 9 er målt ved hjælp af item 7 i HoNOS (Figur 1). Det gælder for samtlige hoveddiagnoser bortset fra de typiske skizofrene patienter, at de ECT-behandlede patienter har været signifikant mere depressive end de ikke ECT-behandlede patienter. Når en dement patient eller en skizoaffektiv patient modtager ECT, er det fordi depression er en relevant aktionsdiagnose på behandlingstidspunktet.

Det fremgår af Tabel 9, at det alene er de affektive tilstande (bipolare, unipolare eller andre) der får en forbedringsprocent på depression i HoNOS ved udskrivningen som er signifikant større for de ECT-behandlede patienter sammenlignet med de ikke ECT-behandlede. Den samme tendens ses for gruppen af skizoaffektive patienter, men da denne gruppe er meget lille, slår 76% versus 61% ikke ud på den statistiske signifikanstest (Tabel 9).

Tager man alle 620 patienter under ét, er forskellen ca. 70% versus 53%, signifikant til fordel for ECT.

Det gælder for ECT, at det er en behandling der især retter sig mod en depressiv aktionsdiagnose uafhængigt af, om der er en demenslidelse, en angstlidelse eller en skizoaffektiv lidelse tilstede også.

ICD-10 diagnoser	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Skizofrene	3,3 %	5,2 %	4,7 %	3,6 %	4,4 %	4,1 %	3,9 %	9,2 %	4,6 %	12,4 %	5,3 %
Skizoaffektive	2,4 %	5,2 %	3,9 %	5,4 %	3,5 %	3,1 %	3,9 %	6,6 %	4,6 %	4,5 %	4,2 %
Andre skizofrene	6,5 %	2,6 %	3,1 %	1,8 %	1,8 %	2,0 %	3,9 %	3,9 %	1,5 %	1,1 %	2,9 %
Bipolare	52,0 %	40,0 %	40,6 %	42,3 %	55,8 %	61,2 %	62,3 %	57,9 %	44,6 %	59,6 %	50,9 %
Unipolare	12,2 %	12,2 %	14,8 %	18,9 %	12,4 %	9,2 %	9,1 %	6,6 %	13,9 %	11,2 %	12,4 %
Andre affektive	12,2 %	13,9 %	15,3 %	7,2 %	9,7 %	7,1 %	7,8 %	4,0 %	18,5 %	6,7 %	10,5 %
Nervøse / Angst	0,8 %	5,2 %	1,6 %	9,0 %	6,2 %	4,1 %	2,6 %	1,3 %	4,6 %	2,3 %	3,8 %
Demens	3,3 %	7,0 %	3,9 %	2,7 %	1,8 %	2,0 %	0,0 %	1,3 %	1,5 %	0,0 %	2,6 %
Andet	7,3 %	8,7 %	11,7 %	9,0 %	4,4 %	7,1 %	6,5 %	9,2 %	6,2 %	2,3 %	7,4 %
N =	123	115	128	111	113	98	77	76	65	89	995

Tabel 7 - Lithium - % af de Lithium-behandlede for de forskellige ICD-10 hoveddiagnosegrupper.

Tabel 10 viser køn og aldersfordelingen hos de patienter der har fået ECT og lithium. Kvinderne dominerer i begge behandlingsgrupper og de ECT-behandlede er ældst. Lithium er mere associeret med bipolar lidelse end ECT.

#### ICD-10 diagnosegrupper: Nervøse tilstande (F40-49) med fokus på HoNOS, item 8

HoNOS blev konstrueret til at dække problemer og symptomer der førte til døgnindlæggelse på psykiatriske hospitaler i England. Da vi skulle implementere HoNOS på PC Nordsjælland, fik vi en konstruktiv dialog med overlægerne på de dagafsnit som især modtog lette depressive patienter og patienter med ICD-10 diagnoser inden for nervøsitet og angsttilstande (F40-49).

Til denne patientgruppe virkede HoNOS umiddelbart for grov og vi kontaktede John Wing i London for at høre, om de erfaringer man havde gjort sig under de første år med HoNOS i England på dette område.

Det viste sig, at man havde nedsat nogle arbejdsgrupper, der skulle komme med et forslag om hvorledes man skulle få belyst item 8 (Figur 1), altså angstsymptomet, så det blev mere nuanceret. Vort forslag var anvendelse af spørgeskemaet Symptom Check List (SCL-92) som Lis Raabæk Olsen i 2004 på PC Nordsjælland skrev en Ph.D-afhandling om, i hvilken en dansk befolkningsundersøgelse indgik.

Som navnet antyder, er der 92 spørgsmål i SCL-92. Skemaet findes i vort kompendium i ratings scales og ligeledes på vores hjemmeside [www.psykforskil.dk](http://www.psykforskil.dk)

I en elektronisk udgave har overlæge, dr. med. Marianne Lau fået det implementeret på Stolpegården. Vi har benyttet SCL-92 i en papirudgave og har villet afvente Marianne Lau's erfaringer, før vi ville benytte det helt rutinemæssigt i en elektronisk udgave.

ICD-10 diagnoser	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Skizofrene	1,8 %	1,8 %	3,1 %	1,7 %	3,8 %	5,2 %	4,1 %	2,2 %	5,4 %	5,9 %	3,6 %
Skizoaffektive	0,0 %	0,0 %	3,1 %	3,3 %	0,0 %	2,1 %	2,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Andre skizofrene	3,5 %	7,0 %	6,3 %	1,7 %	1,3 %	2,1 %	2,7 %	0,0 %	2,7 %	2,0 %	2,9 %
Bipolare	19,3 %	7,0 %	15,5 %	13,3 %	15,0 %	17,7 %	11,0 %	22,2 %	8,1 %	11,8 %	14,4 %
Unipolare	26,3 %	28,1 %	29,7 %	35,0 %	33,8 %	38,5 %	35,6 %	44,4 %	43,2 %	33,3 %	34,5 %
Andre affektive	33,3 %	36,9 %	26,6 %	25,0 %	31,3 %	26,0 %	28,8	26,7 %	29,7 %	33,3 %	29,5 %
Nervøse / Angst	8,8 %	5,3 %	3,1 %	11,7 %	3,4 %	6,3 %	5,4 %	0,0 %	5,4 %	5,9 %	5,7 %
Demens	0,0 %	3,5 %	9,4 %	0,0 %	6,3 %	1,0 %	5,4 %	2,2 %	2,7 %	0,0	3,2 %
Andet	7,0 %	10,5 %	3,1	8,3 %	5,0 %	1,0 %	4,1 %	2,2 %	2,7 %	7,8 %	5,0 %
N =	57	57	64	60	80	96	73	45	37	51	620

Tabel 8 - ECT - % af de ECT-behandlede for de enkelte ICD-10 hoveddiagnosegrupper år for år fra 2000 til 2009

Tabel 11 viser de 306 patienter vi i perioden fra 2004 til 2009 har bedt om at udfylde SCL-92 ved indlæggelse og udskrivning. Derfor benyttes disse observationer ved beregningen af forbedringsprocenten. I alt har 555 patienter på vore dagafsnit udfyldt SCL-92 ved indlæggelse, men ved udskrivningen er kun 306 patienter bedt om at gentage udfyldelsen af spørgeskemaet.

I tabel 11 er vist de delskalaer af SCL-92 man traditionelt benytter (somatisering, obsessivkompulsiv, interpersonel angst, depression, panikangst, vrede, fobi, mistroiskhed og psykoticisme). Endvidere beregner man et total score for hele SCL-92. SCL-6D er medtaget som en specifik depressionsskala med henvisning til de seks specifikke symptomer i Hamiltons Depressionsskala.

Da der er et forskelligt antal items i disse skalaer, er score beregnet som gennemsnit item score på samme måde som i Tabel 3.

Ved beregningen af % forbedring har vi benyttet den danske befolkningsundersøgelse, idet målet med en behandlingen inden for angst og depression må være at få vore patienter ind i normalområdet. Den forbedringsprocent vi således har lagt til grund er afstanden fra indlæggelse til udskrivning, i forhold til afstanden fra indlæggelse til normalområdets gennemsnit.

Der har været rejst kritik af den anvendelse af SCL-92, hvor man benytter delskalaerne i Tabel 11. Således udgør den obsessivekompulsive delskala koncentrationsforstyrrelser og hukommelsesforstyrrelser og kun i mindre grad egentlige symptomer på OCD. Omvendt er der rejst meget kritik af ICD-10 symptomerne der indgår i diagnoserne netop for angst, depression, OCD etc.

Der arbejdes på en forbedring af ICD-10 som har været under revision siden 2004, idet ICD-diagnoserne typisk revideres hvert 10. år. Medens vi endnu venter på ICD-11, har vi prøvet at analysere SCL-92 på baggrund af de 555 patienter der har udfyldt skemaet (148 mænd og 407 kvinder med et aldersgennemsnit på 36,2 år med en spredning på 11,1 år).

Vi har benyttet en faktor analyse som også har været benyttet i den øvrige SCL-92 tradition.

Vi har hertil benyttet den britiske faktor analyse metode, hvor man især koncentrerer sig om de første 2-3 faktorer i modsætning til den amerikanske, hvor man bliver ved og ved, idet man ikke kan få faktorer nok!

Vi fandt, at den første faktor var generel, dvs. at alle 92 items var positivt korrelerede, hvilket i en vis forstand bliver tolket som argument for at bruge total score.

ICD-10 hoveddiagnoser	HoNOS depression (item 7) Gennemsnit og spredning		Den procentvise forbedring fra indlæggelse til udskrivning	
	ECT	ingen ECT	% forbedring ved ECT	% forbedring uden ECT
Skizofrene	1,09 (0,85)	0,83 (0,84)	48,0 %	49,4 %
Skizoaffektive	2,12 * (1,13)	1,03 (0,94)	76,5 %	61,8 %
Andre skizofrene	1,67 * (1,14)	0,94 (0,92)	56,7 %	56,4 %
Bipolare	2,12 * (1,27)	1,20 (1,17)	75,4 % *	62,0 %
Unipolare	2,46 * (1,11)	2,07 (0,90)	71,6 % *	57,8 %
Affektive, andre	2,63 * (1,05)	1,91 (0,97)	70,8 % *	56,4 %
Nervøsitet/angst	2,29 * (0,96)	1,46 (0,92)	60,1 %	52,8 %
Demente	1,75 * (0,97)	0,89 (0,95)	48,6 %	38,3 %
Andre lidelser	2,41 * (1,10)	1,24 (0,93)	63,6 %	51,4 %
Total N = 620	2,35 * (1,14)	1,27 (1,01)	69,5 % *	53,4 %

Tabel 9 - Beskrivelse af de patienter som fra 200 til 2009 har modtaget ECT, belyst ved item 7 (depression) på HoNOS  
\* P < 0,05

De items som havde den største korrelationsværdi (faktor loading) var meget lig de seks der indgik i SCL-6D (Tabel 11). Det ses af item gennemsnitscore ved indlæggelse på SCL-6D (2,32), at det er den største gennemsnitscore sammenlignet med SCL-depressionskala (2,01).

Den næste faktor var dual (bidirectional), hvilket vil sige, at de 92 items kunne grupperes i to underfaktorer, hvor den ene gruppe havde negativ loading og den anden positiv loading. De items som var positivt loadede var angstitems og de negativt loadede var depressionitems.

Tabel 12 viser angstskaalen fra den duale faktor. Denne skala virker klinisk set meget meningsfuld, men indeholder kun 3 af de 10 items som indgår i den officielle SCL-92 angstskaala (Tabel 11) nemlig pludselig angst uden grund, panikanfald og hjertebanken. Vi anbefaler meget, at Tabel 12 forsøges evalueret i anden undersøgelse.

Den tredje faktor vi kunne identificere var ligeledes en dual faktor med depression i den ene pol og vrede og psykotisme i den anden pol.

Tabel 13 viser den depressionsskala der er dannet af faktor 3 som modpol til vrede og psykotisme.

Disse depressionitems går igen i 6 af de 13 items som indgår i SCL-92's traditionelle depressionssubskala (Tabel 11), men i vor udgave er koncentrationsevnen og besvær med hukommelsen blandt depressionssymptomerne og ikke blandt OCDsymptomerne som i SCL-92.

En sammenligning med Stolpegårdens SCL-92 resultater er allerede i gang. Der er ingen tvivl om, at SCL-92 spørgeskemaet er et meget værdifuldt supplement til HoNOS, men vi må udarbejde bedre metoder til at benytte det til vurdering af de behandlingsinterventioner vi råder over for denne vigtige patientgruppe.

	ECT (N = 620)	Lithium (N = 995)
% females	68,6 %	61,2 %
Age, mean (sd) year	61,9 (15,7) *	54,8 (27,9)
% bipolar	14,4%	50,9% *

Tabel 10 - Baseline characteristics of the patients receiving ECT or Lithium. \* P < 0,05

SCL-92	Inkl.	Udskr.	% forbedring	Normalbefolkning
Somatisering	1,27	0,69	74,4	0,49
Obsession-compulsion	1,64	0,93	72,3	0,63
Interpersonel sensitivitet	1,61	0,93	63,6	0,54
Depression	2,01	1,07	66,2	0,59
Angst	1,57	0,81	65,0	0,40
Vrede	0,88	0,50	70,4	0,34
Fobi	1,07	0,53	57,4	0,13
Mistroiskhed	1,14	0,66	70,6	0,46
Psykoticisme	0,77	0,40	67,3	0,22
Total	1,39	0,76	67,0	0,45
SCL-6 D	2,32	1,26	67,9	0,76
SCL-17	1,86	1,08	68,4	0,72
SCL-14	1,12	0,55	67,9	0,28
SCL-10	2,18	1,21	66,9	0,73

Tabel 11 - Symptom Checklist (SCL-92) fra perioden 2004 -2009 N = 306

### Forhold vedrørende status ved udskrivningen

Tabel 14 viser, at de planlagte udskrivninger har stabiliseret sig på omkring 85%, hvilket er en klar forbedring siden første status i 2001 (75%). Det er rigtigt flot set ud fra en kvalitetsvurdering.

Det er forventeligt, at omkring 10% forlanger sig udskrevet før planlagt, når vi tager de spontane fluktuationer i den psykiatriske patients tilstand omkring en indlæggelse i betragtning. På samme måde må de rent "bureaukratiske" faktorer omkring indlæggelsestiden opfattes som minimumtal.

### Forhold vedrørende udgangsbegrænsning i de allerførste indlæggelsesdage

Tabel 15 viser procentvist, hvor mange patienter vi i de første døgn af indlæggelsen har måttet give udgangsbegrænsning. I Henrik Day Poulsen's Ph.D-afhandling fra Psykiatrisk Hospital i Århus fandtes en procentsats på omkring 30, hvilket siden vi startede vor opgørelse i 2001 har været af samme størrelsesorden, men for 2008 og 2009 er procenten steget, hvilket viser, at de patienter vi nu modtager giver anledning til en større udgangsbegrænsning for ikke primært tvangsindlagte patienter.

### Forhold vedr. sengekapaciteten

I 2000 havde PC Nordsjælland samlet 176 senge og ved udgangen af 2009 havde vi 166 senge.

Vi har i 10 års perioden med HoNOS i alt haft 16.060 indlæggelsesforløb med en samlet indlæggelsestid på 560.721 dage eller 1535 pr. år. Det giver et gennemsnit på omkring 156 senge om året.

Med andre ord har vi dækket indlæggelsesforløbene ganske pænt .

Items	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
23 At du pludselig bliver bange uden grund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72 Anfald af rædsel eller panik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 Frygt for at køre med bus eller tog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 At føle dig bange for at forlade dit hjem alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39 Hjertebanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Rysten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 At du har svært ved at få vejret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Svimmelhed eller tilløb til at besvime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 Anfald af varme- eller kuldefornemmelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82 At du er bange for at besvime i andres påsyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 Følelseløshed eller en snurrende fornemmelse i kroppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 Muskelsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 Kvalme eller uro i maven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Smerter i hjerte eller bryst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabel 12 - Angstskaala fra de første 14 positivt loadede items i faktor 2 af SCL-92

Items	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
30 At føle dig nedtrykt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 At du let kommer til at græde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 At du ikke føler dig interesseret i noget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 En følelse af manglende energi eller af at være langsom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 En følelse af ikke at kunne overkomme noget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71 En følelse af, at alting er anstrengende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 At bekymre dig for meget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 At du føler dig svag i kroppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 At du har svært ved at koncentrere dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Besvær med at huske	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabel 13 - Depressionsskala fra de første 10 positivt loadede items i faktor 2 af SCL-92

	Status	Status	Status	Status	Status	Status	Status	Status	Status	Status	Status
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Status	Status
Planlagt udskrivning	75,3%	80,8%	81,5%	81,0%	85,0%	81,9%	82,4%	84,6%	85,2%		
Forlænget pga. eksterne forhold	3,5%	1,7%	2,0%	2,0%	1,7%	1,7%	1,6%	1,7%	1,6%		
Forkortet pga. interne forhold	5,6%	3,2%	3,8%	5,9%	3,9%	7,5%	4,9%	3,3%	3,4%		
Patienten forlangte sig udskrevet	15,3%	13,9%	13,2%	10,4%	9,4%	8,6%	10,7%	10,2%	9,8%		

Tabel 14 - Forhold vedrørende status ved udskrivning. Angivet i procent af samtlige patienter.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
31,8%	29,9%	27,2%	28,8%	41,7%	30,4%	31,8%	39,8%	38,4%

Tabel 15 - Forhold vedrørende udgangsbegrænsning i de allerførste indlæggelsesdage. Angivet i procent af samtlige patienter.

## Konklusion

HoNOS har gennem de 10 år vi har benyttet denne skala rutinemæssigt på PC Nordsjælland vist sig at være en skala som er nem at anvende taget i betragtning den store information den har givet som supplement til ICD-10 diagnoserne, der ikke på samme måde siger noget om den forbedring vor behandling under indlæggelse medfører.

Selve symptom 7 (nedsat stemningsleje) kan i sig selv vise, at vi administrerer ECT-behandling til de mest alvorlige depressionstilstande som samtidig får den største forbedringsprocent sammenlignet med de øvrige depressionspatienter.

Symptomet 8 (angst) har vist sig at være for groft et mål for den gruppe patienter vi efter ICD-10 diagnostiserer som havende nervøse angsttilstande (angst, fobi, OCD etc.). Her supplerer vi HoNOS med spørgeskemaet Symptom Checklist (SCL-92) der dækker over 92 symptomer.

I Region Hovedstaden er det meningen, at få et endnu mere nuanceret billede af vore patienter end en ICD-10 diagnose, men naturligvis også for at kunne beskrive forbedringsprocenten.

Vi har endnu ikke som Stolpegården benyttet en elektronisk udgave af SCL-92, men vi er som vist i rapporten i færd med at finde de angstsymptomprofiler, hvor vi kan sammenligne vor behandling f.eks. med Stolpegårdens eller andre psykiatriske afdelingers, som har indført SCL-92 rutinemæssigt.

Det er vort håb, at vi med denne rapport kan få drøftet, hvornår HoNOS bliver anvendt på andre psykiatriske afdelinger i Region Hovedstaden.

Ud over ECT-behandlingen har vi år for år kunnet vise, hvorledes vi anvender lithium i behandlingen af de affektive lidelser. Det har ikke været muligt at få information om de andre farmakoterapeutiske præparater, men lithium og ECT er stadig vore mest specifikke biologiske behandlingsformer.

Det bliver spændende, når vi kan få adgang til de psykosociale interventioner der er blevet anvendt enten alene eller i kombination med de biologiske behandlinger.

### Taksigelse

Plejepersonalet på Psykiatrisk Center Nordsjælland har siden 1983 vist en helt enestående evne og vilje til at evaluere effekten af vore patientbehandlinger, når dette har mening for det gode patientforløb.

Således ved antiabstinensbehandlingen, hvor fenemaldosis afgøres af skalavurderingen. Siden januar 2000 har HoNOS været rutinemæssigt anvendt. I de første år med gode dialogmøder. Gennem de sidste år har disse møder været nedtonet som led i sparehensyn, men netop på denne baggrund er den fortsatte HoNOS-vurdering særlig beundringsværdig.

Tak for dette store samarbejde.



# HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES (HoNOS)

Ti år med  
HoNOS:  
2000-2009