



## **HoNOS**

### **Årsrapport for 2004**

**P. Bech  
J. Bille  
L. Lindberg  
S. Waarst**

## **Indledning**

I modsætning til de tidligere HoNOS-rapporter dækker 2004-årsrapporten selve kalenderåret, dvs. fra 1. januar til 31. december 2004. Vor første engelsksprogede artikel (i) omhandlede de første 18 måneders erfaring med selve implementeringen af HoNOS på de voksenpsykiatriske afdelinger på Psykiatrisk Sygehus, dvs. fra januar 2000 til juli 2001. Den viste, at HoNOS er et meget vigtigt supplement til ICD-10 diagnosen, idet denne kun angiver grundlidelsen, ikke selve den tilstand som har ført til indlæggelsen. Men HoNOS angiver netop det, man kalder aktionsdiagnosen, dvs. beskriver indlæggelsesproblemer og i hvilken udstrækning disse er blevet løst ved udskrivningen.

Vi viste i artiklen, at over 90% af alle indlæggelser på Psykiatrisk Sygehus bliver dækket af HoNOS, idet de patienter som er indlagte under ét døgn ikke medtages, da HoNOS udfyldes ved gennemgangen af patienten dagen efter indlæggelsen.

Vi har netop analyseret værdien af HoNOS med henblik på at undersøge noget om de patienter der i særlig grad genindlægges. Vi har til det formål analyseret de patienter som har været indlagt fra 1. januar 2000 til 31. januar 2003 (ii). Derfor består denne årsrapport både af resultatet af HoNOS i forbindelse med genindlæggelsesanalyserne 2000 – 2003 og selve patientindlæggelsesmønstret for 2004.

### **1) Genindlæggelsesanalysen for HoNOS 2000 – 2003**

I alt 3420 patienter blev HoNOS-analyseret fra 1. januar 2000 til 31. december 2003. Heraf var 57% kvinder og 43% mænd. I samme tidsrum havde vi haft 3782 patienter indlagt og HoNOS-patienter udgjorde 90,4% af disse. Typisk var de ekskluderede patienter karakteriseret ved at have været indlagt mindre end ét døgn.

Det Psykiatriske Central Register i Århus, hvor alle indlæggelser på psykiatriske afdelinger i Danmark siden 1969 findes, blev kontaktet, således at vi kunne evaluere genindlæggeshyppigheden for de 3420 patienter i vort HoNOS-system.

Tabel 1.1 viser procenten af indlæggelser med en hyppighed på 10 eller flere for de forskellige ICD-10 diagnoser. Tages hele spektret af patienter med skizofreni, havde lidt over 30% en indlæggeshyppighed på 10 eller flere. Inden for det skizofrene spektrum er det de egentlige skizofrene og de skizoaffektive der har en indlæggeshyppighed på over

30% med 10 eller flere indlæggelser. De øvrige omfatter patienter med kortvarige skizofrene reaktioner. Inden for de affektive lidelser er det patienter med bipolar lidelse som har over 30% med en indlæggeshyppighed på 10 eller flere indlæggelser.

Tabel 1.1 viser HoNOS totalscore (gennemsnit). Som det fremgår, har de demente patienter en score på omkring 16, misbrugere omkring 13, de rene skizofrene omkring 12, de bipolare omkring 11, de depressive patienter omkring 10 og de nervøse (angst) lidelser omkring 8. Denne rangordning er statistisk signifikant. En score på 12-13 for skizofreni blev også fundet i de italienske HoNOS-undersøgelse, hvor over 60% var skizofrene (iii).

Blandt patienter med nervøse (angst) lidelser var 149 dagpatienter og 481 døgnpatienter. HoNOS score var 9,0 for døgnpatienter og 6,7 for dagpatienter, denne forskel var statistisk signifikant.

Ser man på forbedringsprocenten under indlæggelse, er denne over 56% for de bipolare patienter, omkring 37% for de rene skizofrene patienter og 24% for de demente. Denne forskel er naturligvis statistisk signifikant. For angstpatienterne er forbedringsprocenten temmelig lav (46%), men der henvises i øvrigt til Tabel 2.2, hvor et meget relevant måleinstrument er benyttet.

Tabel 1.2 viser forekomsten af kvinder i procent for de egentlig skizofrene patienter og for de bipolare patienter, når man sammenligner indlæggeshyppigheden, dvs. patienter med kun én indlæggelse og patienter med 10 eller flere indlæggelser. Det ses, at de bipolare kvinder har flest genindlæggelser. (Der fødes lige mange patienter af de to køn både ved egentlig skizofreni og ved den bipolare lidelse).

Tabel 1.3 viser et eksempel på HoNOS profil score hos patienter med kun én indlæggelse sammenlignet med patienter med 10 eller flere indlæggelser. For de bipolare patienter er misbrug med alkohol eller medicin højere for de, der ligger kortest i afd., dvs. under median som er 11 dage ved den første indlæggelse og 14 dage for patienter med 10 eller flere indlæggelser. Derimod viser total score på HoNOS for de patienter med ti eller flere indlæggelser, at længere indlæggelsestid er signifikant forbundet med højere score, dvs. med flere problemer eller symptomer at behandle.

Tabel 1.4 viser den procentvise fordeling på HoNOS subskalaerne, når patienter med én indlæggelse sammenlignes med patienter med 10 eller flere indlæggelser. På alle delskalaerne og på total score af HoNOS er forbedringsprocenten fra indlæggelses-score til udskrivnings-score højere for de bipolare patienter end for de skizofrene patienter. Denne forskel er statistisk signifikant, såvel på delskalaen for psykopatologiske symptomer som på delskalaen for de sociale problemer, hvilket afspejles i total score.

Tabel 1.5 viser den procentvise anvendelse af litiumbehandling hos bipolare og unipolare patienter efter første hospitalsindlæggelse og efter 10 eller flere indlæggelser. Det ses, at signifikant flere bipolare end unipolare patienter får litium. Man må nok regne med, at lithium er en nødvendig, men ikke tilstrækkelig behandlingsform for bipolare patienter. I en nylig undersøgelse, hvor alle patienter indlagt på danske hospitaler med tiltagende depressionslidelse (unipolar) blev sammenlignet med bipolar lidelse, fik over halvdelen af de bipolare patienter flere forskellige præparater ud over lithium, medens kun omkring 20% af de unipolare patienter måtte behandles med flere præparater. (4).

## 2) Årsopgørelse for 2004

Som nævnt går 2004 fra januar til december og følger således kalenderåret.

Tabel 2.1 viser de i alt 1150 patienter, der er blevet HoNOS-vurderet i 2004 fordelt efter ICD-10-diagnose, alder, køn (% kvinder) og HoNOS-score ved indlæggelse og den korreponderende forbedringsprocent under indlæggelsen. Som det ses, er der lidt flere skizofrene patienter end for opgørelsen for 2000-2003, nemlig nu omkring 29% mod 23% tidligere. Derimod er de omkring 26% for de affektive lidelser stort set uændret. Der er kun små udsvingsændringer for de øvrige diagnoser, specielt lidt færre misbrugspatienter.

Forbedringsprocenten for de forskellige diagnoser i 2004 er forbavsende overensstemmende med den, som er vist i Tabel 1.1 for 2000-2003-opgørelsen. Det samme gælder for alders- og kønsfordelingen. Ligeledes er HoNOS totalscoren ved indlæggelse for de forskellige diagnosegrupper meget overensstemmende for 2004 (Tabel 2.1) og for 2000-2003 (Tabel 1.1).

Det har været diskuteret mange gange, om HoNOS for dagpatienter er et relevant mål, da totalscoren ligger så lavt, på omkring 6-7, hvilket vil medføre en alt for lav forbedringsmulighed.

På den baggrund har vi forsøgt at indføre spørgeskemaet Symptom Checklist (SCL-92), som indeholder 92 symptomer, der omhandler somatisering, tavgstanker (OCD), interpersonel sensibilitet, depression, angst, vrede, fobi, paranoide ideer og psykotisme. For hvert af disse symptom-syndromer angives scoren som gennemsnitssymptomscore og ikke som totalscore, fordi hver syndromskala har et forskelligt antal items. Endelig angives også en gennemsnitsscore for alle 92 items. Der er nogen debat om, hvornår en gennemsnitsscore angiver en patologisk afvigelse fra normalbefolkningen. Vi har et stort dansk normalmateriale, som er vist (gennemsnit og spredning) i Tabel 2.2. Ser vi på den totale gennemsnitsscore for normalmaterialet, er den 0.45, medens den for de 26 patienter, der er vist i Tabel 2.2, er 1,35 ved indlæggelse, hvilket er 3 gange større end normalområdet. Mange angiver netop 1,30 eller mere som en abnorm score på SCL-92, og de 26 patienter med nervøse (angst-)symptomer har da patologisk høje tal for somatisering, OCD, interpersonel sensibilitet (social angst), depression og angst.

Angående fobi, som er 1,24, er dette højt i forhold til normalområdet på kun 0,13 og må derfor tolkes som abnormt.

Som det fremgår af Tabel 2.2, er forbedringsprocenten for de fleste delskalaer over 50%, medens HoNOS kun måler omkring 40%. Imidlertid er totalgennemsnitsscore og gennemsnitsscore for angst og fobi for patienterne ved udskrivning stadig signifikant højere end for normalbefolkningen.

Som endemål for en behandling af patienter med nervøse (angst-)lidelser såvel som for depressive patienter kan man måske forlange, at symptomprofilen falder inden for normalområdet.

Tabel 2.3 viser de patienter, der er blevet behandlet med litium. Da litium er det mest specifikt virkende præparat ved bipolare patienter, er det tegn på høj kvalitet, at over 75% af de bipolare er blevet behandlet med litium. Man mener, at også over 75% af de skizoaffektive skal have litium, men vi har haft så lille et antal indlagte i 2004 med denne diagnose, at sikkerhedsgrensene er meget store. At omkring 25% af de unipolare patienter får litium, er helt acceptabelt, og at 5% eller færre blandt skizofrene eller angstpatienter bliver behandlet med litium, understreger præparatets specificitet.

Tabel 2.4 viser planlagte og ikke planlagte forhold omkring udskrivning. Til sammenligning er vist de fordelingsprocenter, som vi har fundet ved de foreliggende årsrapporter med HoNOS, som startede i 2001. De planlagte udskrivinger ligger nu ret stabilt omkring 81%. Procenten af patienter, der forlanger sig udskrevet før planlagt, er faldet siden 2001 og er nu nede på 10%, hvilket er en ønskelig udvikling. Det er fortsat få procent, der ses ved de interne og eksterne forhold, der medfører forlænget indlæggelsesvarighed. Det skal tilføjes, at de skizofrene patienter udgjorde omkring halvdelen af de patienter, der forlangte sig udskrevet før planlagt.

Anvendelsen af udgangsbegrænsning (efter aftale med patienten) blev benyttet hos 28.7% af de indlagte patienter, hvilket er lidt under de cirka 33%, vi har fundet i de tidligere årsopgørelser.

Det er især HoNOS-problemerne omkring selvmordsrisiko og misbrug der betinger denne, frivillige, udgangsbegrænsning.

**Tabel 1.1**

**De i alt 3420 patienter fordelt efter diagnose**

ICD-10 genindlæggelsesdiagnose	Antal patienter [%]	% med indlæggelser på 10 eller flere	Indlæggelsen: HoNOS gennemsnitscore	Udskrivning: forbedring på HoNOS %
Det skizofrene spektrum (F20-29)	785 [22,9 %]	30,5% *	11,9	40,1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skizofrene</li> <li>• Skizoaffektive</li> <li>• Andre</li> </ul>	454 32 299	42,5 % * 59,4 % * 9,0 %	12,4 11,1 11,3	37,8 % 41,2 % 43,6 %
Affektive lidelser (F30-39)	946 [27,7 %]	9,8 %	10,3	50,2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bipolare</li> <li>• Unipolare</li> <li>• Andre</li> </ul>	185 216 545	34,1 % * 6,9 % 2,8 %	11,2 9,5 10,2	55,8 % 51,3 % 47,8 %
Nervøse lidelser (F40-49)	670 [19,6 %]	0,9 %	8,5	46,0 %
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	331 [9,7 %]	12,7 %	10,0	37,7 %
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	379 [11,1 %]	9,8 %	13,4	39,8 %
Demens (F00-09)	226 [6,6 %]	5,8 %	15,9	23,5 %
Andre (F50-59)	83 [2,4 %]	7,2 %	11,4	33,6 %

\*  $P \leq 0,01$



**Tabel 1.2**

**Den procentvise fordeling efter køn angivet ved % kvinder**

ICD-10 diagnose	Patienter med kun én indlæggelse	Patienter med 10 eller flere indlæggelser
Egentlige skizofrene	45,5 %	42,0 %
Bipolare patienter	55,6 %	73,0 % *

\*  $P \leq 0,05$

**Tabel 1.3**

HoNOS Item/subscale	Egentlig skizofreni				Bipolar lidelse			
	Én indlæggelse Median 67 dage		10 eller flere indlæggelser Median 11 dage		Én indlæggelse median 11 dage		10 eller flere indlæggelser median 14 dage	
	Under median	Over median	Under median	Over median	Under median	Over median	Under median	Over median
Item 3 Alkohol- /medicinmisbrug	0,5	0,7	0,6	0,4	0,7 *	0,0	0,9 *	0,5
HoNOS Total-score	12,3	13,5	11,6	13,4 *	11,2	11,0	9,4	12,7 *

\*  $P \leq 0,05$

**Tabel 1.4**  
**Profil af HoNOS subskalaerne, hvad angår den procentvise forbedring ved udskrivningen**

	Én indlæggelse	10 eller flere indlæggelser
HoNOS Subskala A (Adfærd)		
Skizofrene	59,5 %	60,1 %
Bipolare	66,2 %	78,1 %
HoNOS Subskala B (Kognitive/sociale problemer)		
Skizofrene	23,8 %	22,5 %
Bipolare	30,8 %	28,5 %
HoNOS Subskala C (Psykopatologi)		
Skizofrene	46,1 %	39,3 %
Bipolare	70,7 % *	63,7 % *
HoNOS Subskala D (Sociale problemer)		
Skizofrene	19,2 %	24,5 %
Bipolare	37,9 % *	43,0 % *
HoNOS (Total score)		
Skizofrene	36,4 %	34,8 %
Bipolare	62,4 % *	47,3 % *

\*  $P \leq 0,05$

**Tabel 1.5**

**Den procentvise litiumbehandling hos bipolare og unipolare patienter**

	En indlæggelse	10 eller flere indlæggelser
Bipolare patienter	33,3% *	74,6% *
Unipolare patienter	9,4%	33,3%

\*  $P \leq 0,05$

**Tabel 2.1**  
**2004 (i alt 1150 patienter)**

ICD-10 indlæggelses- diagnose	Antal patienter [%]	Gennemsnit alder (spredning)	Køn % kvinder	HoNOS totalscore ved indlæggelse	% forbedring under indlæggelse
Det skizofrene spektrum (F20.29)	330 [28,7 %]	41,8 (14,3)	48,5 %	12,1 (5,7)	38,6 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skizofrene</li> <li>• Skizoaffektive</li> <li>• Andre</li> </ul>	210 12 108	39,7 (12,3) 51,6 (10,3) 44,7 (17,1)	44,8 % 75,0 % 52,8 %	12,6 (5,8) 11,2 (5,6) 11,1 (5,3)	37,0 % 51,5 % 40,9 %
Affektive lidelser (F30-39)	301 [26,2 %]	55,1 (16,7)	65,8 %	9,8 (5,2)	52,7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bipolare</li> <li>• Unipolare</li> <li>• Andre</li> </ul>	85 82 134	55,6 (12,8) 60,0 (18,9) 51,8 (16,9)	61,2 % 61,7 % 59,0 %	9,9 (5,7) 10,0 (4,9) 9,6 (5,6)	53,6 % 53,5 % 51,6 %
Nervøse lidelser, angstlidelser (F40-49)	187 [16,2 %]	42,2 (15,7)	66,3 %	9,5 (5,6)	44,3 %
Personligheds- forstyrrelser (F60-69)	120 [10,4 %]	36,9 (12,4)	75,8 %	10,2 (5,4)	41,4 %
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	111 [9,6 %]	47,2 (13,3)	40,5 %	13,4 (6,5)	41,7 %
Demens (F00-09)	83 [7,2 %]	64,7 (18,9)	50,6 %	14,1 (7,2)	18,4 %
Andre (F50-59)	18 [1,6 %]	33,9 (15,0)	72,2 %	9,7 (4,7)	18,4 %

**Tabel 2.2**

**Symptom Checklist 92 for nervøse lidelser, herunder angst (N=22)  
gennemsnit item score (spredning)**

SCL-92 profil	SCL indlæggelse	SCL udskrivning	% forbedring	SCL-normalmateriale
somatisering	1,40 (0,75)	0,64 (0,68)	54,3 %	0,49 (0,53)
obsession (OCD)	1,48 (0,94)	0,71 (0,75)	52,7 %	0,63 (0,61)
interpersonel	1,51 (0,83)	0,75 (0,69)	50,3 %	0,54 (0,66)
depression	1,89 (0,94)	0,82 (0,71)	57,1 %	0,59 (0,63)
angst	1,67 (0,61)	0,72 (0,64)	56,9 %	0,44* (0,61)
vrede	0,81 (0,78)	0,45 (0,76)	45,7 %	0,34 (0,41)
fobi	1,24 (0,88)	0,53 (0,71)	57,3 %	0,13* (0,34)
paranoide ideer	0,99 (0,78)	0,46 (0,55)	54,5 %	0,46 (0,59)
psykoticisme	0,77 (0,54)	0,32 (0,41)	58,4 %	0,22 (0,32)
Total	1,38 (0,56)	0,63 (0,57)	54,3 %	0,45* (0,43)

\*  $P \leq 0,05$

**Tabel 2.3**

2004: Procentdel af patienter i litiumbehandling

<b>ICD-10 diagnose</b>	<b>Litiumbehandling</b>
skizofrene (N=210)	5,2%
skizoaffektive (N=12)	50,0%
bipolare (N=85)	80,0%
unipolare (N=82)	24,4%
andre affektive lidelser (N=134)	10,5%
nervøse lidelser, angstlidelser (N=187)	3,7%

**Tabel 2.4**  
**Forhold vedrørende udskrivning**

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



### 3. Litteratur

- 
- i. Bech P, Bille J, Schutze T, Sondergaard S, Wiese M, Waarst S. Health of the Nations Outcomes Scale (HoNOS): Implementability, subscale structure and responsiveness in the daily psychiatric hospital routine over the first 18 months. *Nord J Psychiatry* 2003; 57:285-290
  - ii. Bech P, Bille J, Waarst S, Wiese M, Borberg L, Treufeldt P, Kessing L Validity of HoNOS in identifying frequently hospitalised patients with ICD-10 mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2005 (in press)
  - iii. de Girolamo G, Picardi A, Santone G et al. The severely mentally ill in residential facilities: A national survey in Italy. *Psychol Med* 2005; 35: 421-431
  4. Bech P, Hansen HV, Kessing LV. The internalising and extranalising dimensions of affective symptoms in depressed (unipolar) and bipolar patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2005 (in press)