



Psykiatrisk Forskningsenhed 2026

HoNOS

Årsrapport for 2005

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

Indledning

Denne årsrapport er en status over perioden fra 1. januar til 31. december 2005 af HoNOS data. Figur 1 viser HoNOS skoringsskemaet. I forbindelse med etableringen af Region Hovedstaden fra 2007 er det vigtigt, at HoNOS-årsrapporten siden 2000 også har indeholdt fordelingen af de indlagte patienters ICD-10 diagnoser, da de øvrige psykiatriske sygehuse eller afdelinger i den nye region alene har disse diagnoser som sammenligningsgrundlag. Således er HoNOS for voksne i modsætning til HoNOS for børn og unge endnu ikke blevet landsdækkende. At den procentvise andel af skizofreni svarer til 25-30%, korresponderer til det, man finder i de øvrige regionsygehuse, men er langt fra det, man f. eks. finder i Italien, hvor omkring 65% af alle indlagte patienter er skizofrene. I Tabel 1 er derfor vist fordelingen af de fire store specifikke ICD-10 diagnoser (demens (F00-09), misbrug (F10-19), det skizofrene spektrum (F 20-29) og de affektive lidelser (F30-39)). Restdiagnoserne (F 40-69) er slået sammen. Det fremgår, at fordelingen af disse diagnosekategorier er meget ensartet fra årgang til årgang, siden HoNOS i Frederiksborg Amt blev oprettet januar 2000, således at skizofrenierne og de affektive lidelser tilsammen udgør over halvdelen af indlæggelserne.

Tabel 2 viser fordelingen af alder og køn (% kvinder) for de forskellige årgange fra 2000 til 2005. Meget konstant er der en lille overvægt af kvinder. I 2005 er gennemsnitsalderen omkring 48 år, hvilket viser en beskedent men statistisk signifikant stigning fra en gennemsnitsalder på 45,8 år i 2000.

Tabel 3 viser det gennemsnitlige HoNOS item score for de fire HoNOS subskalaer (adfærdsproblemer, fysiske problemer, psykiske problemer og sociale problemer), såvel som for den totale HoNOS-skala. Det er meget små udsving på de forskellige skalaer. Statistisk set er der for de sociale problemer en signifikant faldende tendens, men for total skalaen er dette ikke tilfældet. Man kan ikke på det foreliggende konkludere, at distriktspsykiatrien på det sociale område er ved at slå igennem i takt med udbygningen i amtet med faldende sociale indlæggelsesproblemer. Psykiatrisk set er det vigtigt, at det er de psykopatologiske symptomer, der har det største gennemsnit score.

Tabel 4 viser de i alt 1089 patienter der er blevet HoNOS-vurderet i 2005, fordelt efter ICD-10 diagnose, alder, køn (% kvinder) og selve det total HoNOS score ved indlæggelsen (altså ikke item gennemsnit score som i Tabel 3) samt den korresponderende forbedringsprocent under indlæggelsen.

Det ses af Tabel 4, at de skizofrene patienter og patienter med affektive lidelser tilsammen udgør 60% af samtlige indlæggelser. Total HoNOS score er signifikant højest for de demente patienter, herefter kommer patienter med misbrug, de skizofrene patienter og patienter med de affektive lidelser. De nervøse lidelser (angsttilstande) har et HoNOS score under 10, hvorfor symptomspørgeskemaet (SCL-92) for disse patienter er mere informativt end HoNOS. Total HoNOS score for de skizofrene patienter i den italienske opgørelse ligger omkring 13, dvs. stort set svarende til vore tal.

På samme måde som ved de tidligere årsrapporter har vi relativt få skizoaffektive patienter indlagt. Det interessante er, at deres HoNOS total score svarer til de øvrige skizofrenikategorier (endda tættere på 13 end de øvrige skizofrenikategorier), men forbedringsprocenten på over 50% svarer til den, vi ser ved de affektive lidelser, ret sammenfaldende med de bipolare patienter.

I Tabel 5 ses fordelingen af lithiumbehandling efter ICD-10 diagnoser og her ses det, at de skizoaffektive patienter har en højere behandlingsprocent end de unipolare affektive patienter (25% mod 10%), men stadig betydeligt lavere end de bipolare affektive patienter (67%). Man mener, at lithiumbehandlingen skal være tæt på 100% hos de skizoaffektive. For de bipolare patienter har vi tidligere haft et niveau på omkring de 75%. Måske er brugen af de moderne atypiske antipsykotiske midler ved at gøre sig gældende som alternativ til lithium, selv om vi stadig mangler videnskabelig evidens herfor.

Frederiksborg Amtsavis havde en kronik om den historiske baggrund for lithiumbehandlingen ved de affektive lidelser (se appendiks 1). Der er her tale om et flot dansk forskningsområde, den såkaldte Schou-Lange effekt. Lithium er stadig den mest specifikke medicinske behandling vi har i psykiatrien. Dette viser Tabel 5 derved, at brugen af lithium uden for de affektive lidelser, herunder skizoaffektive lidelser, er helt minimal.

Tabel 6 viser 2005 resultatet for spørgeskemaet Symptom Checklist (SCL-92). HoNOS dækker ikke i tilstrækkelig grad de psykiske symptomer der afspejler de ICD-10 diagnoser, som medregnes blandt de nervøse, angstrelaterede lidelser (F40-49). Tabel 6 viser symptomprofilen på SCL-92 for disse patienter ved indlæggelsen (typisk på dagafsnittene) og igen ved udskrivningen. Den procentvise forbedring er vist.

For disse nervøse eller stress-ramte patienter er målsætningen for behandlingen at sikre, at de kan føres tilbage til den profil, man kan finde for normalbefolkningen.

Marts 2006 forsvarede dr. Lis Raabæk Olsen sin Ph.D.-afhandling om psykisk stress (distress) i den danske befolkning og derfor kan vi i Tabel 6 vise normalområder for SCL-92 profilerne. Som det ses, er patienterne ved udskrivningen for de fleste stress-profiler nået ind i normalområdet. Især fobisyndromet er dog stadig forhøjet.

Siden Stressklinikken på Hillerød Sygehus blev etableret ved overlæge, dr. med Bo Netterstrøm omkring 2003, har Psykiatrisk Forskningsenhed haft et tæt samarbejde omkring erhvervsdygtige borgere der har måttet langtidssygemeldes pga. arbejdsbetinget stress. Resultatet af de første 60 patienter, der blev behandlet med Stressklinikken's behandlingsprogram over 4 måneder er netop analyseret. De personer, der havde tegn til depression, blev behandlet også på Psykiatrisk Forskningsenhed. Resultatet viste, at 82% kunne genoptage deres arbejde mod 42% i kontrolgruppen. Artiklen om undersøgelsen er netop blevet accepteret til trykning i Ugeskrift for Læger.

Man kan sige, at vore dagafsnit modtager de mere tunge stress-ramte borgere sammenlignet med Stressklinikken, men at resultaterne begge steder virker meget lovende.

Den forskergruppe, som for omkring 50 år siden startede udviklingen af SCL (med 41 symptomer), sagde dengang til sig selv, at hvis de ikke evaluerede effekten af deres terapi, burde de fyres. Den ældste af de 3 kliniske forskere bag SCL, professor JD Frank, døde sidste år og var en meget dygtig professor i psykiatrien i Baltimore i USA. Han er måske bedst kendt for bestselleren "Persuasion and Healing" (1974). Førsteforfatteren i gruppen, MB Parloff, blev professor i gruppeterapi på National Health Institute of Mental Health i New York, medens den sidste medforfatter, HC Kelman, blev professor i sociologi på Harvard Universitetet i Boston.

Vi er det første psykiatriske sygehus i Danmark, som har indført SCL i rutinen og Dansk Psykologisk Forlag har nu besluttet at udgive SCL-92 med vore normalværdier. Det betyder, at SCL-92 for psykologerne har fået en status på linie med Rorschach-testen. SCL-92 findes tilgængelig i vort kompendium, som i 2005 udgaven har normalværdierne med.

Dansk Sygehus Institut har netop på foranledning af Amtsrådsforeningen udgivet en rapport om angstsygdommen. Den anbefaler, at der gennemføres en MTV-undersøgelse af angstbehandlingen i Danmark. I rapporten vises det, at angstpatienter, der har fået et relevant behandlingstilbud, ofte bliver raske og kan gå tilbage til arbejdsmarkedet og fortsætte og at denne type succeshistorier er motiverende for personalet og at det derfor er vigtigt at inkludere angstpatienterne i sygehuspsykiatrien. I rapporten er selve de psykoterapeutiske principper på Psykiatrisk Sygehus beskrevet. Selv om rapporten også har medtaget sundhedsøkonomiske aspekter, er der ikke afsnit om selve evalueringen, f.eks. med SCL-92.

Tabel 7 viser planlagte og ikke planlagte forhold omkring udskrivningen af patienterne i 2005 sammenlignet med de foregående år. De planlagte udskrivinger er nu oppe på 85%, dvs. en stigning på 10% siden 2001.

Det er især procentdelen af patienter, som forlanger sig udskrevet, som har en faldende tendens og er nu under 10%, hvilket er rigtig flot.

Det er især de skizofrene patienter som oftest ønsker sig udskrevet for tidligt.

Anvendelsen af udgangsbegrænsning (efter aftale med patienten selv) blev benyttet i 30,3% af patienterne, hvilket svarer til de foregående år.

Det er typisk for HoNOS-problemet selvmord eller misbrug der betinger denne frivillige udgangsbegrænsning.

I Appendix 2 er vist vor seneste HoNOS-artikel i Acta Psychiatrica Scandinavica, i hvilken vi har fokuseret på de hyppigt indlagte patienter (skizofrene og bipolare patienter).

Figur 1

HoNOS Scoringsark

Hvis oplysningerne ikke er til rådighed, skrives 9

1	Overaktiv, aggressiv, urolig eller ophidset adfærd	0 1 2 3 4
2	Selvforskyldt skade, som ikke skyldes en ulykke	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 eller problemer p.g.a. funktionsnedsættelse	0 1 2 3 4
6	Problemer i forbindelse med hallucinationer og vrangforestillinger	0 1 2 3 4
7	Problemer med nedtrykt sindsstemning	0 1 2 3 4
8	Andre psykiske og adfærdsmæssige problemer (angiv nærmere: A, B, C, D, E, F, G, H, I eller J)	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

HoNOS subskalaer

- A Adfærds-problemer (1,2,3)
- B Kognitive eller fysiske problemer (4,5)
- C Psyko-patologiske symptomer (6,7,8)
- D Sociale problemer (9,10,11)

Tabel 1

Procentvis fordeling af hoveddiagnoserne: ICD-10: diagnoserne fra 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Demens (F0-09)	5,6 %	6,3 %	5,2 %	6,2 %	7,1 %	4,7 %
Misbrug (F10-19)	9,2 %	9,0 %	10,6 %	11,5 %	9,4 %	8,0 %
Skizofrene spektrum (F20-29)	28,9 %	28,2 %	29,1 %	26,6 %	28,9 %	29,7 %
Affektive lidelser (F30-39)	28,0 %	27,9 %	26,4 %	22,3 %	26,1 %	30,5 %
Resten (F40-49)	28,1 %	28,7 %	28,8 %	33,5 %	28,6 %	27,2%

Tabel 2

Alder og køn - 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Alder, gennemsnit	45.8 år	45.6 år	46.4 år	45.9 år	46.9 år	48.5 år *
% kvinder	55 %	56 %	55 %	57 %	57 %	56 %

* $P \leq 0.05$

Tabel 3
 HoNOS subskalaer
 Udviklingen 2000-2005 (gennemsnitlig itemscore)

HoNOS subskala	2000 (N = 1214)	2001 (N = 1337)	2002 (N = 1337)	2003 (N = 1265)	2004 (N = 1127)	2005 (N = 1069)
Adfærds- problemer	0.63	0.60	0.57	0.61	0.62	0.62
Fysiske problemer	0.71	0.67	0.67	0.67	0.67	0.70
Psykiatriske problemer	1.47	1.40	1.42	1.46	1.44	1.45
Sociale problemer	0.96	0.88	0.86	0.87	0.88	0.83 *
Total HoNOS	0.96	0.90	0.89	0.91	0.92	0.91

Tabel 4
2005 8 i alt 1089)

2005 (i alt 1089) ICD-10 genindlæggelses- diagnose	Antal patienter [%]	Alder gennemsnit spredning	Køn % kvinder	HoNOS totalscore ved indlæggelse	% forbedring under indlæggelse
Det skizofrene spektrum (F20-29)	321 [29,5]	42,3 (13,9)	49,5 %	11,9 (6,0)	38,7 %
<ul style="list-style-type: none"> • Skizofrene • Skizoaffektive • Andre 	224 12 85	41,5 (12,4) 48,3 (14,2) 43,4 (17,2)	42,9 % 66,7 % 64,7 %	12,0 (6,0) 12,7 (6,8) 11,7 (6,0)	36,7 % 55,1 % 41,9 %
Affektive lidelser (F30-39)	332 [30,5]	56,8 (16,6)	62,1 %	9,8 (5,4)	50,0 %
<ul style="list-style-type: none"> • Bipolare • Unipolare • Andre 	89 90 153	57,1 (12,7) 60,2 (16,0) 54,7 (18,6)	56,2 % 77,8 % 56,2 %	10,0 (6,0) 9,2 (5,3) 10,2 (5,0)	56,0 % 43,5 % 51,0 %
Nervøse lidelser (F40-49)	196 [18,0]	42,9 (16,7)	57,7 %	9,4 (5,2)	45,7 %
Personligheds- forstyrrelser (F60-69)	83 [7,6]	36,8 (11,7)	66,3 %	10,2 (5,8)	38,2 %
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	88 [8,1]	47,5 (13,7)	46,6 %	12,4 (6,7)	41,1 %
Demens (F00-09)	51 [4,7]	68,8 (16,9)	43,1 %	15,5 (7,4)	22,6 %
Andre (F50-59)	18 [1,6]	30,3 (14,7)	55,6 %	13,6 (7,2)	27,9 %

Tabel 5

2005

ICD-10 diagnoser	Lithium-behandling
Skizofrene (N = 224)	1,8 %
Skizoaffektive (N = 12)	25,0 %
Bipolare (N = 89)	67,4 %
Unipolare (N = 90)	10,0 %
Andre affektive lidelser (N = 153)	4,6 %
Nervøse lidelser, angst (N = 196)	2,0 %

Tabel 6

HoNOS Årsrapport 2005 Symptom Checklist (SCL-92)
for patienter i dagafsnit med ICD-10 diagnose F40-49
(Nervøse- og stressrelaterede tilstande). Gennemsnit (spredning)

SCL-92 profil	Indlæggelse	Udskrivning	% forbedring	Normalbefolkning
Somatisering	1,12 (0,64)	0,47 (0,42)	58,1 %	0,49 (0,53)
Obsession (OCD)	1,39 (0,75)	0,67 (0,75)	51,1 %	0,63 (0,61)
Interpersonel (social angst)	1,42 (0,68)	0,69 (0,78)	51,4 %	0,54 (0,56)
Depression	1,74 (0,76)	0,73 (0,80)	58,1 %	0,59 (0,63)
Angst (GAD)	1,24 (0,56)	0,65 (0,59)	47,6 %	0,40 * (0,48)
Vrede	0,80 (0,75)	0,35 (0,52)	56,3 %	0,34 (0,41)
Fobi	0,81 (0,76)	0,39 (0,61)	51,9 %	0,13 * (0,34)
Paranoide ideer	0,98 (0,82)	0,47 (0,66)	52,1 %	0,46 (0,59)
Psykoticisme	0,54 (0,44)	0,27 (0,38)	50,0 %	0,22 (0,32)
Total psykopa- tologi	1,16 (0,49)	0,54 (0,55)	53,4 %	0,45 (0,43)

* $P \leq 0.05$

Tabel 7

Forhold vedrørende udskrivning

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

Appendices:

1. Kronik i Frederiksborg Amtsavis 2006
2. Validity of HoNOS in identifying frequently hospitalized patients with ICD-10 mental disorders (Acta Psychiatr Scand 23006; 113: 485-4919)