



Psykiatrivirksomheden

**Psykiatrisk Sygehus
Nordsjælland
Hillerød**

Voksenpsykiatrisk Enhed

Dyrehavevej 48
3400 Hillerød

**Afsnit Psykiatrisk
Forskningsenhed**

Clinimetrics Centre
in Mental Health

Telefon 4829 4829

Direkte 4829 3253

Fax 4826 3877

Mail pebe@noh.regionh.dk

Web www.regionh.dk

EAN-nr: 5798001070225

April 2009

HoNOS

Årsrapport for 2008

P. Bech

J. Bille

L. Lindberg

S. Waarst

P. Treufeldt

Indledning

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) blev i 1990'erne udviklet i England af professor i socialpsykiatri i London, John Wing, som i øvrigt også udviklede Present State Examination (PSE), der dækker alle mulige symptomer inden for de psykiatriske sygdomme med korrespondance til ICD-10.

Baggrunden for HoNOS var, at den daværende engelske sundhedsminister ønskede nogle "hårde" outcome mål i psykiatrien. Inden for den øvrige medicin, især hjerte-karsygdomme, som altid har været prioriteret højt af politikerne er nedsættelsen af antal døde det "hårde" mål at benytte i dialogen mellem politikere og læger.

Heldigvis er dødeligheden mindre for de psykiatriske sygdomme (når vi ser bort fra selvmord) end for hjerte-karsygdomme. At nedsætte antallet af hospitalsindlæggelser er et "hårdt" politisk mål for behandlingsindsatsen i psykiatrien.

HoNOS blev netop udviklet for at få oplysninger om, hvad det var for nogle problemer, der førte til indlæggelsen af patienter på de forskellige psykiatriske hospitaler.

Vi indførte som det første psykiatriske hospital i Danmark HoNOS i 2000 og har siden udgivet årsrapporter om vore resultater (1 – 5).

Figur 1

HoNOS Scoringsark

1	Overaktiv, aggressiv, urolig eller ophidset adfærd	0 1 2 3 4
2	Indadvendt vrede, 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 eller problemer pga. 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

Figur 1 viser de 12 skalaer eller items som HoNOS består af. Hver skala måles fra 0 til 4, hvor 0 betyder: ikke til stede, 1: tvivlsomt eller ganske let, 2: let til moderat, 3: moderat til udtalt og 4: ekstremt eller maksimalt til stede.

HoNOS udfyldes for hver patient ved selve indlæggelsen (i løbet af det første døgn) og igen ved udskrivningen.

Gennem de år vi har benyttet HoNOS, har det vist sig, at skalaerne dækker den tilstand der behandles på under indlæggelsen, medens ICD-10 diagnosen ved udskrivningen dækker patienternes hoveddiagnose.

Blandt hyppigheden af de forskellige ICD-10 diagnoser har skizofreni og den manio-depressive lidelse (bipolare og unipolare tilstande) stedse udgjort lidt over halvdelen af indlæggelserne. Det skal fremhæves, at vi beregner antal patienter og ikke indlæggelser, hvilket betyder at en patient kun kan tælle én gang. Såfremt der er genindlæggelser i undersøgelsesperioden, er det kun den første indlæggelse der tælles med.

For patienter i dagafsnittene har HoNOS (der typisk har ICD-10 diagnoserne angst (F40-49) eller personlighedsforstyrrelse (F60-69)) været fundet for grov til at dække de psykopatologiske tilstande og vi har derfor gennem de sidste år benyttet Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) som er et spørgeskema, patienterne selv udfylder ved indlæggelse og udskrivning. SCL-90 dækker aktionsmæssigt både somatisering, generaliseret angst, fobisk angst, social angst, OCD, depression, vrede og psykotisme. Da vi har en dansk befolkningsundersøgelse med SCL-90, er vi i stand til at opstille klare mål for behandlingen.

Efter indførelsen af farmakoterapeutiske præparater i hospitalspsykiatrien for 50 år siden skelner vi mellem to hovedgrupper af medicin: antiangst eller antidepressiv medicin og antimanisk eller antipsykotisk medicin. Meget tidligt forsøgte den canadiske professor i psykiatri Heinz Lehmann at inddele de psykofarmakologiske præparater i "anti-aggressionspillerne" (herunder de antimaniske og antipsykotiske præparater; det var i virkeligheden Lehmann der fandt på navnet antipsykotisk) og i "pro-aggressionspillerne" (herunder antidepressiv og antiangst medicin).

I den akutte indlæggelsesfase er angst eller depression ofte karakteriseret ved indadvendt vrede og nedsat selvurdering (internalisering), medens mani og skizofreni ofte er karakteriseret ved udadvendt vrede og selvovervurdering (eksternalisering).

I forbindelse med en oversigtsartikel med fokus på farmakopsykologi (6,7) er disse to hovedgrupper internalisering (angst og depression) versus eksternalisering (mani og psykose) blevet forsøgt genfundet i HoNOS skalaerne, således at en skala (indadvendt vrede), 7 (depression) og 8 (angst) er samlet i én skala, medens (udadvendt vrede) og 6 (vrangforestillinger og hallucinationer) er slået sammen til en selvstændig skala.

Misbrugsproblemer er afspejlet i skala 3, somatisk sygdom i skala 5, kognitive problemer i skala 9, 10, 11 og 12.

Hver af disse skalaer er omregnet, således at de spænder fra 0 (ingen problemer) til 16 (maksimale problemer).

Resultaterne for 2008

Vi viser først den traditionelle metode til resultatbeskrivelse, hvorved vi er i stand til at sammenligne med de tidligere årsopgørelser.

Tabel 1

Procentvis fordeling af hoveddiagnoserne: ICD-10: diagnoserne fra 2000-2008

ICD-10 hovedgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Demens (F0-09)	5,6 %	6,3 %	5,2 %	6,2 %	7,1 %	4,7 %	6,5 %	6,4 %	6,5 %
Misbrug (F10-19)	9,2 %	9,0 %	10,6 %	11,5 %	9,4 %	8,0 %	7,1 %	7,6 %	6,9 %
Skizofrene spektrum (F20-29)	28,9 %	28,2 %	29,1 %	26,6 %	28,9 %	29,7 %	27,3 %	32,1%	34,8 %
Affektive lidelser (F30-39)	28,0 %	27,9 %	26,4 %	22,3 %	26,1 %	30,5 %	32,2 %	32,2 %	27,4 %
Resten (F40-49), (F60-69)	28,1 %	28,7 %	28,8 %	33,5 %	28,6 %	27,2%	26,9 %	21,7 %	24,4 %

Tabel 1 viser den procentvise fordeling af ICD-10's hoveddiagnoser. For demenslidelserne ligger 2008 på det samme niveau som vi har haft siden 2000, nemlig omkring 6 %.

Hvad angår misbrug har der siden 2000 været et lille fald fra 9 % og til nu lidt under 7 %.

Skizofrenilidelserne og de affektive lidelser udgør i 2008 tilsammen 2/3 af alle ICD-10 diagnoserne med en lille overvægt af skizofrene, ca. 35 %.

Tabel 2

Alder og køn - 2000-2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Alder, gennemsnit	45,8 år	45,6 år	46,4 år	45,9 år	46,9 år	48,5 år	48,6 år	47,8	46,2 år
% kvinder	55 %	56 %	55 %	57 %	57 %	56 %	58 %	55 %	53 %

Tabel 2 viser gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder). Begge er uændret siden 2000, dvs. med en gennemsnitsalder på 46 år og med en anelse flere kvinder end mænd.

Tabel 3

HoNOS subskalaer

Udviklingen 2000-2008 (gennemsnitlig itemscore)

HoNOS subskala	2000 (N=1214)	2001 (N=1337)	2002 (N=1337)	2003 (N=1265)	2004 (N=1127)	2005 (N=1069)	2006 (N=904)	2007 (N=785)	2008 (N=815)
(A) Adfærdsproblemer	0.63	0.60	0.57	0.61	0.62	0.62	0.56	0.60	0,67
(B) Fysiske problemer	0.71	0.67	0.67	0.67	0.67	0.70	0.70	0.73	0,65
(C) Psykiatriske problemer	1.47	1.40	1.42	1.46	1.44	1.45	1.47	1.48	1,49

(D) Sociale problemer	0.96	0.88	0.86	0.87	0.88	0.83	0.80	0.88	0,90
Total HoNOS	0.96	0.90	0.89	0.91	0.92	0.91	0.90	0.93	0,95

- A Adfærds-problemer (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, se Figur 1)

Tabel 3 viser 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. Der er for 2008 en forbausende lighed med de tidligere årsopgørelser.

Tabel 4

HoNOS som aktionsmål i relation til ICD-10 diagnoser
2008 (N = 815)

ICD-10 genindlæggelses-diagnose	Antal patienter [%]	Alder gennemsnit (spredning)	Køn % kvinder	HoNOS totalscore ved indlæggelse gennemsnit (spredning)	% forbedring under indlæggelse	Indlæggelses-dage gennemsnit (spredning)
Det skizofrene spektrum (F20-29)	284 [34,8]	43,0 (15,6)	41,9 %	12,5 (6,3)	39,1 %	44,2 (68,2)
<ul style="list-style-type: none"> • Skizofrene • Skizoaffektive • Andre 	200 13 71	40,7 (13,5) 54,7 (17,5) 47,5 (20,8)	37,0 % 69,2 % 50,7 %	12,6 (6,2) 10,3 (3,4) 12,9 (6,9)	35,3 % 34,3 % 50,2 %	45,4 (76,4) 38,5 (33,4) 42,1 (45,1)
Affektive lidelser (F30-39)	223 [27,4]	54,4 (16,2)	61,4 %	9,0 (4,3)	50,8 %	26,5 (28,6)
<ul style="list-style-type: none"> • Bipolare • Unipolare • Andre 	57 64 102	56,1 (15,1) 58,3 (15,3) 51,0 (16,7)	57,9 % 64,1 % 61,8 %	9,2 (4,7) 8,9 (4,6) 9,0 (3,9)	43,2 % 54,3 % 52,9 %	31,2 (38,3) 25,3 (27,3) 24,6 (22,3)
Nervøse lidelser (F40-49)	117 [14,4]	39,1 (17,8)	53,9 %	9,6 (5,0)	41,9 %	18,9 (47,8)
Personlighedsforstyrrelser (F60-69)	66 [8,1]	36,5 (13,6)	83,3 %	10,4 (5,4)	31,3 %	35,5 (53,7)

Alkohol og andet misbrug (F10-19)	56 [6,9]	45,3 (15,0)	44,6 %	14,2 (6,6)	34,7 %	11,4 (13,6)
Demens (F00-09)	53 [6,5]	63,4 (19,3)	45,3 %	17,2 (8,2)	22,2 %	26,8 (33,7)
Andre (F50-59)	16 [2,0]	28,3 (11,8)	37,5 %	12,2 (7,0)	40,5 %	9,1 (8,5)

Tabel 4 viser HoNOS total score for alle 12 skalaer uden brug af det enkelte item-gennemsnit score. Dette ved indlæggelse og i procent forbedring ved udskrivningen efter den anførte indlæggelsestid. Det fremgår som forventeligt at de demente patienter har højst HoNOS score ved indlæggelse og lavest forbedringsprocent ved udskrivning.

For patienter med misbrug findes det næsthøjeste HoNOS score ved indlæggelse og en forbedringsprocent der er relativt lav ved udskrivning.

Patienter med skizofreni har det tredje højeste HoNOS score ved indlæggelse og forbedringsprocenten er under 50 % ved udskrivningen. Det ses endvidere, at der er flere mænd end kvinder for de skizofrene patienter, medens de skizoaffektive og øvrige patienter inden for det skizofrene spektrum har overvægt af kvinder.

Inden for de affektive lidelser har bipolare og unipolare patienter stort set samme HoNOS score ved indlæggelse, men kun for de unipolare patienter er forbedringsprocenten over 50 % ved udskrivningen, selv om indlæggelsestiden er lavere end for bipolare patienter.

Det kan undre, at patienter med personlighedsforstyrrelser har samme høje HoNOS som de affektive patienter, men ikke at forbedringsprocenten er den næstlaveste. For de nervøse lidelser (F40-49) er HoNOS i 2008 højere end vi tidligere har set og forbedringsprocenten er under 50 %.

Tabel 5

HoNOS valide skalaer. Hver skala er omregnet sådan, at variationsbredden går fra:

0 = intet problem til 16 = maximalt problem.

Skalaer (De individuelle HoNOS items)	Indlæggelses score gennemsnit (spredning)	Forbedringsprocent
Angst / depression (2, 7, 8) (internalisering)	5.30 (2.8)	55.8 %
Mani / positive symptomer (1, 6) (eksternalisering)	3.53 (3.9)	54.5 %
Alkohol (3)	2.98 (4.9)	41.6 %
Legemlige sygdomme (5)	2.47 (4.1)	18.6 %
Kognitive forstyrrelser (4)	2.72 (4.2)	27.6 %
Sociale problemer (9, 10, 11, 12)	3.61 (3.7)	19.1 %

Tabel 5 viser en opgørelse af alle indlagte patienter alt efter hvorledes de scorer på de to valide HoNOS skalaer, internalisering og eksternalisering, hvor forbedringsprocenten er over 50 %, hvilket afspejler antidepressiv medicin versus antimanisk eller antipsykotisk medicin.

Den kortvarige indlæggelse for alkoholmisbrug (omkring 11 dage) er nok forklaring på, at forbedringsprocenten her er under 50 %.

Patienter der indlægges med ko-morbiditet med legemlig sygdom eller kognitive forstyrrelser kan ikke forventes at have større forbedringsprocent end omkring 20 % som er den procentsats som de almindelige dag-til-dag variationer antages at svinge imellem ("regression to the mean"). På samme måde kan de kortvarige indlæggelser ikke antages at have større forbedringsprocent end de cirka 20 % som vi har fundet (Tabel 5).

Tabel 6A

HoNOS valide skalaer ved indlæggelse til sammenligning af skizofreni og mani

Skalaer se Tabel 5	Egentlig skizofreni (N = 200)	Bipolare + Mani (N = 27)
Angst / depression (internalisering) (2, 7, 8)	4,45 (2,5)	4,35 (2,4)
Udadvendt vrede, hallucinationer og vrangforestillinger (eksternalisering) (1, 6)	5,88 * (3,8)	3,56 (3,6)
Alkohol og relaterede stoffer -problem (3)	2,82 (4,9)	2,81 (3,9)

* P = ≤ 0.05

Tabel 6A viser profilen af de valide tre HoNOS skalaer (internalisering, eksternalisering og alkohol) ved indlæggelse, når skizofreni og mani sammenlignes. De skizofrene patienter viser en signifikant større eksternalisering, dvs. mere udadvendt vrede og flere psykosesymptomer.

Tabel 6B

HoNOS valide skalaer ved indlæggelse til sammenligning af bipolar og unipolar depression

Skalaer	Bipolar depression (N = 30)	Unipolar depression (N = 64)
Angst / depression (internalisering) (2, 7, 8)	4,0 (2,2)	6,23 * (4,1)
Udadvendt vrede, hallucinationer og vrangforestillinger (eksternalisering) (1, 6)	2,07 * (2,9)	0,75 (1,4)
Alkohol og relaterede stoffer -problem (3)	1,87 (4,3)	1,75 (3,8)

* P = ≤ 0.05

Tabel 6B viser profilen af de 3 HoNOS skalaer, når bipolart depressive patienter sammenlignes med unipolart depressive patienter ved indlæggelsen. De unipolare har mere internalisering (angst og depression) end de bipolare, som til gengæld har mere eksternalisering.

Tabel 6C

HoNOS valide skalaer ved indlæggelse til sammenligning af ECT-behandlede og ikke ECT-behandlede unipolare patienter

Skalaer se Tabel 5	Unipolar depression (ved indlæggelse)	
	ECT behandlede (N = 15)	Non-ECT behandlede (N = 49)
Angst / depression (internalisering) (2, 7, 8)	7,29 * (2,3)	5,92 (2,3)
Udadvendt vrede, hallucinationer og vrangforestillinger (eksternalisering) (1, 6)	0,93 (1,8)	0,68 (1,3)

* $P = \leq 0.05$

Tabel 6C viser profilen ved indlæggelse på HoNOS, når de unipolart depressive patienter underinddeles i de, der har modtaget ECT (elektrostimulationsbehandling) og de patienter der ikke har modtaget ECT. De ECT-behandlede patienter har signifikant mere internalisering (angst, indadvendt vrede og depression). Ved udskrivning er forbedringsprocenten 80% for de ECT-behandlede og 57% for de ikke ECT-behandlede og denne forskel er statistisk signifikant ($P \leq 0.05$).

Tabel 7

Den procentvise fordeling af lithium-behandling under indlæggelsen

ICD-10 diagnoser 2008	Lithium-behandling			
	2005	2006	2007	2008
Skizofrene (N = 200)	1,8 %	1,8 %	3,5 %	1,5 %
Skizoaffektive (N = 13)	25,0 %	27,3 %	23,5 %	23,1 %
Bipolare (N = 57)	67,4 %	65,8 %	62,3 %	50,9 %
Unipolare (N = 64)	10,0 %	7,2 %	6,4 %	14,1 %
Andre affektive lidelser (N = 102)	4,6 %	5,0 %	2,8 %	11,8 %
Nervøse lidelser, angst (N = 117)	2,0 %	1,3 %	1,2 %	2,6 %

Tabel 7 viser den procentvise fordeling af lithium-behandling under indlæggelse. Som bekendt er lithium det mest specifikke præparat vi har i psykiatrien, idet det kun virker ved de affektive lidelser og ved de skizoaffektive lidelser. Dette svarer til, at vi giver under 2 % af de skizofrene patienter lithium i 2008, medens 23 % af de skizoaffektive patienter er blevet behandlet med lithium. Omkring 60 % af de bipolare patienter og omkring 14 % af de unipolare har fået lithium. Af de øvrige affektive patienter har omkring 12 % fået lithium, men kun 2 % blandt de "nervøse lidelser".

Tabel 8

HoNOS Årsrapport 2008 Symptom Checklist (SCL-90) for patienter i dagafsnit med ICD-10 diagnose F40-49 (Nervøse- og stressrelaterede tilstande).

Gennemsnitlig item-score (spredning). N = 46

SCL-90 profil	Indlæggelse	Udskrivning	% forbedring	Normalbefolkning
Somatisering	1,29 (0,87)	0,74 (0,74)	42,6 %	0,49 (0,53)
Obsession (OCD)	1,70 (0,96)	1,04 (0,94)	38,8 %	0,63 (0,61)
Interpersonel (social angst)	1,62 (1,00)	0,95 (0,79)	41,4 %	0,54 (0,56)
Depression	1,96 (0,90)	1,10 (0,99)	43,9 %	0,59 (0,63)
SCL – 6 MD	2,30 (1,02)	1,23 (1,08)	46,5 %	0,76 (0,76)
Angst (GAD)	1,67 (0,85)	0,96 (0,86)	42,5 %	0,40 (0,48)
Vrede	0,86 (0,66)	0,49 (0,65)	43,0 %	0,34 (0,41)
Fobi	1,03 (0,86)	0,47 (0,75)	54,4 %	0,13 (0,34)
Paranoide ideer	1,15 (0,93)	0,70 (0,82)	39,1 %	0,46 (0,59)
Psykoticisme	0,79 (0,56)	0,38 (0,40)	51,9 %	0,22 (0,32)
Total psykopatologi	1,42 (0,71)	0,81 (0,70)	43,0 %	0,76 (0,76)

Tabel 8 viser SCL-90 resultatet for 2008 for de 46 patienter med F 40-F49 ICD-10 diagnoserne (nervøse – og stress-relaterede tilstande).

Den mest specifikke depressionsskala er SCL-6 MD som svarer til HAM-D₆ (1). På SCL-6 MD er der højeste item score ved indlæggelse og forbedringsprocenten er lidt under 50 %. Kun forbiskalaen opnår en forbedringsprocent på over 50 % blandt angst/depression skalaerne.

Blandt de udadrettede vrede, paranoide ideer og psykoticisme skalaerne opnås over 50 % på sidstnævnte.

Endelig fremgår det, at total psykopatologi score (nederst i Tabel 8), på patienterne ved udskrivning er nået ind i normalbefolkningens gennemsnits score og spredning. Det betyder, at vi her har opnået målet for vor behandling, som er at nå ind i normalværdierne for befolkningen.

Tabel 9

Forhold vedrørende udskrivning

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

Tabel 9 viser, at de planlagte udskrivinger har stabiliseret sig på omkring 85%, hvilket er en klar forbedring siden første status i 2001. 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 minimum-tal.

Tabel 10

Procentvis opgørelse af udgangsbegrænsning af patienterne under de første indlæggelsesdøgn.

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

Tabel 10 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 (8), hvilket siden vi startede vor opgørelse i 2001 har været af samme størrelsesorden, men for 2008 er procenten steget til næsten 40%, hvilket viser, at de patienter vi nu modtager giver anledning til en større udgangsbegrænsning for ikke primært tvangsindlagte patienter.

Konklusion

HoNOS resultaterne for 2008 har vist, at vi siden 2000 har haft en meget stabil fordeling af de indlagte patienter i Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor skizofreni og affektive lidelser tegner sig for 2/3 af samtlige hospitaliserede patienter. De angst-relaterede tilstande ICD-10-mæssigt tegner sig for 15%, medens de øvrige diagnoser hver især ligger på omkring 6% (demens, alkoholmisbrug eller andet misbrug og personlighedsforstyrrelser).

Når total score på HoNOS ved indlæggelsen benyttes som total problemsammenfatning, så ligger demens højst, herefter misbrugstilstande, skizofreni og de bipolare lidelser. Når vi ser på forbedringsprocenten ved udskrivningen, er det de affektive lidelser der har den største procent.

For 2008 har vi specielt set på de områder af HoNOS som afspejler de to store psykopatologiske profiler, nemlig internalisering (indadvendt vrede, angst og depression) og eksternalisering (udadvendt vrede, og psykotiske symptomer). På internaliseringsskalaen er det de unipolart depressive der scorer højst. De ECT-behandlede ligger med det allerhøjeste score og har tilmed den højeste forbedringsprocent ved udskrivning, nemlig 80%, som er signifikant bedre end for de øvrige affektive lidelser på omkring 50%.

På eksternaliseringsskalaen (udadvendt vrede og psykotiske symptomer) er det de skizofrene der ligger højest, selv når de sammenlignes med patienter med mani. De bipolart depressive ligger signifikant højere end de unipolart depressive patienter på denne skala.

Hvad angår lithiumbehandlingen er det netop de bipolare patienter der modtager størstedelen lithium, idet lidt over 50% af disse får lithium, medens kun 14% af de unipolare patienter behandles med lithium.

Antallet af planlagte udskrivninger er fra første årsrapport i 2001 til aktuelle årsrapport for 2008 steget fra 75% til 85%, hvilket er en flot kvalitetsudvikling.

Vi håber meget, at det nu bliver elektronisk muligt at få belyst den psykofarmakologiske behandling for de andre præparater end lithium, når vi næste år ikke alene skal udgive Årsrapporten for 2009, men også fejre 10 året for HoNOS i Nordsjælland.

Vi kan håbe, at de øvrige afdelinger i Region Hovedstaden fra 2010 benytter HoNOS. Som bekendt er børn/unge-udgaven af HoNOS allerede landsdækkende.

Litteratur:

- 1 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* 2006; 113: 485-491
- 2 London School of Economics: The depression report. A new deal for depression and anxiety disorders. London: Centre for Economic Performance 2006
- 3 Bech P, Licht RW, Stage KB, Abildgaard W, Bech-Andersen G, Søndergaard S, Martiny K. Rating scales for affective lidelser. Kompendium. 2, revideret oplag. Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Sygehus, Hillerød, Frederiksborg Amt, 2005
- 4 Bech P, Bille J, Schutze T, Søndergaard 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
- 5 Bech P. Use of rating scales in affective disorders. *European Psychiatric Review* 2008; 1: 6-10
- 6 Bech P, Hansen HV, Kessing LV. The internalising and externalising dimensions of affective symptoms in depressed (unipolar) and bipolar patients. *Psychother Psychosom* 2006;75:362-369
- 7 Bech P. Pichot – A tribute to the European pharmacopsychologist on his 90th birthday. *European Psychiatric Review* 2008;2: 76-80
- 8 Poulsen HD. Tvang i psykiatri. Ph.D-afhandling, Århus Universitet 2000.