



Dyrehavevej 48  
3400 Hillerød

**Telefon** 38 64 30 96

**Fax** 38 64 30 99

**Mail** per.bech@regionh.dk

Dato: 17. maj 2013

## Measurement based mental care

HoNOS årsrapport for 2012

Psykiatrisk Center Nordsjælland, Forskningsenheden

Bech P.

Bille J.

Lindberg L.

Hansen S.I.

Søltoft-Jensen H.

HoNOS Scoringsarket.

Figur 1

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 til stede,  
2: let til moderat til stede,  
3: moderat til udtalt til stede,  
4: ekstremt eller maksimalt til stede.

## 1. Målingsbaseret terapi

Ved "measurement based care" eller målingsbaseret terapi forstås det, at behandlingen overvåges med relevante vurderingsskalaer eller spørgeskemaer til måling af såvel de ønskede kliniske virkninger som de eventuelle uønskede bivirkninger. Helt optimalt med patienternes egne vurderinger af deres livskvalitet under behandlingen.

Det var i forbindelse med det store amerikanske STAR\*D studie (1), at "measurement based care" blev udviklet i forsøget på at beskrive depressionsbehandlingen i familielægens hænder over for specialistens.

Hamiltons Depressionsskala (HAM-D) var en af de vurderingsskalaer som blev benyttet i denne undersøgelse (2,3).

National Institute for Clinical Excellence (NICE) i England har frarådet brugen af vedligeholdelses elektroconvulsiv terapi (VECT) med henvisning til, at man ikke indtil nu har benyttet valide vurderingsskalaer ved vurdering af såvel den kliniske antidepressive effekt som kognitive bivirkninger (4) ved denne behandlingsform.

Health of the Nations Outcome Scales (HoNOS) blev udviklet i England i 1990'erne som en slags "measurement based care" for patienter der bliver indlagt på psykiatriske hospitalsafdelinger. Vi har på Psykiatrisk Center Nordsjælland (PCN) fået copyright på denne skala, som siden januar 2000 har været benyttet rutinemæssigt for alle patienter der har været indlagt over 48 timer i afsnittene (5). I denne 10 års rapport for 2000-2009 (5) har vi inkluderet over 90% af disse indlagte patienter.

Vi havde i denne 10 års periode to årlige "feed-back" møder mellem den psykiatriske forskningsenhed og de personalemedlemmer som har stået for udfyldelsen af HoNOS både ved indlæggelse og udskrivning. Siden 2010 har der ikke været afsat timer til disse "feed-back"-møder og det har blandt andet medført, at vi har en lavere dækning. Sammenlignet med 2011 er dækningen af de indlagte patienter blevet større, således at vi for 2012-rapporten, som her foreligger, har vurderet 726 indlagte patienter med HoNOS. Da patienterne kun kan indgå en enkelt gang inden for de 12 måneder, som rapporten dækker, svarer 726 altså ikke til det totale antal indlæggelser i PCN, idet flere patienter bliver indlagt mere end én gang på et år.

Tabel 1 viser den procentvise fordeling af ICD-10 hoveddiagnoserne for 2012 sammenlignet med 10-års rapporten der dækkede 2000-2009.

Det fremgår, at skizofrenigruppen og den affektive gruppe tilsammen fortsat udgør omkring 60% af samtlige indlagte patienter. Derimod er der sket en stigning i antallet af patienter som er blevet behandlet for misbrug (fra 8,9% til nu 14,9%).

Tabel 1

Procentvis fordeling af ICD-10 hoveddiagnoserne for 2000-2009 (total) sammenlignet med 2012.

ICD-10 hovedgrupper	2000-2009	2012
Demens (F0-09)	6,0 %	5,1 %
Misbrug (F10-19)	8,9 %	14,9 % *
Skizofrene spektrum (F20-29)	29,3 %	30,9 %
Affektive lidelser (F30-39)	27,9 %	29,5 %
Resten (F40-49), (F60-69)	27,9 %	19,7 % *
N =	11135	726

\* P < 0,01

Tabel 2 viser det gennemsnitlige item score for de fire HoNOS delskalaer (adfærdsproblemer, kognitive problemer, psykopatologiske problemer og sociale problemer) og for hele HoNOS total score. Som det fremgår, er Total HoNOS gennemsnitsscore for de forskellige items steget fra 0,93 i 10-års opgørelsen (2000-2009) til 1,02. Denne stigning forklares ved de større adfærds- /sociale problemer (Tabel 2).

Tabel 2

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 items.

	2000-2009	2012
(I) Adfærdsproblemer (item 1,2,3)	0,61	0,70 *
(II) Kognitive/fysiske problemer (item 4,5)	0,69	0,75
(III) Psykopatologiske symptomer (item 6,7,8)	1,46	1,50
(IV) Sociale problemer (item 9,10,11,12)	0,90	1,04 *
Total HoNOS	0,93	1,02 *

\* P < 0,01

Tabel 3 viser gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder). Som det fremgår, er gennemsnitsalder helt uændret fra 10-års opgørelsen til 2012 (46,8 år), medens kønsfordelingen har ændret sig fra 55,5% kvinder til nu kun 43,5%. Forklaringen heri er den, at procenten af kvinder er faldet især for skizofrenigruppen, den affektive gruppe og angstgruppen.

Således var for skizofrenigruppen i 10-års opgørelsen procenten af kvinder 46,3% og er i 2012 40,6% (Tabel 4). For den affektive gruppe var procenten 62,4% og er nu i 2012 53,3%. For angstgruppen var procenten 62,8 og er i 2012 32,9%. For misbrugsgruppen var procenten 38,8% og er i 2012 26,9%.

*Tabel 3*

*Gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder) sammenlignet med 2012.*

	2000-2009	2012
Alder, gennemsnit (år)	46,8	46,8
% kvinder	55,5	43,5*

\* P < 0,01

Tabel 4 viser, ud over % kvinder, også alder, total HoNOS score og den procentvise forbedring under indlæggelse for alle ICD-10 diagnosegrupperne. Hvad angår gennemsnitsalder er der helt forbavsende, som denne er konstant fra 10-års opgørelsen til 2012; 42,2 år i begge tilfælde for skizofrenigruppen, 55,8 versus 55,3 for den affektive gruppe, 40,5 versus 38,3 for angstgruppen og 46,2 versus 46,5 for misbrugsgruppen, 65,2 versus 63,1 for demensgruppen.

Hvad angår total HoNOS sammenlagt score for alle 12 items har vi samme rangordning som i 10-års opgørelsen. Således scorer demensgruppen højest med 16,4 point, dernæst kommer skizofrenigruppen med 13,2 point. Hvad angår angstgruppen scorede den i 10-års opgørelsen 9,0 point, men den er nu i 2012 oppe på 11,4 svarende til 2012 for den affektive gruppe.

Tabel 4

HoNOS angivet ved summen af alle 12 items (total score) med forbedringsprocent gennem indlæggelsestiden. Endvidere de korresponderende værdier for alder og køn for de enkelte ICD-10 diagnosegrupper.

ICD-10 genindlæggelses- diagnose	2012				
	Antal patienter	Alder gennemsnit (spredning)	Køn % kvinder	HoNOS totalscore ved indlæggelse- gennemsnit	% forbedring under indlæggelse
Det skizofrene spektrum (F20-29)	224	42,2 (16,1)	40,6	13,2	37,3
• Skizofrene	156	40,5 (14,9)	35,3	13,5	33,5
• Skizoaffektive	13	49,2 (12,4)	53,9	9,4	51,7
• Andre	55	45,4 (19,1)	52,7	13,1	45,5
Affektive lidelser (F30-39)	214	55,3 (18,9)	53,3	11,0	48,7
• Bipolare	71	56,2 (15,8)	52,1	12,1	54,8
• Unipolare	67	57,4 (19,6)	56,7	10,1	32,3
• Andre	76	52,5 (20,7)	51,3	10,7	47,9
Angst lidelser (F40-49)	82	38,3 (16,7)	32,9	11,4	42,1
Personlighedsfor- styrrelser (F60-69)	46	32,6 (10,9)	82,6	12,7	52,1
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	108	46,5 (12,0)	26,9	11,8	37,3
Demens (F00-09)	37	63,1 (21,2)	27,0	16,4	36,4
Andre (F50-59)	15	30,4 (15,0)	46,7	12,7	36,1

Hvad angår forbedringsprocenten under indlæggelse på HoNOS er procenterne for de enkelte diagnosegrupper helt svarende til 10-års opgørelsen. Dette skal imidlertid vurderes på baggrund af indlæggelsestider (Tabel 5).

For skizofrenigruppen er indlæggelsestiden faldet fra 45,9 dage i 10-års opgørelsen (2000-2009) til 32,2 dage i 2012. For angstgruppen er antallet af dage faldet fra 41,9 til 16,0 i 2012. For gruppen af personlighedsforstyrrelser er antallet af dage faldet fra 60,6 dage til 17,0. For misbrugsgruppen er antallet af dage faldet fra 13,8 til 8,0 og for demensgruppen er antallet af dage faldet fra 37,7 til 17,1. Kun for den affektive gruppe er indlæggelsestiden uændret 33 dage.

*Tabel 5*

*Indlæggelsestiden for 2012 sammenlignet med de tidligere opgørelser. Indlæggelsestiden for de affektive lidelser er uændret, men den er faldet for de øvrige diagnoser.*

	2000-2009	2012
	Antal dage	Antal dage
Det skizofrene spektrum (F20-29)	45,9 (93,3)	32,2 (54,8)*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skizofrene</li> <li>• Skizoaffektive</li> <li>• Andre</li> </ul>	47,4 (97,5) 32,4 (40,1) 46,6 (89,5)	34,3 (62,0) 23,2 (30,5) 28,3 (33,9)
Affektive lidelser (F30-39)	35,7 (51,9)	33,2 (55,9)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bipolare</li> <li>• Unipolare</li> <li>• Andre</li> </ul>	35,5 (47,9) 40,2 (64,0) 33,1 (45,9)	37,3 (63,4) 32,7 (54,3) 29,9 (50,0)
Angst lidelser (F40-49)	41,9 (76,6)	16,0 (21,6)*
Personlighedsforstyrrelser (F66-69)	60,6 (100,8)	17,0 (23,6)*
Alkohol- og andet misbrug (F10-19)	13,8 (28,5)	8,0 (20,3)*
Demens (F00-09)	37,7 (64,1)	17,1 (18,3)*
Andre (F50-59)	32,5 (72,1)	21,6 (28,9)
Alle patienter	40,2 (76,0)	25,1 (46,0)*

\* P < 0,01

De behandlingsformer vi har til den affektive patientgruppe, hvilket især er antidepressiv medicin eller ECT-behandling, har en latenstid på omkring 4-5 uger, før effekten rigtigt sætter ind.

Vi har i år ikke taget ECT-opgørelsen med, idet vi i HoNOS-databasen kun har 47 ud af 93 patienter, der har modtaget ECT. Herudover har 13 patienter modtaget vedligeholdelses-ECT (VECT) (6). Vi har nu fra centerledelsen fået den opgave at lave en specialrapport om de patienter, der i 2012 har modtaget ECT.

Tabel 6 viser den procentvise anvendelse af lithium. Der er i 2012 ingen nævneværdig forskel sammenlignet med 10-års opgørelsen (2000-2009). Antallet af skizoaffektive patienter er så lille (N=13), at det ikke er meningsfuldt at underkaste dette en statistisk analyse.

*Tabel 6*

*Den procentvise brug af lithium for de forskellige ICD-10 diagnosegrupper*

ICD-10 diagnoser	2000-2009	2012
• Skizofreni	5,3 %	1,3 %
• Skizoaffektive	4,2 %	38,5 %
• Bipolare patienter	50,9 %	50,7 %
• Unipolare patienter	12,4 %	16,4 %
• Andre affektive lidelser	10,5 %	1,3 %
• Nervøse/angst patienter	3,8 %	0,0 %

*Tabel 7*

*Forhold vedrørende status ved udskrivning*

	Status 2001	Status 2002	Status 2003	Status 2004	Status 2005	Status 2006	Status 2007	Status 2008	Status 2009	Status 2010	Status 2011	Status 2012
Planlagt udskrivning	75,3%	80,8%	81,5%	81,0%	85,0%	81,9%	82,4%	84,6%	85,2%	88,1 %	91,8 %	91,7 %
Patienten forlangte sig udskrevet	15,3%	13,9%	13,2%	10,4%	9,4%	8,6%	10,7%	10,2%	9,8%	11,9 %	8,2 %	8,3 %



Tabel 8

Forhold vedrørende udgangsbegrænsning i de allerførste indlæggelsesdage.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
31,8%	29,9%	27,2%	28,8%	41,7%	30,4%	31,8%	39,8%	38,4%	39,4 %	37,2 %	33,8 %

Procenten af planlagte udskrevne patienter er fortsat meget højt som det fremgår af Tabel 7, fra 75% i 2001 til nu 92%. Derimod er udgangsbegrænsning de allerførste indlæggelsesdage fortsat omkring 34%, hvilket understreger, at det er patienter med svær sygdomsgrad, vi får indlagt.

### Konklusion

- 2012 opgørelsen er ikke dækkende i samme høje forstand som 10-års opgørelsen 2000-2009. Dette bør betyde, at vi må genoptage feed-back møderne.
- 2012 patienterne har højere HoNOS score end patienterne i 10-års opgørelsen, tydende på, at vi modtager tungere patienter. Der er signifikant flere i misbrugsgruppen. Sammenlignet med 10-års opgørelsen modtager vi nu signifikant flere mænd end kvinder, hvilket især gælder for skizofrenigruppen og angstgruppen.
- Indlæggelsestiden er faldet fra 46 dage i 10-års opgørelsen (2000-2009) til nu i 2012 25 dage.

### Referencer

- (1) Gaynes BN et al.  
Primary versus specialty care outcome for depressed outpatients managed with measurement based care: Results from STAR\*D.  
J Gen Intern Med 2008;23:551-560
- (2) Bech P. et al.  
Factor structure and dimensionality of the two depression scales in STAR\*D using level 1 datasets.  
Journal of affective disorders 2011;132:396-400
- (3) Bech P et al.  
Outcomes on the pharmacopsychometric triangle: bupropion-SR versus buspirone augmentation of citalopram in the STAR\*D Trial.  
Acta Psychiatr Scand 2012; 125: 342-348.

- (4) National Institute for Clinical Excellence (nice). Guidelines on the use of electroconvulsive therapy 2005.
- (5) Bech P. et al.  
10 år med HoNOS 2000-2009.  
Forskningsenheden, Psykiatrisk Center Nordsjælland.
- (6) Engell R, Csillag C, Møller SB, Bech P.  
Rapport over patienter i Vedligeholdelse Elektro-Convulsiv Terapi (VECT) på PCN i 2012.  
Forskningsenheden, Psykiatrisk Center Nordsjælland 2013.