



Dyrehavevej 48  
3400 Hillerød

**Telefon** 38 64 30 96

**Fax** 38 64 30 99

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

Dato: 27.03.2014

## **Evidence-based medicine: Measurement based mental care**

HoNOS årsrapport for 2013

Psykiatrisk Forskningsenhed, PC Nordsjælland

Bech P.

Bille J.

Lindberg L.

Hansen S.I.

Søltoft-Jensen H.

Det var et krav fra de administrerende sundhedsmyndigheder i England, at der i 1990'erne blev udviklet et klinisk instrument, som kunne måle hvorvidt de interventioner man benytter til behandling af indlagte psykiatriske patienter nyttede noget.

Fra amerikansk side havde man udviklet GAF (Global Assessment of Functioning) som man fandt for grov til dette formål. På Institute of Psychiatry i London udviklede man HoNOS som består af 12 separate items (Figur 1).

I 2013, hvor det seneste amerikanske diagnosesystem DSM-5 blev udgivet, har man konkluderet, at GAF ikke har haft den fornødne kliniske validitet, hvorfor den er blevet sløjfet.

HoNOS blev udviklet af professor i socialpsykiatri i London, John Wing og har vist sig at være af stor klinisk validitet.

For 2013 har vi på PC Nordsjælland med HoNOS vurderet 737 patienter som tilsammen udgjorde 904 forløb, idet flere patienter har måttet genindlægges.

Vi har sammenlignet opgørelsen for 2013 med 2012, medens 10 års opgørelsen af HoNOS (2000-2009) danner en referenceramme.

**Figur 1** viser de 12 items som HoNOS består af. Hvert item måles fra 0 til 4

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

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.

Tabel 1A viser den procentvise fordeling af ICD-10 diagnoserne.

Det ses, at misbrugsdiagnoserne (F10-19) er steget, således at omkring 17 % af vore patienter i 2013 forekommer her. Derfor har vi ment, at det ville være informativt at beskrive fordelingen af de anvendte psykoaktive stoffer der har forårsaget indlæggelse i Tabel 1B.

**Tabel 1A**

*Procentvis fordeling af ICD-10 hoveddiagnoserne for 10 års opgørelsen 2000-2009 sammenlignet med 2012 og 2013.*

ICD-10 hovedgrupper	2000-2009	2012	2013
Demens (F0-09)	6,0 %	5,1 %	4.1 %
Misbrug (F10-19)	8,9 %	14,9 %	17.2 %*
Skizofrene spektrum (F20-29)	29,3 %	30,9 %	26.7 %
Affektive lidelser (F30-39)	27,9 %	29,5 %	27.5 %
Resten (F40-49), (F60-69)	27,9 %	19,7 %	24.4 %
Samlet antal patienter	11135	726	737

\* P < 0,01

Tabel 1B viser fordelingen på de enkelte ICD-10 diagnoser for de stoffer eller præparater der er blevet misbrugt. For hver diagnose skelner ICD-10 mellem følgende kategorier: akut forgiftning, skadeligt brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand, delirøs abstinensstilstand, psykotisk tilstand og uspecificeret psykisk lidelse.

**Tabel 1B**

ICD-10 F-diagnose		10-års opgørelse 2000-2009 udtrykt ved årligt gennemsnit	2012	2013	HoNOS ved indlæggelse 2013
<b>Alkohol</b>					
10.0	Akut forgiftning	27	9	4	15.0
10.1	Skadeligt brug	6	3	7	11.1
10.2	Afhængighedssyndrom	24	56	89*	10.7
10.3	Abstinensstilstand	11	8	9	15.0
10.4	Delirøs abstinensstilstand	4	0	3	15,3
10.5	Psykotisk tilstand	1	1	-	
10.6	Anamnestisk syndrom	1	0	1	
10.7	Residualtilstand	1	1	-	
10.8	Anden psykisk lidelse	0	0	-	
10.9	Psykisk lidelse, uspecificeret	0	0	1	
<b>Cannabis</b>					
12.0	Akut forgiftning	2	2	0	
12.1	Skadeligt brug	0	1	1	
12.2	Afhængighedssyndrom	1	2	3	
12.3	Abstinensstilstand	0	0	0	
12.5	Psykotisk tilstand	1	1	0	
12.9	Psykisk lidelse, uspecificeret	0	0	0	
<b>Sedativa eller hypnotika</b>					
13.0	Akut forgiftning	1	0	0	
13.1	Skadeligt brug	0	0	0	
13.2	Afhængighedssyndrom	1	2	1	
13.3	Abstinensstilstand	1	1	0	
13.4	Delirøs tilstand	0	0	0	
13.5	Psykotisk tilstand	0	0	0	
13.9	Psykisk lidelse, uspecificeret	0	0	0	
<b>Centralstimulerende stoffer</b>					
15.0	Akut forgiftning	1	0	0	
15.1	Skadeligt brug	0	1	1	
15.2	Afhængighedssyndrom	0	1	1	
15.5	Psykotisk tilstand	1	4	1	
15.9	Psykisk lidelse, uspecificeret	0	0	0	
<b>Andre psykoaktive stoffer</b>					
19.0	Akut forgiftning	4	0	0	
19.1	Skadeligt brug	1	2	0	
19.2	Afhængighedssyndrom	2	3	3	
19.4	Delirøs tilstand	0	0	0	
19.5	Psykotisk tilstand	2	0	1	
19.8	Anden psykisk tilstand	0	0	0	
19.9	Psykisk lidelse, uspecificeret	1	0	0	

\*P < 0.01

Vi har igen sammenlignet 2013 med 2012 og med et årligt gennemsnit for 10 års opgørelsen 2000-2009. For alkohol, som i 2013 udgør omkring 90 % af samtlige misbrugsformer, er det selve afhængighedssyndromet og ikke abstinensstilstanden, der er steget signifikant fra 2000 til 2013.

I Tabel 1B er yderligere vist HoNOS total score ved indlæggelse for 2013. Det er vist, at for adfærdssyndromet er sværhedsgraden omkring 10, svarende til at indlæggelse netop er nødvendig, men ved forgiftnings- og abstinensstilstande er HoNOS score signifikant større, størst naturligvis for den delirøse tilstand.

For de øvrige stoffer eller præparater er det også selve afhængighedssyndromet der dominerer.

**Ved et afhængighedssyndrom** forstås ifølge ICD-10 en række adfærdsmæssige, kognitive og fysiologiske fænomener som udvikler sig ved gentagen brug af et psykoaktivt stof som alkohol, og som typisk omfatter et stærkt behov for at indtage dette og svækket kontrol over dets brug. Dette forbrug fortsætter trods skadelige konsekvenser, herunder risikobetonet adfærd såsom bilkørsel og en højere prioritering af forbruget end af andre aktiviteter og forpligtelser.

For alkohol er der ofte et samtidigt forbrug af benzodiazepiner som ligner alkohol ved deres krydstolerans.

Diagnosen stilles, når 3 eller flere følgende kriterier foreligger:

- 1) Trang til stoffet ("craving").
- 2) Svækket evne til at styre indtagelse, standse eller nedsætte forbruget.
- 3) Indtagelse af stoffet for at undgå abstinenssymptomer.
- 4) Toleransudvikling.
- 5) Dominerende rolle ved prioritering og tidsforbrug.
- 6) Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning.

Vi har for de 89 patienter i Tabel 1B, som i 2013 har diagnosen alkoholafhængighedssyndrom, undersøgt deres **genindlæggelsesadfærd**. I alt 17 patienter blev genindlagt 1 gang, 10 patienter 2 gange og 2 patienter blev genindlagt 5 gange eller mere.

Tabel 2A viser profilen af HoNOS-målinger. Da 2013 opgørelsen viser et øget score for adfærdsproblemer, har vi i år angivet (Tabel 2B), at det netop er problemer med brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer der forklarer dette.

**Tabel 2A**

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	2013
(I) Adfærdsproblemer (item 1,2,3)	0,61	0,70	0.74*
(II) Kognitive/fysiske problemer (item 4,5)	0,69	0.75	0.63
(III) Psykopatologiske symptomer (item 6,7,8)	1,46	1,50	1.37
(IV) Sociale problemer (item 9,10,11,12)	0,90	1,04	0.80
Total HoNOS	0,93	1,02	0.90

\* P < 0,01

**Tabel 2B**

Adfærdsmæssigt problem	Ved indlæggelse	Ved udskrivning
Item 1 Aggressiv adfærd	0,55	0,16
Item 2 Suicidale impulser	0,64	0,17
Item 3 Problematisk brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer.	1,02*	0,59

\* P < 0,01

I Tabel 3 er vist gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder). Mens der var relativt færre kvinder end mænd i 2012, er der for 2013 en helt ligelig fordeling.

**Tabel 3**

Gennemsnitsalder og kønsfordeling (% kvinder) sammenlignet med 2012.

	2000-2009	2012	2013
Alder, gennemsnit (år)	46,8	46,8	47.1
% kvinder	55,5 %	43,5 %	50.2 %

Tabel 4 viser HoNOS total-score ved indlæggelse og den procentvise forbedring ved udskrivningen. For de affektive lidelser, herunder skizoaffektive lidelser, er forbedringsprocenten tæt på 50 %. Blandt de diagnoser, hvor den procentvise forbedring er mindst, ligger alkoholmisbrug (36 %). Indlæggelsestiden for denne gruppe, der overvejende har bestået af afhængighedssyndromet, er nu på 6 dage (Tabel 5), altså rimelig kort.

**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	2013				
	Antal patienter	Alder Gennemsnit (spredning)	Køn % kvinder	HoNOS totalscore ved indlæggelse. Gennemsnit	% forbedring under indlæggelse
Det skizofrene spektrum (F20-29)	197	44,6 (17,1)	45,2 %	11,8	40,3 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skizofrene</li> <li>• Skizoaffektive</li> <li>• Andre</li> </ul>	123 7 67	43,3 (14,9) 53,0 (15,7) 46,3 (20,5)	39,8 % 57,1 % 53,7 %	11,7 9,1 12,4	37,5 % 50,7 % 44,5 %
Affektive lidelser (F30-39)	203	52,6 (19,0)	65,5 %	9,8	47,7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bipolare</li> <li>• Unipolare</li> <li>• Andre</li> </ul>	54 92 57	53,9 (17,8) 54,1 (19,6) 48,9 (19,0)	63,0 % 72,8 % 56,1 %	9,5 9,4 10,6	49,8 % 47,3 % 45,9 %
Angst lidelser (F40-49)	120	42,5 (16,6)	45,0 %	10,3	42,1 %
Personlighedsfor- forstyrrelser (F60-69)	53	34,2 (11,3)	73,6 %	9,8	44,1 %
Alkohol og andet misbrug (F10-19)	127	48,7 (12,5)	28,3 %	11,3	36,3 %
Demens (F00-09)	30	64,3 (18,6)	40,0 %	12,9	19,4 %
Restdiagnoser (F50-59)	7	30,3 (12,9)	57,1 %	7,7	28,1 %

Tabel 5 viser indlæggelsestiden. For alle patienter er indlæggelsestiden forkortet fra de 40 dage i 10-års opgørelsen og 25 dage i 2012 til nu omkring 20 dage i 2013, altså en halvering. Denne forkortede indlæggelsestid findes både ved skizofreni, affektive lidelser og angstlidelser.

**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	2013
	Antal dage	Antal dage	Antal dage
Det skizofrene spektrum (F20-29)	45,9 (93,3)	32,2 (54,8)	28,5 (37,8)*
<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)	28,9 (39,1)* 42,1 (70,1) 26,2 (30,6)
Affektive lidelser (F30-39)	35,7 (51,9)	33,2 (55,9)	23,5 (25,0)*
<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)	24,7 (23,9)* 20,7 (21,6)* 27,0 (30,4)
Angst lidelser (F40-49)	41,9 (76,6)	16,0 (21,6)	15,0 (21,4)*
Personlighedsforstyrrelser (F66-69)	60,6 (100,8)	17,0 (23,6)	12,2 (14,4)
Alkohol- og andet misbrug (F10-19)	13,8 (28,5)	8,0 (20,3)	6,1 (9,1)*
Demens (F00-09)	37,7 (64,1)	17,1 (18,3)	31,9 (113,2)
Andre (F50-59)	32,5 (72,1)	21,6 (28,9)	7,3 (8,8)
Alle patienter	40,2 (76,0)	25,1 (46,0)	19,8 (35,1)*

\* P < 0,01



Tabel 6 viser den procentvise fordeling af lithium-behandlingen for de forskellige ICD-10 diagnoser. Netop de bipolare affektive patienter og de skizoaffektive patienter udgør fortsat en andel på omkring 50%, men med en faldende tendens. Lithium er det mest specifikke præparat vi har i psykiatrien (bipolar affektiv lidelse og skizoaffektive lidelser).

**Tabel 6**

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

ICD-10 diagnoser	2000-2009	2012	2013
• Skizofreni	5,3 %	1,3 %	2,4 %
• Skizoaffektive	4,2 %	38,5 %	42,9 %
• Bipolare patienter	50,9 %	50,7 %	46,3 %
• Unipolare patienter	12,4 %	16,4 %	7,6 %
• Andre affektive lidelser	10,5 %	1,3 %	10,5 %
• Nervøse/angst-patienter	3,8 %	0,0 %	0,8 %

**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	Status 2013
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%	92,1%
Patienter der 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%	7,9%

Når vi ser hele perspektivet fra 2001 til 2013, er procenten af planlagte udskrivninger steget, dvs. færre og færre patienter har forlangt sig udskrevet, før det var planlagt. Dette er et flot kvalitetsmål.

**Tabel 8**

*Forhold vedrørende udgangsbegrænsning i de allerførste indlæggelsesdage.*

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
31,8 %	29,9 %	27,2 %	28,8 %	41,7 %	30,4 %	31,8 %	39,8 %	38,4 %	39,4 %	37,2 %	33,8 %	36,8 %

Vi har fra starten af HoNOS-registreringen forsøgt at få et mål for udgangsbegrænsningen i de allerførste indlæggelsesdage. Det er i sig selv et mål for, hvor alvorlig tilstanden er ved indlæggelsen. Vi sammenlignede os i 2001 med Psykiatrisk Hospital i Risskov, hvor en Ph.D.-afhandling havde vist, at omkring 33% havde udgangsbegrænsning de allerførste indlæggelsesdage, altså helt svarende til vor 32% dengang. For 2013 er procenten på 37 %, dvs. i det lidt højere niveau som startede i 2008. Et tegn på, at det er patienter med alvorlige lidelser der indlægges.

### **Perspektiv**

Vi har flere gange, siden vi på Forskningsenheden fik udgivet WHO-5 well-being scale til måling af positiv mental sundhed, tænkt at medtage denne meget korte skala i forbindelse med HoNOS-målingerne. Dette har man nu gjort på et psykiatrisk center i Australien (*Newnham E.A et al. Journal of Affective Disorders 2010;122:133-138*). Man fokuserede på patienter med affektive lidelser og angstlidelser. Resultatet viste, at WHO-5 fungerede godt som et hurtigt, reliabelt og validt spørgeskema på de 318 indlagte patienter man undersøgte. Man fandt det af særlig værdi, at have kendskab til patienternes egen WHO-5 scoring ved udskrivningen – som en rød lampe der lyser, når patienten, i modsætning til terapeutens mening, ikke synes at have fået det bedre ved udskrivningen.

### **Konklusion**

2013-årsopgørelsen har især fokuseret på det forhold, at vi har et stigende antal patienter der blev indlagt for misbrug. Det er alkoholafhængighedssyndromet som forklarer, at 2013 adskiller sig signifikant fra de tidligere HoNOS-årsrapporter. Det er dog fortsat skizofreni og de affektive lidelser som udgør størstedelen af vore indlæggelser, tilsammen omkring 54 %. For begge diagnosekategorier er indlæggelsestiden signifikant blevet forkortet. For alle patienter er den gennemsnitlige indlæggelsestid nu omkring 20 dage, mens den for 10-års opgørelsen (2000-2009) var dobbelt så lang (40 dage).

Antallet af planlagte udskrivninger er steget fra 75 % i 2001 til 92 % i 2013, hvilket er et rigtigt flot kvalitetsmål.