

## Veiledning om bruk av HoNOS som utfallsmål

### Veiledningen oppsummerer kunnskap om HoNOS som utfallsmål og gir tips om bruk i utredning og behandling.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) er en kort skåringsskala som kan brukes i vanlig klinisk arbeid. Den har 12 skalaer for alvorlighetsgrad for sentrale problemområder innen atferd, symptomer og funksjoner. Høyere skåre på en skala 0-4 viser mer alvorlige problemer i problemområdet. Skåring av HoNOS tar 5-10 minutter når en kjenner pasienten. Et e-læringsprogram i skåring av HoNOS tar ca.45 minutter:

<https://www.kompetansebroen.no/courses/innforing-i-skaringsverktoyet-honos?o=ahus>

HoNOS er tilgjengelig på Helsebiblioteket.no. HoNOS-skåringer kan registreres i Norsk pasientregister fra alle helseforetak.

HoNOS 2018 er en revidert versjon ut fra omfattende kunnskap og erfaring, og den reviderte versjonen er oversatt til norsk i 2022. Den er tilgjengelig sammen med denne veiledningen fra Ketil Hanssen-Bauer i FOU-avdelingen ved Psykisk helse og rus ved Akershus universitetssykehus.

### Skalaene i HoNOS (formuleringer i versjon 2018)

1. Overaktiv, aggressiv, forstyrrende eller agitert atferd
2. Selvskade som ikke skyldes uhell
3. Problemdrikking eller bruk av stoff
4. Kognitive problemer
5. Problemer med fysisk sykdom eller funksjonshemming
6. Problemer forbundet med hallusinasjoner og/eller vrangforestillinger
7. Problemer med senket stemningsleie
8. Andre mentale eller atferdsmessige problem
9. Problemer med relasjoner til andre
10. Problemer med dagliglivets aktiviteter
11. Problemer med bolig og levekår
12. Problemer med yrke/beskjeftigelse og aktiviteter

### Veiledning om skåring av HoNOS

Skåringsinstruksjon står først i begge versjonene av HoNOS, og disse bør leses nøye og følges ved bruk av HoNOS.

## 1 Bruk av HoNOS i utredning og behandling

HoNOS dekker sentrale problemområder og kan brukes som et screeninginstrument for disse områdene under utredning, og til å synliggjøre hvilke problemområder en bør fokusere på og hvilke som er lite problematiske.

Utfallet av behandlingen kan måles og dokumenteres ved å sammenligne seinere skåringer med skåringer gjort i starten. Tidspunkter for skåringer kan tilpasses behandlingsforløp og kan gjøres i forkant av behandlingsmøter. Aktiv bruk av HoNOS som felles måleverktøy i tverrfaglige behandlingsteam kan bidra til felles oversikt og kvalitetssikring av vurderinger fordi flere bidrar ut fra sin kjennskap til pasienten.

Skåringer på HoNOS kan bidra i samarbeidet med pasienten om vurderinger og beslutninger om behandlingen.

Skåringer på HoNOS kan drøftes med pasienten ved start av behandlingen, underveis og ved behandlingsslutt.

For bruk i klinisk arbeid, må skåringer være tilgjengelig ved arbeid med behandlingsplaner, evalueringer og epikriser.

## Noen eksempler på bruk av HoNOS i ulike settinger

En tidlig studie fra psykisk helsetjenester i England viste at HoNOS kunne brukes i klinisk arbeid, men at det krever tid og ressurser, samt en tydelig beslutning fra ledere (1).

I en studie av behandlingsforløpet for ulike grupper pasienter i ti distriktpsikiatriske team i England viste skåringer fire ganger i løpet av 4-6 måneder at HoNOS kunne skille mellom ulike grupper, identifiserte alvorlige og komplekse tilstander, måle klinisk bedring hos ikke-psykotiske pasienter og stabilitet i tilstanden for psykotiske pasienter (2). Ved 7 års oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse ved et DPS i Norge viste HoNOS bedring i mange problemområder (3).

En artikkel fra en psykoseseksjon i Østfold gir en grundig beskrivelse av begrunnelse, gjennomføring, erfaringer og nytte ved å innføre systematisk bruk av HoNOS i tverrfaglig teamarbeid i psykosebehandling (4). Den drøfter også forutsetninger for å bruke utfallsmål som HoNOS systematisk.

I en kanadisk studie av polikliniske pasienter fant en at HoNOS både predikerte bruk av psykiske helsetjenester og viste sensitivitet til endring ved måling av behandlingsutfall (5). I en studie i distriktpsikiatriske tjenester i Storbritannia viste HoNOS bedring av pasienter med psykose eller alvorlige vanlige psykiske lidelser, mens de med lettere til moderat alvorlige vanlige lidelser hadde lite bedring (6).

En studie i Sveits viste signifikant bedring på to av faktorene i HoNOS og samsvar med endring i CGI i løpet av et opphold (7). Akuttinnlagte pasienter i Nord-Norge og i nordre Russland hadde i stor grad ulike problemprofiler målt ved HoNOS (8). I en studie var høye skåringer på noen av HoNOS-skalaene blant faktorer ved utskrivning som predikerte reinnleggelser (9).

En studie i Sveits viste bedring på PANSS og HoNOS i løpet av et opphold for pasienter med schizofreni (10). HoNOS skåre i en døgnavdeling ved utskrivning var høyere enn skåre satt noen dager seinere ved team som fulgte opp (11). I et italiensk program for tidlig intervensjon ved psykoser viste HoNOS og BPRS bedring av symptomer (12). I en australsk studie viste HoNOS bedring av tidlig psykose etter fem år (13).

En multisenterstudie med 25 ambulante akutteam i Norge viste bedring under krisebehandlingen målt ved HoNOS og CORE-10, slik HoNOS hadde gjort for 8 team tidligere (14, 15).

## 2. Opplæring og kvalitetssikring av skåringer

Bruk av utfallsmål forutsetter at skåringene er mest mulig pålitelige. Det er derfor behov for et systematisk opplegg for opplæring og kvalitetssikring av skåringer.

Opplæring kan gjennomføres ved lokal undervisning i 2-3 timer der en først går gjennom HoNOS og de 12 skalaene, deretter lar deltakerne skåre pasientbeskrivelser, og så har en konkret diskusjon om ulikheter i skåringene av disse.

Ved Akershus universitetssykehus er det utviklet et e-læringsprogram i skåring av HoNOS. Dette er tilgjengelig i læringsportalen i Helse Sør-Øst og tar omtrent 45 minutter. Det er lagt opp på samme måte som undervisningen nevnt ovenfor. Her er lenke til e-læringsprogrammet:

<https://www.kompetansebroen.no/courses/innforing-i-skaringsverktoyet-honos?o=ahus>

Samarbeid om skåringer er nyttig både for å kvalitetssikre disse sammen og for å trene seg i å skåre og bruke skåringene i klinisk arbeid og teamarbeid.

For å opprettholde god kvalitet på skåringer over tid, er det nødvendig med regelmessig repetisjon av opplæringen og testing av egne skåringer i forhold til en standard, slik det også gjøres kalibrering av måleinstrumenter ved laboratorier ved å teste blodprøver med gitte verdier.

Registrerte data bør også være tilgjengelig som aggregerte data for pasientgrupper, enheter, tidsrom eller andre forhold. Disse kan da brukes i arbeid med evaluering av drift.

### 3. Egenskapene for HoNOS som måleverktøy

Ved valg og bruk av måleinstrument er det viktig å kjenne til kvaliteten på måleinstrumentet: om det gir pålitelige skåringer som kan sammenlignes på tvers av situasjoner (reliabilitet), om det faktisk måler det det skal måle (validitet), om det er sensitivt for endring og kan brukes til å måle utfall, og om det er brukervennlig i praksis.

En styrke for HoNOS er at det er et kort måleverktøy, og at ett trinn på graderingen av alvorlighet representerer endring som er klinisk signifikant. Men en gradering av alvorlighetsgrad med bare fem trinn gjør skalaene grovere, og det er bare ett problem som blir skåret hvert problemområde.

Oppsummeringene nedenfor bygger på en gjennomgang i 2005 av litteraturen om måleegenskaper ved HoNOS supplert med noen seinere data i en gjennomgang i 2012 (16, 17). En ny gjennomgang er planlagt for å gi en grundig vurdering av de ulike instrumentene i HoNOS-familien, men det er foreløpig ikke blitt tildelt ressurser til å gjennomføre den (18).

#### Validitet (gyldighet)

**Innholdsvaliditet** (content validity) er av helsearbeidere og brukere/pårørende i hovedsak vurdert som god ved at HoNOS dekker relevante og viktige problemområder og er godt uformet. Det ble påpekt at å skåre bare ett problem på hver skala kan påvirke skåringene når det er flere problemer, og at skåring av skalaene 11 og 12 krever kompleks informasjon.

**Begrepsvaliditet** (construct validity, begreper som dekkes) er vurdert i en del studier. Selv om det er ulike problemområder som dekkes, viser en del studier høy nok intern konsistens til at HoNOS sumskåre kan brukes som et samlet mål for alvorlighetsgrad ved psykiske problemer.

**Samtidig validitet** (concurrent validity, samsvar med andre måleinstrumenter) er gjort i mange studier og er i hovedsak god i forhold til en rekke andre skåringsskalaer som også skåres av klinikere (10, 12, 19). Det er lavere samsvar med ulike spørreskjema som utfylles av pasienter (20, 21). En slik forskjell mellom vurderinger fra ulike informanter er påvist i mange sammenhenger. Dette indikerer at informasjon fra flere kilder samlet gir et mer nyansert bilde av resultater og erfaringer. Disse mønstrene er også funnet i Norge (3, 22).

**Prediktiv validitet** (om skåringene predikerer andre variabler) er testet i en del studier og viser at HoNOS har rimelig god prediktiv validitet når det gjelder bruk av ressurser (tjenester, kostnader) og utfall (behandlingsresultat, klare seg utenfor institusjon, unngå reinnleggelse). HoNOS har også evne til å skille mellom pasientgrupper (diskriminerende validitet) (23).

#### Reliabilitet (pålitelighet)

**Interrater reliabilitet** (at ulike personer skårer HoNOS likt) har generelt vært brukbar til moderat i noen studier og moderat til god i andre studier. Reliabilitet for sumskåre er målt til moderat til høy i en stor studie i Tyskland (23). Reliabiliteten for noen skalaer er lavere, eller mer varierende, og da mest for skala 8 (med mindre spesifikke ankerpunkter) og skalaene 11 og 12 (krever informasjon om bolig og sysselsetting).

Noen studier har undersøkt forskjeller mellom faggrupper i skåring av HoNOS. En studie viste bra samsvar mellom skåringer ved psykiatere og psykologer, men lavere samsvar mellom disse gruppene og sykepleiere (24). Variasjon mellom faggrupper er også funnet i en annen studie (25).

**Test-retest reliabilitet** (likhet mellom skåringer på to ulike tidspunkter) er undersøkt i noen få studier og har vært brukbar til moderat (17), og høy i en studie i Tyskland (26).

#### Sensitivitet for endring

**Sensitivitet for endring** er undersøkt som endringer (endring og/eller effektstørrelse) over tid under behandling, og ved sammenligning med endringer målt med andre utfallsmål. De fleste studiene viser at HoNOS er sensitivt til å måle endringer, men med noe variasjon ut fra kontekst (f.eks. poliklinisk eller innlagte pasienter), alvorlighetsgrad, diagnosegrupper og tidsintervall for målinger. Slike studier er bl.a. gjort i Australia, Tyskland, Sveits og Norge (7, 14, 22, 23, 27, 28).

#### Dimensjoner (faktorer) som måles

Ved utviklingen av HoNOS fant en at de 12 skalaene ved faktoranalyser fordelte seg på fire faktorer (dimensjoner): Atferd (skala 1-3), svekkelse (skala 4-5), symptomer (skala 6-8) og sosialt (skala 9-12). Seinere analyser av faktorstruktur har gitt ulike resultater. Det foreligger derfor ikke noen etablert faktorstruktur for HoNOS, og det er sumskåre (sum av alle skalaene) og skåren på de enkelte skalaene som brukes. En annen gruppering som noen ganger er brukt, er at skalaene 1-10 er om pasienten og skalaene 11-12 om tilpasning av tilbud.

På skala 8 skal en vurdere hvilket i en liste av andre problemområder som er mest alvorlig, og så skåre dette. I en tysk studie undersøkte de hvordan skåringene var hvis en skåret alle disse problemområdene og nytten av det (29).

#### 3.5 Egenskaper ved HoNOS 2018 (revidert versjon)

En internasjonal gruppe gjennomførte en revisjon av HoNOS basert på litteratur og erfaring fra bruk av HoNOS gjennom 20 år. De 12 skalaene og alvorlighetsgraderingen 0-4 ble beholdt, men det ble gjort mange endringer i formuleringer og kriterier for å forbedre måleegenskaper og nytten av HoNOS (30). De presiserte behovet for opplæring, at subkliniske problemer skåres med alvorlighetsgrad 0-1 og kliniske problemer 2-4., og at det må tas hensyn til kulturelle og kontekstuelle faktorer.

Det er foreløpig gjort to studier av validitet og reliabilitet av den reviderte HoNOS 2018 som gir informasjon om effekten av forbedringene og oppdaterte råd om hva som er viktig ved opplæring og bruk av HoNOS. Innholdsvaliditeten av HoNOS 2018 ble vurdert av 32 eksperter i klinisk bruk av HoNOS i de tre landene som hadde brukt HoNOS i nasjonale datasett gjennom 20 år (England, Australia, New Zealand) (31). Med noe variasjon mente de at skalaene ga en helhetlig dekning av viktige problemområder, var forståelige og hadde evnen til å

måle endringer. Noen skalaer kombinerte flere fenomener, noe som kan resultere i tvetydighet i skåringer. Opplæring er fortsatt viktig, og måleegenskapene bør undersøkes. I en studie der 55 tredje års psykiatriske sykepleiestudenter etter opplæring skåret videoer av pasientintervjuer og skriftlige pasientbeskrivelser med HoNOS 2018, var det tilfredsstillende intern konsistens og tilfredsstillende interrater reliabilitet (32).

#### 4. Bruk av HoNOS i drift og tjenesteutvikling

For ledere med ansvar for drift og utvikling av kliniske enheter kan skåringer på HoNOS gi verdifull informasjon om pasientene som utredes og behandles, om utfordringer og behov pasientene har, om behandlingsutfall og forløp for ulike problemområder, og om fordelingen av pasienter og behandlingsoppgaver mellom de ulike enhetene.

Ledere må fremme en kultur der en verdsetter og bruker systematiske måling som ledd i det kliniske arbeidet, og de må etablere systemer og prosedyrer for hvordan dette gjøres.

For å kunne bruke aggregerte skåringer ved monitorering og videre utvikling av drift og enheter, må det være tilgjengelig prosedyrer og rapporter som sammenstiller relevante data.

Det er ikke tilstrekkelig bare med tilgang på tekniske løsninger. Ledere må også lære seg å bruke slike rapporter og løsninger, og hvordan de kan involvere klinikere og andre i sin enhet i drøftinger i en kultur som arbeider med forbedringer. To oversiktsartikler om bruk av HoNOS formidler nyttige ideer og erfaringer fra slikt arbeid (16, 33).

I en travel klinisk hverdag er det vanskelig å få gjennomført skåring av HoNOS på alle pasienter på de tidspunkter som er bestemt, og det er vanskeligere ved behandlingsslutt enn ved behandlingsstart der det ofte inngår i en utredning. Men undersøkelser har vist at en gjennomføring på 80% er mulig ved relevant tilrettelegging (5).

Mental Health Clustering Tool bygger mye på HoNOS og ble utviklet for å finne grupper av pasienter med lignende behov for psykiske helsetjenester og til bruk i innsatsstyrt finansiering (Mental Health Payment by Results, MH PbR).

#### 5. Bruk av HoNOS internasjonalt

HoNOS for voksne ble utviklet i England for å kunne brukes i daglig klinisk arbeid (34). Bruk av HoNOS støttes av Royal College of Psychiatrists, som har rettighetene til de ulike versjonene av HoNOS og som gir opplæring i bruk av HoNOS i Storbritannia. Oppdatert informasjon om måleinstrumentene i HoNOS familien finnes på deres nettside ved denne lenken:

<https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/ccqi/health-of-nation-outcome-scales>

Det er utviklet egne versjoner av HoNOS for barn/unge (HoNOSCA), eldre (HoNOS65+), pasienter med lærevansker (HoNOS-LD), pasienter i sikkerhetsavdelinger (HoNOS-Secure), og for pasienter med ervervet hjerneskade (HoNOS-ABI).

En internasjonal kunnskapsoppsummering har vist at HoNOS er det måleverktøyet som brukes mest i vanlig klinisk arbeid (35). OECD har i sin siste rapport om status for mental helse i Norge, oppfordret helsemyndighetene om å ta mer i bruk utfallsmål rutinemessig utfallsmål i psykisk helsevern, og nevner da HoNOS ut fra erfaringer i en rekke land (36).

HoNOS for voksne og de andre HoNOS versjonene er blitt mye brukt i en rekke land, og inngår i nasjonale datasett i flere land. Storbritannia, Australia, New Zealand, Canada, Italia og Nederland er blant de landene der HoNOS har fått størst utbredelse. Erfaringer med rutinemessig bruk av HoNOS og andre utfallsmål i psykisk helsevern i en rekke land er beskrevet i et spesialnummer av International Psychiatric Review (August 2015).

#### 6. Bruk av HoNOS i Norge

Norsk oversettelse av HoNOS ble gjort i 2002 og godkjent av Royal College of Psychiatrists Research Unit etter tilbakeoversettelse til engelsk og justeringer ut fra den. HoNOS er tilgjengelig på Helsebiblioteket.no. HoNOS-skåringer kan registreres i Norsk pasientregister fra alle helseforetak.

I forbindelse med bruk av HoNOS i et prosjekt ved åtte DPS som ledd i evalueringen av Opptappingsplan for psykisk helse, ble et opplegg for trening i å skåre HoNOS utformet basert på den opplæringsmodellen som var etablert i England.

Seinere er det ved Akershus universitetssykehus laget et e-læringsprogram i skåring av HoNOS. Programmet tar omtrent 45 minutter. Det kan bidra til mest mulig riktig og lik skåring av HoNOS og til sammenlignbare data fra ulike skårere og steder.

HoNOS er blitt brukt en rekke prosjekter og studier i Norge, og den brukes nok i klinisk arbeid en del steder, blant annet har noen team i Ålesund/Volda mange års erfaring med det. Erfaringene med å ta HoNOS i bruk i en psykoseseksjon i Østfold er grundig beskrevet i en artikkel (4). HoNOS ble brukt i evalueringen av Opptappingsplanen for psykisk helse, der alle pasientene ved åtte DPS ble kartlagt på tre tidspunkter (37). Arbeidsdeling og samarbeid om døgnpasienter ved åtte DPS og sykehus ble evaluert ved bl.a. bruk av HoNOS (38). HoNOS ble brukt i de fleste akuttavdelingene i landet som deltok i Multisenterstudie av akuttpsykiatri (MAP) (39), og i åtte akutteam som da var etablert og deltok i MAP (15). HoNOS inngikk i en kartlegging av pasienter i kommuner i prosjektet Helhetlig psykiatriplanlegging (40). HoNOS blitt brukt i en studie om en ettårs kohort av pasienter innlagt i Nord-Norge og om ett års oppfølging etter utskrivning (22, 41), og i en etterundersøkelse av pasienter i Nordfjord med alvorlig psykisk lidelse (3). HoNOS var et utfallsmål i en studie om utfall av behandlingen i 25 ambulante akutteam (14).

#### Oppdatering om norske HoNOS-instrumenter

HoNOSCA er oversatt til norsk og mye brukt i Norge (42), og HoNOS65+ og HoNOS-LD er oversatt til norsk ved Ahus. Informasjon om norske versjoner av de ulike HoNOS instrumentene oppdateres på Akershus Universitetssykehus: <https://www.ahus.no/honos>

#### Referanser

1. James M, Kehoe R. Using the Health of the Nation Outcome Scales in clinical practice. *Psychiatric Bulletin*. 1999;23(9):536-8.
2. Rees A, Richards A, Shapiro DA. Utility of the HoNOS in measuring change in a Community Mental Health Care population. *Journal of Mental Health*. 2004;13(3):295-304.
3. Ruud T, Aarre TF, Boeskov B, Husevåg PS, Klepp R, Kristiansen SA, et al. Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. *Int J Ment Health Syst*. 2016;10:33.

4. Grønnerød C, Mikaelsson JJ, Hommeren OJ. Innføring av HoNOS i en psykoseseksjon: erfaringer og anbefalinger [Introduction of HoNOS in an inpatient psychosis unit: experiences and recommendations]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2021;58(12):1038-45.
5. Kisely S, Campbell LA, Cartwright J, Cox M, Campbell J. Do the Health of the Nation Outcome Scales measure outcome? *Can J Psychiatry*. 2010;55(7):431-9.
6. Laugharne R, Eaves S, Mascas A, Psatha K, Dinnis G, Trower J, et al. Desperately seeking outcomes: quantifying the effectiveness of community mental healthcare using Health of the Nation Outcome Scales. *BJPsych Open*. 2018;4(3):91-4.
7. Egger ST, Weniger G, Prinz S, Vetter S, Müller M. Health of the Nation Outcome Scales in a psychiatric inpatient setting: assessing clinical change. *J Eval Clin Pract*. 2015;21(2):236-41.
8. Sørgaard KW, Rezvy G, Bugdanov A, Sørli T, Bratlid T. Treatment needs, diagnoses and use of services for acutely admitted psychiatric patients in northwest Russia and northern Norway. *Int J Ment Health Syst*. 2013;7(1):4.
9. Tulloch AD, David AS, Thornicroft G. Exploring the predictors of early readmission to psychiatric hospital. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016;25(2):181-93.
10. Egger ST, Vetter S, Weniger G, Vandeleur C, Seifritz E, Müller M. The Use of the Health of the Nation Outcome Scales for Assessing Functional Change in Treatment Outcome Monitoring of Patients with Chronic Schizophrenia. *Front Public Health*. 2016;4:220.
11. Luo W, Harvey R, Tran T, Phung D, Venkatesh S, Connor JP. Consistency of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) at inpatient-to-community transition. *BMJ Open*. 2016;6(4):e010732.
12. Cocchi A, Meneghelli A, Preti A. Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(12):1003-12.
13. Penno SJ, Hamilton B, Petrakis M. Early Intervention in Psychosis: Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) Outcomes From a Five-Year Prospective Study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(6):553-60.
14. Ruud T, Hasselberg N, Siqveland J, Holgersen KH. Patient-reported outcome, clinician-reported outcome, and patient satisfaction with treatment by crisis resolution teams: a multicenter pre-post study of outcome and associated factors in Norway. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):82.
15. Hasselberg N, Grawe RW, Johnson S, Ruud T. Treatment and outcomes of crisis resolution teams: a prospective multicentre study. *BMC Psychiatry*. 2011;11:183.
16. Delaffon V, Anwar Z, Noushad F, Ahmed AS, Brugha TS. Use of Health of the Nation Outcome Scales in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2018;18(3):173-9.
17. Pirkis JE, Burgess PM, Kirk PK, Dodson S, Coombs TJ, Williamson MK. A review of the psychometric properties of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) family of measures. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:76.
18. Harris MG, Sparti C, Scheurer R, Coombs T, Pirkis J, Ruud T, et al. Measurement properties of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) family of measures: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(4):e021177.
19. Sweeney J, Adamis D, Helmi L, Macdonald AJD. Implementation of outcome measurement (HoNOS) in an outpatient psychiatric clinic in Sligo/Leitrim mental health service. *Ir J Med Sci*. 2019;188(4):1329-35.
20. Perkins R. The effectiveness of one session of therapy using a single-session therapy approach for children and adolescents with mental health problems. *Psychol Psychother*. 2006;79(Pt 2):215-27.
21. Trauer T, Callaly T. Concordance between patients and their case managers using the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). *Australasian Psychiatry*. 2002;10(1):24-8.
22. Oiesvold T, Bakkejord T, Sexton JA. Concurrent validity of the Health of the Nation Outcome Scales compared with a patient-derived measure, the Symptom Checklist-90-Revised in out-patient clinics. *Psychiatry Res*. 2011;187(1-2):297-300.
23. Andreas S, Harfst T, Rabung S, Mestel R, Schauenburg H, Hausberg M, et al. The validity of the German version of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS-D): a clinician-rating for the differential assessment of the severity of mental disorders. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2010;19(1):50-62.
24. Chaplin R, Perkins R. HoNOS: A cautionary tale of their use in a rehabilitation service. *Psychiatric Bulletin*. 1999;23(1):20-1.
25. Ecob R, Croudace TJ, White IR, Evans JE, Harrison GL, Sharp D, et al. Multilevel investigation of variation in HoNOS ratings by mental health professionals: a naturalistic study of consecutive referrals. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2004;13(3):152-64.
26. Andreas S, Harfst T, Dirmmaier J, Kowski S, Koch U, Schulz H. A Psychometric evaluation of the German version of the 'Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS-D': on the feasibility and reliability of clinician-performed measurements of severity in patients with mental disorders. *Psychopathology*. 2007;40(2):116-25.
27. Burgess P, Pirkis J, Coombs T. Do adults in contact with Australia's public sector mental health services get better? *Aust New Zealand Health Policy*. 2006;3:9.
28. Hasselberg N, Gråwe RW, Johnson S, Ruud T. An implementation study of the crisis resolution team model in Norway: are the crisis resolution teams fulfilling their role? *BMC Health Serv Res*. 2011;11:96.
29. Andreas S, Rabung S, Mestel R, Koch U, Hausberg M, Schulz H. Does a more specified version of the HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) increase psychometric properties of the inventory? *Psychopathology*. 2011;44(4):261-71.
30. James M, Painter J, Buckingham B, Stewart MW. A review and update of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). *BJPsych Bull*. 2018;42(2):63-8.
31. Harris MG, Tapp C, Arnautovska U, Coombs T, Dickson R, James M, et al. Assessing the Content Validity of the Revised Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS 2018). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16).
32. Painter J, James M. Reliability testing of the Health of the Nation Outcome Scales 2018. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2024.
33. McKay R, Coombs T, Duerden D. The art and science of using routine outcome measurement in mental health benchmarking. *Australas Psychiatry*. 2014;22(1):13-8.
34. Wing JK, Beevor AS, Curtis RH, Park SB, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *Br J Psychiatry*. 1998;172:11-8.
35. Roe D, Mazor Y, Gelkopf M. Patient-reported outcome measurements (PROMs) and provider assessment in mental health: a systematic review of the context of implementation. *Int J Qual Health Care*. 2019.
36. OECD. OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards: OECD Publishing; 2014.
37. Gråwe RW, Hatling T, Ruud T. Bidrar utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre til bedre tjenestetilbud og høyere brukertilfredshet? Resultater fra undersøkelser gjennomført i 2002, 2005 og 2007. Revidert september 2008. SINTEF rapport A 6169. Trondheim; 2008.
38. Ruud T, Gråwe RW. Arbeidsdeling og samarbeid mellom DPS og sykehus. SINTEF rapport A 1203. Trondheim; 2007.
39. Ruud T, Gråwe RW, Hatling T. Akuttpsykiatrisk behandling i Norge - resultater fra en multisenterstudie. SINTEF rapport A310. Trondheim; 2006.
40. Hansen T, Hatling T, Lidal E, Ruud T. Discrepancies between patients and professionals in the assessment of patient needs: a quantitative study of Norwegian mental health care. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(6):554-62.
41. Øiesvold T, Bakkejord T, Hansen V, Nivison M, Sørgaard KW. Suicidality related to first-time admissions to psychiatric hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(3):419-25.
42. Hanssen-Bauer K, Aalen OO, Ruud T, Heyerdahl S. Inter-rater reliability of clinician-rated outcome measures in child and adolescent mental health services. *Adm Policy Ment Health*. 2007;34(6):504-12.