



Ansøgningskema for satspuljeprojektet:

”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse”

Frist for indsendelse af ansøgning: 10. november 2021, kl. 12.00	Skemaet sendes til: E-mail: sstyp@sst.dk
--	--

Ved ansøgning skal der fremsendes en ansøgning i form af en projektbeskrivelse samt et udfyldt skema 1, 2, 3 og 4.

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse ”Vejledning til ansøgning for satspulje om styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares så vidt muligt. For så vidt angår budgetskeemaerne, skal de udfyldes så detaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet.




Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte

"Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse"

1.	Projektets titel:	Binge Eating Disorder (BED) behandling på Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser (PKS), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA), Region Midtjylland
2.	Ansøger 1. sygehus/afdeling/ region: 2. privat behandlingstilbud Adresse: Navn og stillingsbetegnelse på ansvarlig kontaktperson: Kontaktpersonens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: Tlf. nr. på kontaktperson: E-mail på kontaktperson: Navn og stillingsbetegnelse på juridisk ansvarlig person: Tlf.nr. på juridisk ansvarlig person: E-mail på juridisk ansvarlig person:	Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser (PKS), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA), AUH Psykiatrien, Region Midtjylland Aarhus Universitetshospital Psykiatrien Palle Juul Jensens Boulevard 175, Indgang K 8200 Aarhus N Primær ansvarlig kontaktperson og projektleder: Malene Coulthard, Afdelingssygeplejerske i Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser Afdelingssygeplejerske i Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser +45 29 20 85 13 Malenecoul@rm.dk Tina Ebler, Hospitalsdirektør +45 27 85 44 84 Tinebl@rm.dk



	Juridisk ansvarlig person:	Ansøgers personlige underskrift: Sted: Viborg Underskrift:  Dato: 10/11-2021
	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 01/01 2022* og afsluttet 31/12 2024 *Da projektet er en direkte videreførelse af satspuljen "Udvidelse af kapaciteten til behandling af personer med spiseforstyrrelser, herunder BED 2018-2021", så er tilbuddet allerede i fuld drift og vil ikke blive lukket ned i perioden 01/01-22 til 01/03-22, hvor den nye pulje er gældende fra.
3.	Der ansøges for hele projektperioden om:	4.772.574 kr. (jævnfør budgetskema)
4.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ___ Nej <input checked="" type="checkbox"/> Der ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. 2. 3. Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse: 1. 2. 3.
5.	Indgår der egenfinansiering/ regional/privat medfinansiering i projektet:	Ja ___ Nej <input checked="" type="checkbox"/>



6.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden:	
----	--	--



Skema 2: Projektbeskrivelseskema

”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse”

1.	Projektets titel:	Binge Eating Disorder (BED) behandling på Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser (PKS), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Region Midtjylland
2.	Lokalisation Der angives en kort beskrivelse af den/de afdelinger på sygehus, som kapacitetsudvidelsen er forankret i, herunder antal og sammensætningen af personale. Det skal fremgå, hvordan kapacitetsudvidelsen tænkes forankret i afdelingen/-erne.	<u>Navne og lokalisationer på afdeling/afdelinger på sygehus/private behandlingstilbud:</u> Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, Team Herning Bryggergade 10, 2. sal, 7400 Herning <u>Overordnet beskrivelse af afdeling/afdelinger på sygehus/private behandlingstilbud:</u> Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser er specialiseret i ambulant behandling af patienter med spiseforstyrrelser i alle aldre. PKS har teams i både Skejby og Herning. BED behandlingstilbuddet er forankret i teamet i Herning, men med tæt samarbejde til den resterende afdeling i Skejby. Teamet i Herning består af 4 sygeplejersker, 5-6 psykologer, 1 fysioterapeut og 1 diætist. PKS har et samlet team af speciallæger, som arbejder på tværs af både Herning og Skejby.
3.	Formål Beskriv det overordnede formål med kapacitetsudvidelsen.	Formålet er at videreføre satspuljeprojektet "Udvidelse af kapaciteten til behandling af personer med spiseforstyrrelser, herunder BED 2018-2021". Målet er at udvikle og bevare det etablerede behandlingstilbud til patienter med BED.



4.	<p>Målgruppe</p> <p>Det angives deltaljeret, hvilke målgrupper projektet er rettet mod, dels mennesker med spiseforstyrrelser og/eller selvskaade og dels de fagpersoner, der involveres i kapacitetsudvidelsen.</p>	<p>Målgruppen afgrænses til personer med middelsvær til svær grad af BED (grad 4-5 i skema om sværhedsgrad, se bilag 1) karakteriseret ved mange overspisninger, høj BMI og ofte både psykiatrisk og somatisk komorbiditet. Incidens er 16-20 patienter. Prævalensen 40.000-50.000 for BED (alle grader). Prævalensen for patienter med middelsvær til svær grad af BED kan ikke umiddelbart let angives, da det er forskelligt år for år, idet det dog efter en opstartsperiode vil tendere til at stabilisere sig. For patienter med svær BED kræves en intensiv tværfaglig indsats, hvor der er mulighed for at udrede og behandle både psykiatrisk og somatisk komorbiditet, som hos disse patienter kan være betydelig. Der vil maksimalt kunne behandles op til 20 patienter om året.</p> <p>I behandlingstilbuddet er involveret følgende fagpersoner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Projektleder• Speciallæge• Psykolog• Sygeplejerske• Socialrådgiver• Diætist
----	---	--



5.	Udgangspunktet for projektet Projektets udgangspunkt angives. Det skal fremgå om projektet bygger på evidens fra afprøvede modeller.	<p>BED (tvangsoverspisning) er en udbredt spiseforstyrrelse, med alvorlige psykiske, fysiske og sociale konsekvenser. Der foreligger ikke danske tal for udbredelsen, men på baggrund af internationale tal anslås det, at BED forekommer hos 2-3 pct. af befolkningen (1,2) svarende til 40.000-50.000 personer (i alderen 15-45 år), hvor ca. 1/3 er mænd (3). Debutalderen er typisk 20-40 års alderen. Patientgruppen er længere om at henvende sig til behandlingssystemet end patienter med andre spiseforstyrrelser og har ofte levet med spiseforstyrrelsen i ganske mange år.</p> <p>BED er kendetegnet ved, at personen oplever tilbagevendende episoder af tvangsoverspisning, hvor der spises en stor mængde mad inden for et kort tidsrum ledsaget af en følelse af kontroltab og skamfølelse. BED er altid ledsaget af betydeligt ubehag i forbindelse med overspisningerne. Modsat personer med bulimi er overspisningerne ikke efterfulgt af systematisk kompensatorisk adfærd som eksempelvis opkastninger, faste eller overdreven motion. Derfor er BED ofte ledsaget af overvægt, ofte i en ganske betydelig grad. Cirka 75 pct. af patienterne med BED vil lide af overvægt eller fedme (4). Andelen med overvægt stiger med alderen og sygdomsvarigheden. Hos patienter med BED kan vægten svinge ganske betydeligt.</p> <p>Patienter med BED er både somatisk og psykiatrisk påvirket i en grad der er sammenlignelig med patienter med bulimi (5,6). Hvis lidelsen ikke behandles har den typisk meget langvarige og kroniske forløb med både menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger.</p> <p>Behandlingsstudier viser at psykoterapeutisk indsats med udgangspunkt i kognitive-adfærdsmæssige interventioner, som i høj grad ligner behandlingen af bulimi, har god effekt (7).</p> <p>Projektet vil tage udgangspunkt i at fortsætte det etablerede gruppebaserede behandlingstilbud til patienter med middelsvær til svær BED, som der har været gode erfaringer med under det tidligere satspuljeprojekt.</p>
----	--	--



6.	Samarbejdspartnere Det angives, hvilke samarbejdspartnere der planlægges inddraget på tværs af regioner, samt evt. inddragelse af patienter og pårørende.	Pårørende inddrages i det omfang det er muligt, nødvendigt og fagligt meningsfuldt.
7.	Opbygning Det angives, hvordan opbygningen af kapacitetsudvidelsen er samt hvilke elementer og delelementer, som kapacitetsudvidelsen består af	Henvisning Patienter skal henvises fra speciallæge i almen medicin, der foretager en første vurdering af, om patienten opfylder de overordnede kriterier for BED af middelsvær til svær grad. Efter henvisning modtages patienten til afklarende samtale, og såfremt kriterierne for middelsvær til svær BED er opfyldt tilbydes nøjere udredning i henhold til PKS's sædvanlige praksis for udredning, som finder sted i form af forundersøgelse. Udredning Efter afklarende samtale i PKS tilbydes patienter udredning ved forundersøgelse. BED patienter må forventes at have de samme rettigheder i relation til UBR som øvrige patienter. Denne består af følgende semistrukturerede interview: <ul style="list-style-type: none">• BAB-A (bedømmelse af anoreksi og bulimi, anamnese og status): Kortlægning af spiseforstyrrelsens debut, udvikling og aktuelle status. Sidstnævnte bedømmes ved hjælp af EDE (Eating Disorder Examination).• BAB-B (bedømmelse af anoreksi og bulimi, baggrund): Kortlægning af patientens baggrundshistorie.• BAB-S (bedømmelse af anoreksi og bulimi, somatisk): Kortlægning af somatisk anamnese og status.• PSE (present state examination): Kortlægning af eventuel komorbid (anden samtidig) psykisk sygdom. Udredningen foretages af en speciallæge eller af yngre kollegaer under supervision. Grundig almen psykiatrisk undersøgelse. Til brug for denne forundersøgelse har patienten før forundersøgelsen udfyldt en række selvrapporteringsskemaer: <ul style="list-style-type: none">• EDI-2 (Eating Disorder Inventory 2): 91 spørgsmål, der profilerer patientens spiseforstyrrelse. (9)



		<ul style="list-style-type: none">• SCL-92 (Symptom Check List 92): 92 spørgsmål, der kortlægger patientens psykopatologi. (10)• EDQLS (Eating Disorders Quality of Life Scale): 40 spørgsmål der kortlægger patientens livskvalitet (11).• Forundersøgelsen udføres af en psykiater og en psykolog. I tilknytning hertil tages der også hjertekardiogram (EKG) og udføres laboratoriescreening.• Forud for selve BED gruppen tilbydes en række individuelle eller gruppebaserede samtaler, hvor der arbejdes med motivation, udarbejdes kostplan og ses på sociale forhold og patienterne modtager psykoedukation om BED. I dette forløb inddrages pårørende.• Patienter gennemgår en grundig forberedelse til det gruppeterapeutiske forløb og herunder instrueres patienten i brug af Recovery Record, som er PKS's app til monitorering af spisemønstre. Denne app bruges løbende i hele behandlingsforløbet. Her inddrages ligeledes pårørende. <p>Behandling</p> <ul style="list-style-type: none">• Herefter følger et gruppeforløb i åben gruppe med en gruppestørrelse på ca. 8 personer, med møder ugentligt i 20 uger og herefter hver 2. eller 3. uge i 3 måneder. Der etableres samtidig pårørende arrangementer.• Der vil være mulighed for supplerende individuelle samtaler.• Pårørende inddrages i den udstrækning det er muligt og nødvendigt.• I den første del af behandlingen lægges der stor vægt på etablering af normalt spisemønster med faste måltider.• Efter afsluttet gruppeforløb møder patienten op til opfølgende samtale med henblik på vurdering af udbytte af behandlingen.• Der kan tilbydes op til tre individuelle samtaler• Der gøres endelig status for forløbet et år efter behandlingsstart <p>Generelt: Patienter bør behandles på mindst mulig indgribende niveau, med let adgang til behandling og med mulighed for smidige henvisningsgange mellem niveauerne.</p>
--	--	--



8.	Personalemæssige ressourcer Det beskrives, hvilke kompetencer og hvilken bemanning der planlægges at være for kapacitetsudvidelsen, samt hvorvidt projektets aktiviteter fordrer tilførsel af personalemæssige ressourcer, herunder frikøb af relevant personale og/eller kompetenceudvikling af eksisterende personale.	Da projektet er en videreførelse af det etablerede behandlingstilbud i forbindelse med satspuljen "Udvidelse af kapaciteten til behandling af personer med spiseforstyrrelser, herunder BED 2018-2021", så er tilbuddet allerede i fuld drift. Dette betyder ligeledes, at de personalemæssige ressourcer og kompetencer allerede er til stede.
9.	Kvalitet Det angives, hvordan der sikres høj faglig kvalitet i kapacitetsudvidelsen.	Personalet vil bestå af nøglepersoner fra den tidligere satspulje "Udvidelse af kapaciteten til behandling af personer med spiseforstyrrelser, herunder BED 2018-2021", som i de seneste tre år har opbygget væsentlige kompetencer og erfaringer indenfor behandling af patienter med BED. Disse nøglepersoner vil dele og udveksle erfaringer med det øvrige personale i PKS, samt tilsvarende behandlere fra andre spiseforstyrrelsescentre i Danmark. Derudover deltager to af nøglepersonerne desuden i en tværregional arbejdsgruppe, der har til hensigt at udarbejde en regional behandlingsvejledning for BED. Der vil desuden undervejs i behandlingen være løbende supervision af behandlingsaktiviteterne.
10.	Dokumentation Såfremt kapacitetsudvidelsen indebærer afprøvning af nye modeller/metoder, kan der blive koblet en national ekstern evaluator til projektet. I så fald forpligter projektet sig til at levere data til evaluator.	Behandlingssessioner vil for alle patienter blive registreret i EPJ, mens behandlingsresultaterne i form af bedring af spiseforstyrrelsessymptomer vil blive opgjort kvantitativt, både i form af symptomnedgang og antal patienter i fuld og delvis remission.
11.	Succeskriterier Det anføres, hvilke succeskriterier der opstilles for kapacitetsudvidelsen.	Succeskriteriet vil være, at der årligt behandles 16 patienter og at der hos patienterne kan ses <ul style="list-style-type: none">• Mindsket antal overspisningsperioder, samt normalisering af spisemønster• Stabilitet af vægt. Vægttab bør først forsøges, når spiseforstyrrelsen har været i ro gennem længere tid (8)• Øget trivsel og livskvalitet



12.	Forankring Det angives, hvordan kapacitetsudvidelsen forankres i regionen og i det private behandlingstilbud efter projektperiodens afslutning.	Da BED bliver en selvstændig diagnose fra 2022, så forventes det, at behandlingstilbuddet skal permanentgøres efter projektets afslutning.
-----	---	--

Litteraturliste:

- (1) Kessler, R. C. et al. The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol. Psychiatry* 73, 904–914 (2013).
- (2) Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. & Kessler, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol. Psychiatry* 61, 348–358 (2007).
- (3) Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. L. Epidemiology of binge eating disorder. *Int. J. Eat. Disord.* 34, S19–S29 (2003).
- (4) Dingemans, A. E. & van Furth, E. F. Binge eating disorder psychopathology in normal weight and obese individuals. *Int. J. Eat. Disord.* 45, 135–138 (2012).
- (5) Mitchison D, Touyz S, Gonz_alez-Chica DA, Stocks N, Hay P. (2017) How abnormal is binge eating? 18-Year time trends in population prevalence and burden. *Acta Psychiatr Scand*, 136, 147-55
- (6) Kessler R. C. et al. (2013) The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental health surveys. *Biol Psychiatry*, 73, 904-14.
- (7) Berkman N. D. et al. (2015) Management and outcomes of binge eating disorder. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), Report no: 15(16)-EHC030-EF.
- (8) Sundhedsstyrelsen (2016) Behandling af binge eating disorder (BED). Sammenfatning af resultater fra to satspuljeprojekter.
- (9) Garner D. M. (1990) Eating disorder Inventory-2. Par.inc
- (10) Derogatis L. R. (1992) SCL-90-R. Administration, Scoring and procedures. Manual-II. Clinical Psychometric Research.
- (11) Adair C. E. et al. (2010) Responsiveness of the Eating Disorders Quality of Life Scale (EDQLS) in a longitudinal multi-site sample

**Skema 3: Budget for hele projektperioden****”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse”**

1. Projektets titel:	Binge Eating Disorder (BED) behandling på Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser (PKS), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Region Midtjylland			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Leif Hvid Jensen			
	Tlf.nr.: +45 78 47 01 22			
	E-mail: Leif.Jensen@ps.rm.dk			
	Aktivitetssomfang/normering/funktion	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
3. Aflønning/honorering ledelse i projektet	0,2 Afsnitssygeplejerske	1154 timer af 319 kr.	368.001 kr.	
4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet	0,50 Speciallæge	2886 timer af 522 kr.	1.507.377 kr.	
	0,85 Psykolog	4906 timer af 328 kr.	1.610.389 kr.	
	0,25 Sygeplejerske	1443 timer af 284 kr.	409.849 kr.	
	0,25 Socialrådgiver	1443 timer af 258 kr.	372.365 kr.	
	0,25 Diætist	1443 timer af 253 kr.	365.586 kr.	
5. Etableringsomkostninger				
6. Uddannelse, workshops, kurser og lign.				
7. Aktiviteter, angiv hvilke				
8. Kvalitetssikring, dokumentation og formidling				



9. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport			139.007 kr.	Administrativ bistand fra Psykiatristaben.
10. Revision af regnskab ved projektafslutning				
11. Andet				
12. Evt. med/egenfinansiering				
ANSØGT BELØB I ALT			4.972.574 kr.	



Skema 4: Budget for hvert år

”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade – delpulje om kapacitetsudvidelse”

Projektets titel:								
	2022 (Angiv beløb i kr.)		2023 (Angiv beløb i kr.)		2024 (Angiv beløb i kr.)		I alt (Angiv beløb i kr.)	
	Med/ egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egenfinansiering	Fra Sundheds- styrelsen
Ledelse/ansvarlig i projektet		122.667		122.667		122.667		368.667
Medarbejdere i projektet		1.421.855		1.421.855		1.421.855		4.265.566
Etableringsomkostninger								
Uddannelse, kurser, workshops og lign.								
Aktiviteter								
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling								
Administration inkl. mødeaktivitet og transport		46.336		46.336		46.336		139.007
Revision								
Andet								
I alt		1.590.858		1.590.858		1.590.858		4.772.574