

DSKE

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

www.dske.dk

Referat for Generalforsamlingen 8/6-2012

Valg af dirigent. Henrik Højgaard Rasmussen vælges og konstaterer at generalforsamlingen er indkaldt efter vedtægterne.

Formandens beretning:

Ved seneste opgørelse i maj 2012 havde vi 467 medlemmer i DSKE, det er et jævnt og langsomt, stigende antal. Blokmedlemmer i ESPEN: 44, i 2011 var vi 45 og i 2010 var der 34

Medlemmernes sammensætning og antal varierer jo med kontingentbetalingen, men ved sidste opgørelse 1/3-12 var der i DSKE: 15% læger, 44% diætister, 12% sygeplejersker, 29% andre.

Ved tilsvarende opgørelse i 2010 var der ca. 50% diætister, 25% sygeplejersker og 25% læger.

For at få tilgodeset de 29% (andet) har vi foreslået en vedtægtsændring, så en stor andel af disse (cand. scient. i klinisk ernæring) bliver en separat gruppe, også i bestyrelsen.

Tilvæksten i medlemskaren er især sket i gruppen "andre".

Klinisk Ernæring (og DSKE) har oplevet den glæde, at Henrik Højgaard er blevet professor i faget i Ålborg. Tillykke både til Henrik og os andre.

I en årrække har Ugeskrift for Læger i foråret bragt en kort artikel fra en række videnskabelige selskaber. DSKE kom med i år pga. henvendelse fra bestyrelsen. Redaktøren, Jacob Rosenberg tager hvert år stilling til hvilke selskaber, der skal inviteres, da kun ca. ¼ kan være med hvert år

Bestyrelsen har overvejet nye net-baserede aktiviteter, men ikke kunnet finde arbejdskraften. De lokale LLL-aktiviteter er ikke kommet i gang. Det kan forhåbentligt ske, hvis begge de autoriserede lærere kommer i bestyrelsen igen.

Vi har nu opfyldt medlemsønskerne fra medlemsenquetten i 2010, og den nye bestyrelse må overveje, hvorledes vi fremover skal få overblik over medlemsønskerne.

Nyhedsbrevene skrives fortsat altovervejende af formanden, så der er fortsat en vis monoton i indlæggene. Modtagerne af Nutricias uddannelseslegat er nu begyndt at afrapportere i nyhedsbrevet som alternativ til et ultrakort indlæg på årsmødet.

Vi skal sige farvel til 3 bestyrelsesmedlemmer: Per Ivarsen har i 6 år været en stor del af sikkerheden for, at grundforskningen blev repræsenteret i vore møder. Per falder nu for "anciennitetsgrænsen" på 6 år i bestyrelsen. Vort andet jyske læge-medlem Søren Lyhne må trække sig pga. andre opgaver, der skal varetages. Han var i bestyrelsen i 2 år og en del af fornyelsen. Det er jo altid kedeligt, at alle vil have fat i de gode folk, men det er et levevilkår. Både Per og Søren kan jo komme ind igen i fremtiden.

Paula Patursson nåede kun 2 år, heraf det ene under barselsorlov, og er nu rejst til en magtfuld position hjemme i Thorshavn. Mette Borre har erstattet hende med opvisning af vanlig energi og kompetence.

Bestyrelsens arbejde: Vi holder nu 1 konstituerende møde årligt, samt et kort møde før alle initiativmøder. Frem-mødet er fortsat vekslende og noget geografisk bestemt.

Vor arbejdsgruppe, der har udarbejdet et forslag til nationale guidelines for ernæring af patienter med dysfagi kæmper fortsat med autoriteterne for at få forslaget godkendt, men nu ser det ud til at lykkes. Vi skylder dem en middag et rigtig godt sted som tak. De har gerne villet vente til processen var afsluttet, så det er en glædelig gældspost, som overtages af den kommende bestyrelse. Gruppens medlemmer er: Anne Marie Beck, Ingrid Poulsen, Ulla Tolstrup Andersen, Annette Kjærsgaard og Tina Hansen.

Via selskabets medlemskab af LVS (lægevidenskabelige selskaber), tidl. DMS (dansk medicinsk selskab) har vi fået fremsendt en lang række muligheder for at kommentere store rapporter om alt mellem himmel og jord i høringsrunder. Udvalgte emner er udtaget til rundsendelse, og er blevet kommenteret. Denne proces kunne godt fortjene øget opmærksomhed, men er arbejdskrævende, og det ender oftest med formandens få kommentarer. Ved konstitueringen udpeger bestyrelse 1 lægeligt medlem til repræsentantskabet. Det har i flere år været formanden.

Initiativmøder:

27. september 2011 holdt vi møde i København om ernæring til patienter med hjerte-kar-sygdom og diabetes mellitus. Ved mødet var det muligt at få præsenteret nogle af de nye ansigter indenfor klinisk ernæring i Danmark.

17. januar 2012 var Philip Calder (Southampton) hovedtaler ved et møde om fedt og inflammation/antiinflammation. På samme møde blev ERAS-princippet præsenteret (enhanced recovery after surgery). Dog viste resultater fra Ålborg, at fiskeolie til patienter med kolo-rektal-cancer næppe er et centralt bidrag til dette behandlingsprincip.

13. marts 2012 i København havde vi fået chancen for at præsentere et af de nye verdensnavne. Sue Shepard fra Melbourne var på vej til et møde i Oslo og stoppede her på vejen. Hun er en af to, der har formuleret et kostkoncept med udelukkelse af fermenterbare oligosakkarider fra kosten for at reducere gasdannelsen og de gener, der medfølger (kaldes FODMAP). Der var > 100 i auditoriet. Ved samme møde blev et nyt web-baseret koncept til øgning af patient-compliance præsenteret. Det er opfundet på medicinsk gastroenterologisk afd. på Herlev Hospital.

8. maj 2012 holdt vi møde fælles med Dansk Gerontologisk Selskab om ernæring og træning. Det var et uhyre velbesøgt møde. Vi måtte skifte til større auditorium for at rumme de mange fremmødte. Michael Tieland fra Wagingen i Holland fortalte om sarkopeni, og det var DSKE's bidrag, fagligt og økonomisk. Der var desuden mere administrative og praktiske indlæg. Det var et fint eksempel på et godt samarbejde.

Vi har således brugt en del af foreningens midler til at få de bedste til Danmark.

Efteruddannelsesdage:

11/10-11 fælles for alle i København. Handlede om protein og var velbesøgt og vellykket. Kursus om fedt bliver det næste.

Nordisk Nutritions Akademi:

Afløste det tidligere Skandinaviske Nutritions Akademi. Der er foregået et skift af sponsorer (nu Nestlé og Baxter). Det er som tidligere et uddannelsesprogram over 2 år med 6 sessioner i de skandinaviske/nordiske lande af 3 dages varighed. Uddannelsen er rettet mod klinisk ernæring, dvs. ernæringsterapi, og der indgår et deltagerprojekt, som afrapporteres i forbindelse med ESPEN-kongressen i Göteborg i september 2011. Det er ikke afklaret, om det gentages.

ESPEN:

Blokmedlemskabs-ordningen kører fortsat, men vi har for få medlemmer, synes vi selv. Vi synes også, vi har forsøgt at rekruttere yderligere, men her kræves nye ideer.

Blokmedlemmer betyder medlemmer af ESPEN, der også er medlemmer af DSKE, får en kontingent-reduktion fra 100 til 75 euro årligt (fordi vi opkræver kontingentet lokalt).

Det er visionen, at få nogle af ESPENs uddannelsesaktiviteter til Danmark. Jens Kondrup og Henrik Højgaard Rasmussen er blevet akkrediteret til at forestå sådanne aktiviteter. Vi håber, det bliver til virkelighed i næste foreningsår. Vi har mundtligt tilsagn om, at være vært for ESPEN-kongressen 2016 i samarbejde med det norske selskab. Endelig bekræftelse kommer forventeligt på ESPEN kongressen i Barcelona til september.

Økonomien:

Er jo rimelig pga. MNI-grant på 30.000 Euro i 2009, disponibelt fra 2010.

Vi lagde budget med 50 % til database og 50 % til medlemsaktiviteter. Især forårets aktiviteter har bidraget til forbruget (internationale foredragsholdere)

Hjemmesiden:

Er blevet velfungerende. Der er lagt en stor indsats fra sekretariatet i oprettelse af nye funktioner og pasning af de eksisterende. Atter en stor tak til Malene i Ålborg, som får uploadning mv. til at glide.

Sekretariatsfunktionen:

Har været velfungerende i Ålborg takket være Tina Beermann og Malene Frendrup – tak for indsatsen.

Det er noget vemodigt, at jeg takker af nu efter 6 år som formand. Der er mange og meget, jeg vil savne, men fornyelse er altid positivt for en forening. God vind til DSKE fremover. Ingen skal føle sig sikker på, at jeg bliver væk fra aktiviteterne. (Jens Rikardt Andersen)

Regnskabet blev godkendt. Vi havde pr 1/1-12 en formue på 271.000 kr, men en del af disse er blevet anvendt til udefra kommende foredragsholdere i foråret. Økonomien i selskabet må anses for at være solid. En formue svarende til 1 års kontingentindtægt anses for at være tilstrækkeligt (ca. 110.00 kr.).

Næste årskontingent blev vedtaget at være uændret 250 kr., fortsat med det tillæg, Lægeforeningen tager for at opkræve.

Formandsvalg: Overlæge Jens Kondrup, Ernæringsenheden på Rigshospitalet vælges af generalforsamlingen som formand

Valg af bestyrelsesmedlemmer.

Læger: Jørgen Wiis genvælges, Benedicte Vibjerg Wilson og Henrik Højgaard Rasmussen nyvælges. Irene Wessel og Christian Lodberg er ikke på valg. Suppleanter: Dorte Illum nyvælges og Lars Vinter-Jensen er ikke på valg.

Diætister: Mette Borre nyvælges (efter som suppleant at have være indtrådt i bestyrelsen i sidste valgperiode) Tina Beermann er ikke på valg. Suppleant: Anne Marie Beck vælges.

Sygeplejersker: Lise Munk Plum genvælges, Betina Eskesen er ikke på valg. Suppleant: Mette Holst er ikke på valg.

Revisorer: Jan Eriksen genvælges, Kirsten Færgemann er ikke på valg. Suppleant Anne Ravn er ikke på valg.

Indsendte forslag fra bestyrelse eller medlemmer. Bestyrelsens indsendte forslag vedrørende vedtægtsændring vedtages: Bestyrelsen udvides med 2 cand.scient. i klinisk ernæring + 1 suppleant og bestyrelsen vælger en repræsentant(læge) til "LVS" ved det konstituerende møde.

Den fulde ordlyd udsendes sammen med referatet.

Eventuelt: Der er fastlagt en dato på efterårets efteruddannelsesdag: 26 November 2012. Det overordnede emne er lipider. Program og tilmelding følger på hjemmesiden.

Referent: Lise Munk Plum

Den nye formand

Tak til Jens Rikardt Andersen for hans store indsats i den forløbne formandsperiode. Jens Rikardt har bl.a. udvidet selskabets aktiviteter til andre emner end sygdomsrelateret underernæring, men stadig med fokus på patienternes ernæringsproblemer.

I de kommende år skal vi fokusere på, hvordan vi får varetagelsen af patienters ernæringsproblemer til at være mere end vejledninger, journalaudit og akkreditering. De seneste undersøgelser i Danmark, fra i år og sidste år, viser fortsat, at kun knapt halvdelen af patienterne får dækket 75% af behovet, som vi har sat som minimums-standard. Ca. samme resultat som for 10 år siden, før Sundhedsstyrelsens vejledning og før den Danske Kvalitetsmodel. Vejledninger m.v. er nødvendige, men langtfra tilstrækkeligt. Vi har fokuseret på 3 hoved-drivkræfter for implementering af bedre ernæringspraksis: evidens, politisk beslutning og madkultur hos læger, sygeplejersker og andre personalegrupper. Men altså uden, at vi er nået ret meget nærmere målet.

Den canadiske intensivlæge Daren K Heyland har gjort lignende erfaringer efter 20 års arbejde med udvikling og forsøg på implementering af vejledninger vedr. ernæring af den intensive patient (1). Hans konklusion er, at forsøg på implementering er slået fejl, fordi man har fokuseret på at servere evidens på et sølvfad for den individuelle behandler (læge/sygeplejerske/diætist), men har ignoreret betydningen af organisationskultur. Han nævner adskillige eksempler på, at forskelle i organisationskultur har bidraget væsentligt til at få nye vejledninger implementeret inden for andre områder. I artiklen nævner han en række vigtige elementer i organisationskulturen: opbakning fra ledelsen, multidisciplinære teams, tværfaglig klinisk beslutningsproces, mentorship, generel positiv modtagelse af nye idéer, fejring af vellykkede ændringer, osv.

Vi skal i de kommende år prøve at finde afdelinger, hvor der er sket en positiv udvikling, trods nedslående hospitals-gennemsnit – og få belyst, hvordan deres organisationskultur har spillet ind.

Jeg glæder mig til dette arbejde som formand for selskabet.

Jens Kondrup

1. Dodek P, Cahill NE, Heyland DK. The relationship between organizational culture and implementation of clinical practice guidelines: a narrative review. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2010;34:669-74.

Årsmødet 8/6-2012 på Rigshospitalet, det faglige pro- gram.

Gianni Biolo fra Trieste gav en fremragende oversigt over problemerne med negativ kvælstofbalance ved traume og anden stressfuld sygdom. Ved indgift af protein/aminosyrere (AA) kan tilstanden reverteres hos normale og ustressede patienter, men hos stressede patienter kan tabet kun reduceres. Et af hovedproblemerne er, at AA ikke kan transporteres ind i muskelcellerne. Mulighederne for at gøre noget ved det består især i, at øge blood-flow i musklerne, f.eks. ved fysisk aktivitet, men fuld effekt forudsætter både aktivitet og tilførsel af AA.

Insulin har nok også en rolle, da insulinresistens har veldokumenterede, negative effekter, bedst illustreret efter operative indgreb. Overfodring ser ud til at øge tabet af LBM (lean body mass), også ladet sarcopenic obesity.

Peter Weijs fra Amsterdam omtalte forsøg fra intensive afdelinger. Når indirekte kalorimetri anvendes opnås meget stor spredning på patienternes energibehov. Det samme gælder proteinbehov, hvis kvælstofbalance udføres. Der er massiv dokumentation for, at en reduceret mortalitet opnås, hvis de skønnede ernæringsmål nås. Der er således klare resultater for mortalitet. Resultaterne for komplikatio-

ner er ikke helt så klare, måske fordi en del af patienterne i virkeligheden er hyperalimenteret. Resultaterne er således fortsat ikke entydige, specielt mhp energiindgift.

Jens Kondrup, Rigshospitalet præsenterede 20 års erfaringer med en ernæringsenhed. Der har været 2339 patienter i terapi. Totalt nåede 6% ikke de beregnede mål, fordelt på 3% af patienter med ustressede, benigne lidelser og op til 9% for kirurgiske patienter og patienter i kemo- og stråleterapi.

Fejringer mv:

Negar Esmailzadeh blev hædret som yngste forfatter på det bedste danske abstract ved ESPEN-mødet i 2011.

Lene Holm fik en pris for bedste abstract til årsmødet blandt de, de også var indsendt til ESPEN-mødet i Barcelona.

Kia Halschou Hansen fik Nutricias rejselegat til at se på praktiske løsninger rundt om i Europa på problemerne om monitorering af effekt af ernæringsterapi.

Om eftermiddagen fortalte **Henrik Højgaard Rasmussen** om et storstilet kvalitetsprojekt på Ålborg Sygehus. Mange spørgeskemaundersøgelser til patienter og personale medførte væsentlige forbedringer, også på resultatindikatorer (bedre dækning af patienternes estimerede behov for energi og protein).

Slutteligen fortalte **Tina Munk** om "Herlevs Herligheder" – et stort, randomise-

ret projekt, hvor der var udviklet nye retter med højt proteinindhold. Dette medførte en markant bedring (fordobling) i patienternes dækning af deres proteinbehov.

Der var separate sessioner for henholdsvis læger og sygeplejersker/diætister. Abstracts kan ses på hjemmesiden.

Slides fra alle dske- møder kan ses på hjemmesiden.

Referat fra Mødet i DSKE i København 8/5-12 om Ernæring og træning i samar- bejde med Dansk Gerontologisk Sel- skab

Et uhyre velbesøgt møde med >100 deltagere. Pga pladsmangel måtte vi skifte til et større auditorium. Michael Tieland fra Wargeningen Universitet i Holland forelæste om status for vor viden om sarcopeni og effekt herpå af ernæring og træning.

Fuldmægtig Vibeke Høj Worm fra Socialstyrelsen fortalte om styrelsens projekt "God Mad – Godt Liv" om madservice til ældre, samt de tanker der er fortiden om at få ernæring gjort

til en del af rehabiliteringsindsatsen.

Hanne Elkjær Andersen og Katrine Storm Piper, overlæge og fysioterapeut, fortalte om, hvorledes principperne kan udledes i praksis på deres afdeling på Glostrup Hospital.

MØDER OG KONGRESSER

Næste ASPEN-kongres bliver i Phoenix, Arizona, 9-12. februar 2013. Se www.nutritioncare.org

Næste ESPEN-kongres bliver i Barcelona, 8-11. sept. 2012. Se www.espen.org.

I 2013 bliver det i Leipzig.

ESPEN:

www.espen.org.

Check ESPENs hjemmeside. Der er også kurser at

melde sig til, e-learning-kurser, hvis du er medlem. Disse kurser **LLL** (Life Long Learning) kan i øvrigt anbefales, og de bliver konstant forbedret. Man behøver ikke at være ESPEN-medlem for at deltage i disse kurser. Man opretter selv en "LLL-konto" med et valgfrit username og password.

Hvis du ikke er medlem af ESPEN, så se på

www.dske.dk

Hvordan du bliver blok-medlem. Blokmedlem betyder, at dske opkræver kontingentet til ESPEN. Til gengæld reduceres kontingentets størrelse.

Farvel og tak

Jeg træder nu ud af dske's bestyrelse efter 8 år, heraf 6 år som formand. Jeg har lært rigtig mange at kende indenfor klinisk ernæring i denne periode, så jeg er for-

trøstningfuld med hensyn til fremtiden. På Kbh Universitet er er stigende søgning til kandidatstudiet, og kursusaktiviteten landet over har aldrig været så høj som nu. Jeg følger nu med i det organisatoriske på sidelinien, og man kan fortsat risikere at møde mig til temadage, kongresser og andre steder, hvor der arbejdes seriøst med klinisk ernæring. Tak for en rigtig god tid.

Jens Rikardt

Næste nyhedsbrev:

Kommer til efteråret 12.

Indlæg er meget velkomne og sendes til formanden, som også er ansvarshavende redaktør mail-adresse:

jens.kondrup@regionh.dk

I øvrigt er der god plads til dit indlæg også i næste nyhedsbrev.

BESTYRELSEN i DSKE

Formand:	Næstformand:	Sekretær:	Kasserer:
Jens Kondrup	Jørgen Wiis	Tina Beermann	Bettina Eskesen
Overlæge, dr.med.	Overlæge	Ledende diætist, Cand. Scient. (Klinisk Ernæring), Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus Syd	Projektkoordinator, syge- plejerske, MPH Region Syddanmark,
Ernæringsenheden 5711	Anæstesiologisk-Intensiv afd. 4131, Abdominalcentret, Rigshospitalet,		Praksisenheden i Kolding
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø	Blegdamsvej 9	Hobrovej 18-22	Kokholm 3B
Institut for Human Ernæring, Københavns Universitet Rolighedsvej 30, 1958 FC Tlf.: 35451034/40410393 jens.kondrup@regionh.dk	2100 Ø Tlf: 20212319 Joergen.wiis@rh.regionh.dk	9000 Aalborg Tlf.: 60885789 Tina.beermann@rn.dk	6000 Kolding Tlf: 51779040 Betina.eskesen@regionsyddanmark.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge, Professor, PhD. Henrik Højgaard Rasmussen Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus Syd, Hobrovej 18-22 9000 Aalborg hhr@rn.dk	Klinisk sygeplejespecialist Lise Munk Plum, MKS, Kirur- gisk Gastroenterologisk Klinik C, Rigshospitalet 2123, Blegdamsvej 9, 2100 Ø Lise.munk.plum@rh.regionh.dk
Afdelingslæge, PhD, klinisk lektor Irene Wessel, Øre Næse Hals Kirurgisk Klinik 2071, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø Irene.wessel@rh.regionh.dk	Klinisk diætist Mette Borre, Medicinsk Afd. V, Århus Uni- versitetshospital, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C, 8949 2815, mette.borre@aarhus.rm.dk
Afdelingslæge, PhD, Christian Lodberg Hvas, Medicinsk Hepato- gastroenterologisk afd. V, Århus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C, chrisuva@rm.dk	Overlæge, Benedicte Wilson, Medicinsk gastroenterologisk afd S, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C benedicte.wilson@ouh.regionsyddanmark.dk

Vedtægter for Dansk Selskab for Klinisk Ernæring
Danish Society for Clinical Nutrition and Metabolism (DAPEN)

§ 1 Navn

Selskabets navn er Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (Danish Society for Clinical Nutrition and Metabolism (DAPEN)).

§ 2 Formål og virksomhed

2.1 Selskabets formål er:

2.1.1 At forebygge og behandle underernæring og fejlnæring i relation til sygdom.

2.1.2 At fremme kendskabet til følgerne af underernæring og fejlnæring, samt mulighederne for at benytte ernæring som behandling af sygdomme og komplikationer til sygdomme.

2.1.3 At fremme forskning inden for underernæring og fejlnæring i relation til sygdom.

2.2 Selskabets virksomhed omfatter:

2.2.1 At koordinere indsatsen fra kliniske diætister, læger, sygeplejersker, farmaceuter og andre, som er involveret i selskabets formål.

2.2.2 At fastsætte standarder for den praktiske udførelse af oral, enteral og parenteral ernæring.

2.2.3 At tage initiativ til, eller at medvirke til, at afholde kurser, foredrag og anden undervisning mhp. at fremme selskabets formål.

2.2.4 At rådgive sundhedspersonale, patienter, patientforeninger, undervisningsinstitutioner, producenter, offentlige myndigheder, politikere samt den øvrige offentlighed.

2.2.5 At fremme samarbejdet med danske institutioner og organisationer, samt tilsvarende selskaber i udlandet vedrørende selskabets formål.

2.2.6 At indsamle økonomiske midler til at fremme selskabets formål.

§ 3 Medlemskab

3.1 Enhver med en sundhedsfaglig uddannelse, som i sit daglige arbejde har ansvar for underernærede/fejlnærede patienter og/eller er involveret i uddannelsen af sundhedsfagligt personale, og/eller er involveret i forskning inden for selskabets formål, kan blive medlem af selskabet.

3.2 Medarbejdere i private virksomheder kan være medlem af selskabet.

3.3 En forening kan være associeret medlem af selskabet.

3.4 Anmodning om optagelse i selskabet fremsendes til bestyrelsen. Bestyrelsen kan godkende optagelsen af andre end de i §3.1-§3.3 nævnte.

3.5 Bestyrelsen kan midlertidigt ekskludere medlemmer. Et medlem, som bestyrelsen ønsker ekskluderet, kan forelægge sin indstilling til generalforsamlingen, som træffer endelig afgørelse. Såfremt afgørelsen ikke er indklaget for den førstkommande generalforsamling, er bestyrelsens afgørelse permanent.

§ 4 Bestyrelsen

4.1 Bestyrelsen består af 12 medlemmer, der vælges på generalforsamlingen. Formanden og 5 medlemmer skal være læger, som bør repræsentere forskellige specialer og de 3 universitetssygehus-regioner (Østdanmark, Fyn og Sønderjylland, Vestdanmark). Lægegruppen vælger desuden 2 suppleanter.

Sygeplejersker, kliniske diætister og cand. scient. (klinisk ernæring) vælger hver 2 medlemmer og en suppleant.

4.2 Valgbarhed til bestyrelsen forudsætter klinisk og/eller videnskabelig erfaring inden for sel-

skabets formål og virksomhed. Firma-ansatte kan ikke være medlem af bestyrelsen.

- 4.3 Formanden skal være læge og vælges hvert andet år af alle generalforsamlingens deltagere ved simpelt stemmeflertal (forefindes når et forslag har fået flere stemmer end noget andet forslag).
Formanden kan genvælges til funktion som formand i op til 6 på hinanden følgende år, uagtet at konsekvensen kan blive sæde i bestyrelsen i op til 4 sammenhængende perioder.
- 4.4 Øvrige bestyrelsesmedlemmer og suppleanter vælges af generalforsamlingen ved simpelt relativt stemmeflertal. De i §4.1 nævnte faggrupper vælger hver deres bestyrelsesmedlem(-er) og suppleant(-er).
Genopstillede og nyopstillede vælges under ét, og flest stemmer giver valg. Ved stemmelighed foretages ny afstemning mellem de pågældende.
- 4.5 Den valgte bestyrelse konstituerer sig selv med næstformand, der skal være læge, sekretær og kasserer, og vælger en repræsentant til ESPEN council (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) og en lægerepræsentant til LVS (LægeVidenskabelige Selskaber)'s repræsentantskab.
- 4.6 Selskabet tegnes af formanden, som kan uddele prokura til andre bestyrelsesmedlemmer.
- 4.7 Formanden, den øvrige bestyrelse og suppleanter vælges for 2 år. Er en suppleant blevet bestyrelsesmedlem i valgperioden, skal genvalg finde sted når den oprindelige valgperiode udløber.
- 4.8 Bestyrelsesmedlemmer kan ikke have mere end 6 års ubrudt funktionsperiode, dvs. ubrudt genvalg kan højst finde sted 2 gange. Suppleanters funktionstid indgår kun for de perioder, de har været aktive medlemmer af bestyrelsen.
- 4.9 Bestyrelsen mødes mindst 2 gange årligt. Bestyrelsen fastsætter selv sin dagsorden.
- 4.10 I tilfælde af længerevarende forfald, indtræder suppleanten.
- 4.11 Bestyrelsen kan nedsætte permanente eller *ad hoc* underudvalg til at varetage særlige opgaver, i henhold til et kommissorium udarbejdet af bestyrelsen.
- 4.12 Revisorer og revisorsuppleant vælges for 2 år, og er uden funktionstidsbegrænsning.

§ 5 Generalforsamling

- 5.1 Fremmødte medlemmer har stemmeret til generalforsamlingen.
- 5.2 Generalforsamlingen afholdes årligt, ordentligvis i forbindelse med årsmøde i klinisk ernæring, dog senest i juni måned. Indkaldelse ledsaget af dagsorden udsendes med mindst 1 måneds varsel.
- 5.3 Dagsordenen omfatter følgende punkter:
1. Valg af dirigent
 2. Formandens beretning
 3. Forelæggelse af revideret regnskab og fastsættelse af kontingent
 4. Valg af formand
 5. Valg af bestyrelsesmedlemmer
 6. Valg af revisorer og revisorsuppleant uden for bestyrelsens kreds.
 7. Indsendte forslag fra bestyrelse eller medlemmer
 8. Eventuelt
- 5.4 Forslag fra bestyrelsen skal være udsendt senest 2 uger før generalforsamlingen.
- 5.5 Forslag fra medlemmer skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen og udsendes til medlemmerne senest 2 uger før generalforsamlingen.

- 5.6 Ekstraordinær generalforsamling kan indkaldes med mindst 1 måneds varsel, enten af bestyrelsen eller af mindst 10 medlemmer af selskabet, som skriftligt har fremsendt anmodning herom til bestyrelsen, ledsaget af forslag til dagsorden. Den ekstraordinære generalforsamling skal være afholdt senest 6 uger efter anmodningen er fremsendt.
- 5.7 Hverken revisorer eller revisorsuppleanter kan være firma-ansatte.
- 5.8 Regnskabsåret følger kalenderåret

§ 6 Forretningsorden

- 6.1 Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af dens medlemmer er til stede.
- 6.2 Generalforsamlingen er beslutningsdygtig, når den er lovligt indkaldt. Kun medlemmer med gyldigt medlemsbevis har stemmeret.
- 6.3 Afgørelser træffes ved simpelt relativt stemmeflertal, undtagen i afgørelser vedrørende §7 og §8. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende. Skriftlig afstemning afholdes, såfremt én deltager ønsker det.
- 6.4 Der føres protokol med beslutningsreferat fra alle selskabets møder i generalforsamling, bestyrelse og udvalg.
- 6.5 Bestyrelsen er bemyndiget til at træffe afgørelser i sager, der ikke umiddelbart er omfattet af nærværende vedtægter. Beslutningerne må ikke stride mod selskabets formål og skal forelægges førstkommande generalforsamling. Forretningsordenen er som ved ordinær generalforsamling.

§ 7 Ændring af vedtægter

Ændring af vedtægterne kan kun ske på selskabets generalforsamling. Ændringsforslag til vedtægterne skal fremgå af dagsordenen. Ændringen af vedtægter kræver 2/3 flertal på generalforsamlingen.

§ 8 Selskabets opløsning

Bestyrelsen kan fremsætte forslag om selskabets opløsning. Forslaget skal godkendes på en ordinær generalforsamling. Forslaget skal fremgå af dagsordenen. Opløsning af selskabet kræver 2/3 flertal på generalforsamlingen. Bestyrelsen skal i forbindelse med opløsning af selskabet fremsætte forslag til, hvorledes selskabets formue kan overgå til andre selskaber, foreninger eller organisationer som har et nært beslægtet formål.

Disse vedtægter er vedtaget enstemmigt på selskabets generalforsamling på Rigshospitalet 15.05.98 og ændret på generalforsamlingerne 27.04.01, 24.05.02, 11.05.07 og 08.06.12..

Underskrevet:

Henrik Højgaard Rasmussen
referent

Jens Rikardt Andersen
formand