

DSKE

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

www.dske.dk

Se også årsmødeprogram og indkaldelse til generalforsamling i dette nyhedsbrev

INITIATIVMØDE - DSKE

Dansk Gerontologisk Selskab i samarbejde med Dansk Selskab for Klinisk Ernæring REHABILITERING - Ernæring og træning

8. maj kl. 15.30-18.00 Sted: Københavns Universitet LIFE; Thorvaldsensvej 40, Auditorium A2-70.01, Frederiksberg C (ind ad hovedindgangen og til venstre)

Mange taler om rehabilitering i dag, og i den forbindelse nævnes fysisk træning stort set altid. Derimod hører man sjældent ordet ernæring - og det på trods af at der er god dokumentation for at man opnår en gavnlig effekt af at kombinere de to ting. Dette initiativmøde vil sætte fokus på både evidensen bag at ernæring og træning bør tænkes sammen samt på hvordan det kan gribes an i praksis – både nu og i fremtiden

- | | |
|-------------|--|
| 15.30-15.35 | Velkomst v/Eigil Boll Hansen, formand for Dansk Gerontologisk Selskab |
| 15.35-16.20 | Protein supplementation during prolonged resistance – type exercise training in frail elderly.
Ph.d. Michael Tieland, Wageningen Universitet
Fortæller om baggrunden for og resultaterne af sit studie hvor ældre har fået tilbudt styrketræning og et proteintilskud i 24 uger. |
| 16.20-16.50 | Fra God Mad Godt Liv til rehabilitering.
Fuldmægtig Vibeke Høj Worm, Socialstyrelsen
Socialstyrelsens projekt God Mad Godt Liv har bl.a. sat fokus på at optimere madservicen til ældre. Næste store indsats handler om rehabilitering. Hvordan kan ernæringen tænkes ind i en rehabiliteringsindsats? |
| 16.50-17.10 | pause |
| 17.10-17.40 | Hvordan griber vi rehabilitering med fokus på ernæring og træning an på hospitaler nu og i fremtiden?
Overlæge, Ph.d. Hanne Elkjær Andersen/fysioterapeut Katrine Storm Piper, Glostrup Hospital
På Glostrup Hospital har fysioterapeuterne fokus på både ernæring og træning når de arbejder med rehabilitering af den ældre medicinske patient. Hvad er baggrunden herfor og hvordan gøres det i praksis? |
| 17.40-18.00 | Diskussion og afslutning v/Dansk Selskab for Klinisk Ernæring |

Det er gratis at deltage i mødet og tilmelding er ikke nødvendig.

21. årsmøde i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

08.06.2012 kl. 9-17, Rigshospitalet, Auditorium 1

Undervisning:

- 9.00 - 9.30 Registrering
9.30 - 9.35 Velkomst
9.35 - 10.20 Anabolic resistance: a road map to malnutrition.
Gianni Biolo, Italien
- 10.20 - 10.50 **Kaffe**
10.50 - 11.35 Clinical outcome improves with adequate energy and protein intake. Results from the ICU and ordinary wards
Peter Weijs, Holland
- 11.35 - 11.55 Resultater med ernæringsterapi: 20 års klinisk database
Overlæge Jens Kondrup, Ernæringsenheden, Rigshospitalet.
- 11:55 - 12:15 *Fejring: Bedste danske abstrakt fra ESPEN 2011.*
Surprise: bedste abstrakt til DSKE årsmødet 2012, som også er sendt til ESPEN 2012
- 12.15 - 12.30 Uddeling af Nutricia Rejselegat.
12:30 - 13:30 Frokost

Forskning og udvikling:

- 13.30 - 15.30 Frie foredrag i separate sessioner for
Læger (auditoriet opgang 2, 11. etage, afsnit 2112)
Sygeplejersker og Kliniske diætister (auditorium 1)

15.30 - 16.00

Kaffe

Organisation:

- 16:00 - 16:20 Is MORE enough?
Professor Henrik Højgaard Rasmussen, Aalborg Sygehus
- 16:20 - 16:40 Herlevs Herligheder gør underværker
cand.scient. i klinisk ernæring, ledende klinisk diætist Tina Munk, EFFECT, Herlev Hospital
- 17.00 - 18.00 **Generalforsamling (auditoriet opgang 2, 11. etage, afsnit 2112 (kun for medlemmer))**

Gianni Biolo: Professor, PhD, i intern medicin ved universitetet i Trieste, Italien. Han holdt Cuthbertson forelæsningen ved ESPEN 2011. Forelæsningen tildeles en forsker, der har gjort en betydelig indsats indenfor den videnskabelige forståelse af patienters ernæringsproblemer. Gianni Biolo har udført en lang række undersøgelser af proteinomsætningen ved immobilitet (sengeleje) og stress-metabolisme hos akut og kronisk syge. Hans foredrag fokuserer på biokemiske ændringer, der bevirker nedsat anabolt respons ved kostindtag hos syge. Han har 122 publikationer i Medline.

Peter Weijs: Lector, Dr.Ir. PhD, Dept of Nutrition & Dietetics, University of Applied Sciences, Amsterdam. Yngre nutritionist (\approx cand. scient. i klinisk ernæring). Han har bl.a. foretaget en række observationelle studier, der sammenholder dækningsgrad mht. energi og proteinindtag og klinisk forløb. Han har 18 publikationer i Medline (med start i 2006).

Tilmelding:

Deltagergebyr, kr. 500 (dækker frokost + kaffe), indbetales til Danske Bank, reg. nr. 1551, konto nr. 4 361 803 159, tilhører Klinisk Ernæring.

Studerende kan deltage for kr. 250 (uden frokost).

Husk at få anført deltagernavn ved betaling via sygehus.

Desuden sendes navn, titel, arbejdssted til helle.ronneby@rh.regionh.dk med angivelse af dato for betaling.

Studerende skal endvidere oplyse studienummer eller lignende.

Tilmeldings- og betalingsfrist: 25.05.12.

Anmeldelse af frie foredrag:

Titel og resumé, max. 1 A₄ side, egnet til fotokopiering, sendes til én af arrangørerne senest 18.05.12.

Angiv om abstrakter er sendt til ESPEN 2012.

Arrangører udvælger bedste abstrakt, som også er sendt til ESPEN.

Arrangører:

Jens Kondrup, overlæge, Ernæringsenheden, Rigshospitalet, kondrup@rh.regionh.dk

Jens Rikardt Andersen, lektor, overlæge, Institut for Human Ernæring, Københavns Universitet & Ernæringsenheden, Rigshospitalet, jra@life.ku.dk

Lise Munk Plum, klinisk sygeplejespecialist, Rigshospitalet, lise.munk.plum@rh.regionh.dk

Lene Holm Jakobsen, cand. scient. klinisk ernæring, klinisk diætist, PhD, lene.holm@rh.regionh.dk

GENERALFORSAMLING – DSKE – INDKALDELSE

08.06.2012 efter årsmødet

Rigshospitalet - auditoriet opgang 2, 11. etage, afsnit 2112

Dagsorden ifølge vedtægterne:

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

Forslag fra bestyrelsen skal være udsendt senest 2 uger før generalforsamlingen: Der er forslag til vedtægtsændring sidst i dette nyhedsbrev. Forslagets indhold er at sikre cand. scient. klinisk ernærings-uddannede en selvstændig repræsentation i bestyrelsen, da antallet af uddannede nu nærmer sig 100.

Forslag fra medlemmer skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen og udsendes til medlemmerne senest 2 uger før generalforsamlingen.

Personvalg:

Formand: Jens Rikardt Andersen har været formand i 6 år og afgår. Kan ikke genvælges.

Læger:

Jørgen Wiis genopstiller

Søren Lyhne genopstiller ikke

Irene Wessel og Christian Lodberg er ikke på valg

Per Ivarsen afgår og kan ikke genvælges.

Benedicte Vibjerg Wilson og Henrik Højgaard Rasmussen opstiller

Suppleanter: Lars Vinter-Jensen er ikke på valg

Dorte Illum opstiller

Diætister:

Tina Beermann er ikke på valg

Mette Borre er indtrådt som suppleant i perioden og opstiller

Suppleant: Anne Marie Beck opstiller

Sygeplejersker:

Betina Eskesen er ikke på valg

Lise Munk Plum genopstiller

Suppleant: Mette Holst er ikke på valg

Revisorer: Jan Eriksen er på valg og kan genvælges. Kirsten Færgemann er ikke på valg

Suppleant: Anne Ravn er ikke på valg

Nutricias Uddannelseslegat i Enteral Klinisk Ernæring

Uddannelseslegatet vil blive uddelt på årsmødet i Klinisk Ernæring på Rigshospitalet i København 8/6-2012

Legatet er på 25.000 kr.

Nutricia sponsorerer legatet, som kan søges til flere formål:

1. **Videreuddannelse** indenfor enteral, klinisk ernæring. Der kan være tale om studieophold eller videreuddannelse i indland eller udland. Kongresdeltagelse dækkes ikke.
2. **Kvalitetsudviklingsprojekter** med klinisk indhold indenfor enteral, klinisk ernæring.
3. **Forskningsprojekter** indenfor enteral, klinisk ernæring. Det er dog ikke tanken, at legatet kan indgå som en lille del i store projekter.

Legatmodtageren er forpligtet til at skrive et indlæg i et dske-nyhedsbrev om resultatet af indsatsen.

Legatet kan søges af læger, kliniske diætister, sygeplejersker eller andre fagprofessionelle med dokumenteret interesse for klinisk ernæring.

Ansøgningen skal indeholde relevante oplysninger om:

- interesseområder
- igangværende projekter
- planer for videreuddannelse/studieophold
- projektbeskrivelse og budget
- persondata (navn, adresse, arbejdssted, titel, uddannelse, tlf.nr., e-mail adresse)
- max 200 ord

Nogle eksempler på relevante kurser:

- ESPEN ADVANCED COURSE IN CLINICAL NUTRITION, 1 uge
- ESPEN INTENSIVE COURSE IN TRACER METHODOLOGY IN METABOLISM, 1 uge
- ESPEN LIFELONG LEARNING PROGRAMME, varierende varighed, e-learning
- ESPEN COURSE IN CLINICAL NUTRITION, 1 uge
- ASPEN Self-Assessment Program, e-learning
- BAPEN short courses (UK): <http://www.nutritionociety.org>

Desuden udbydes en lang række store og mindre kurser på alle niveauer af universiteter og nationale, videnskabelige selskaber. De fremgår selskabernes hjemmesider.

Bedømmelseskomiteen er DSKE's bestyrelse.

Ansøgning sendes til sekretær i DSKE: Ledende klinisk diætist, cand.scient. klinisk ernæring Tina Beermann, Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Medicinsk Center, Aalborg Sygehus - Århus Universitetshospital. 99 32 62 70, mobil 60885789, tina.beermann@rn.dk

Ansøgningsfrist: mandag 14/5-12

Hvis du er i tvivl om dit formål ligger indenfor rammerne, så prøv at søge. Alternativt kan du tage kontakt til et bestyrelsesmedlem (se ovenfor eller på hjemmesiden www.dske.dk).

Jens Rikardt Andersen, Formand, DSKE

DSKE rejselegat til ESPEN kongres

DSKE bestyrelse udlodder 2 stk. rejselegat til ESPEN kongressen i Barcelona 2012.

For at kunne ansøge legatet skal man være medlem af DSKE, samt have fået godkendt et abstrakt til mundtlig eller posterpræsentation på ESPEN kongressen i Barcelona.

Rejselegatet indebærer, at DSKE dækker dokumenterede udgifter for registreringsgebyr, transport samt hotelophold under kongressen for op til 7.500 kr. Øvrige udgifter til forplejning mv. dækkes ikke.

Send en motiveret kort ansøgning til sekretær for bestyrelsen, Tina Beermann, mail: tina.beermann@rn.dk
Ansøgningsfrist: 21. maj 2012 kl. 12.00, svar kan forventes senest 25. maj 2012. Ansøgningerne bedømmes af DSKE bestyrelse.

Eventuelle spørgsmål kan rettes til Tina Beermann, tlf. 99 32 62 70

Ny Professor i Ernæring og Tarmsygdomme

Overlæge, ph.d. Henrik Højgaard Rasmussen er blevet udnævnt som adjungeret professor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universi-

tet. I den anledning afholdtes d. 8. feb. 2012 symposiet: ”Sygdomsrelateret underernæring” på Aalborg Sygehus.

Programmets sammensætning vidnede om den brede klinisk ernæring som forskningsfelt spænder over.

Henrik Højgaard Rasmussen gav selv et indlæg der illustrerede det brede forskningsområde, der kan relateres til sygdomsrelateret underernæring – lige fra aminosyrer, mistet appetit, over organisation og ansvarsfordeling og til måltidskultur. Dette blev ligeledes understreget via de mange oplægsholdere på symposiet, der spændte vidt i deres forskningsfelt og interessefærer, men som alle havde ernæringen til den syge om omdrejningspunkt. Professor Jon Shaffer fra Manchester havde et indlæg om akut tarmsvigt. Mette Holst satte fokus på betydningen af en sammenhængende ernæringsbehandling på tværs af sektorer, og Bent Egberg Mikkelsens store tanker om food scapes: At skabe ”rum” for måltidet og hvilken betydning det har for indtaget.

Programmet var også et flot eksempel på betydningen af samarbejde og netværksdannelse i norden såvel som i internationalt regi. Det nordiske samarbejde blev flot beskrevet af Øivind Irtun fra Tromsø i Norge, som bl.a. fremhævede samarbejdet i Scandinavian Nutrition Group – SNG, som medførte en lang række publikatio-

ner, der satte fokus på god ernæringspraksis i de skandinaviske lande, og som har medført et betydeligt løft til den kliniske ernæringspraksis i hele norden. Desuden Jens Kondrup, som fremhævede det europæiske netværkssamarbejde igennem ESPEN, hvor Danmark har gjort sig flot bemærket og har været anset som en af de førende nationer i forhold til at indføre god ernæringspraksis. Opgaven er nu, hvordan vi kan bibeholde en førerposition i det europæiske regi. Professoratet er et vigtigt skridt på vejen, og en afgørende position for at kunne styrke forskningen de kommende år frem mod at Danmark i samarbejde med Norge skal være vært for ESPEN kongressen i 2016.

Tina Beermann

Slides fra alle dske-møder kan ses på hjemmesiden.

Referat fra Mødet i DSKE i Århus 17/1-11 om Immunonutrition

Philip Calder (Southampton) fortalte om fedtsyrer overvejende intravenøst. Fedtsyrer i TPN var tidligere udelukkende mhp energi, cellulære komponenter og energidepot. Nu er fedt-

funktionerne blevet mere facetterede, herunder cellemembraner og gen-effekter. Dvs. at cellefunktionerne påvirkes. Tidligere ansås sojabønne olie at opfylde alle behov.

En meget stor del (> 50%) er omega 6 fedtsyrer, som i disse mængder inducerer inflammation og undertrykker cellulær immunforsvar (dendritiske celler og T-celler). IL-6 konc. i plasma øges hos svært stressede patienter, der får soja-fedt. En indlysende ide er så at blande omega 3 fedtsyrer i TPN, fordi de har velkonstaterede antiinflammatoriske egenskaber og er omega 6 antagonist. Der findes nu 3 kommercielle blandinger med 10-100% fiskeolie, som er tilgængelige udenfor USA. Kun soja i USA. Fiskeolie i TPN postoperativt giver mindre inflammation, kortere ophold på ICU og kortere liggetid – alle studier er foretaget i Tyskland, hvor indlæggelsestiderne er 20-30 dage for colo-rektal-kirurgi. Derfor kan man godt tvivle lidt på om resultaterne kan overføres til bl.a. Danmark.

I et studie med 661 ICU-patienter med meget forskellige konc. af fiskeolie, og dermed et uplanlagt dosis-respons-studie fandtes en grænse for en effekt på liggetid, men et dosis-respons-effekt på antibiotikakrav.

Også til patienter med akut pancreatitis er der effekter i meget små undersøgelser. Alt i alt er der således indikatorer for at det hjælper de

meget syge patienter, at iblande fiskeolie, men det er ikke endeligt bevist. Det ser ud til, at man også kan give for meget, men der findes ingen egentlige undersøgelser af dette.

I enkelte undersøgelser er fundet mindre leverreaktion hos børn med short bowel syndrome, hvis de fik Omega-gaven (100% fiskeolie). Teoretisk set skal der nok gives fiskeolie i et stykke tid, før man kan forvente klinisk relevante effekter, men der er ingen undersøgelser.

Jens Kondrup (København-RH) omtalte de basale, immunologiske reaktioner ved sepsis og de er blevet mere præcist beskrevet. Endvidere nye resultater om glutamin, og de er mere negative end de tidligere. Arginin er også blevet bedre belyst med hensyn til immunstimulerende mekanismer, både NO og andre. Desuden en ny metaanalyse med samme gode resultater som tidligere.

Lone Schmidt Sørensen (Ålborg) beskrev ERAS (enhanced recovery after surgery), som består bl.a. af ernæringsdrikke, men programmet indeholder meget andet.

Har gennemført et randomiseret, dobbelt-blindt studie med omega-3-fedtsyrer til 148 colo-rektal-cancerpatienter, endte op med 64 og 65 patienter i grupperne. End point var infektiøse og ikke-infektiøse komplikationer. Ingen forskelle blev

påvist heller ikke ved alle tænkelige opdelinger af materialet. Indbygningen af fedtsyrer i diverse vævsmembraner var helt som forventeligt, det samme var cytokin-niveauerne.

Referat fra Mødet i DSKE i København 13/3-12 om fermenterbare kulhydrater og IBS

Et velbesøgt møde med >100 deltagere. Susan Shepard fra Melbourne har patenteret konceptet FODMAP, som er en forkortelse af: Fermentable Oligosaccharides Disaccharides Mono-saccharides And Polyols. Konceptet indgår nu i diætrådgivning, idet lavere indhold af FODMAP medfører færre gener især de gasbetingede.

Susan Shepard startede med fruktose og fruktaner i provokationsstudier i cross-over design (Clin Gast Hep 2008;6:765-71) i et meget kontrolleret set-up hos 25 pt. i 22 uger.

Resultaterne var meget overbevisende med massive symptomer i forhold til glukose. Efterfølgende er konceptet så videreudviklet. En lang række (australske) frugter og grøntsager er nu analyseret for FODMAP-indholdet.

Forsøg med 10 ileostomi-patienter hvor stomi-output var endepunktet viste:

High contra Low FODMAP:

Output faldt 22%, og der kunne måles et øget indhold af FODMAP i ileostomiposeindholdet i High-gruppen. Effekten af High kontra Low FODMAP-diæt på 9 normale og 13 IBS-pt i J Gast Hepat 2010 (Ong et al) viste, at symptomer og brint-udskillelse følges pænt ad hos både normale og patienter, men symptomerne er sværest hos IBS med samme brint-udskillelse. Dvs. det velkendte tærskelproblem ved IBS.

Frugter med højere fruktoseindhold end glukose giver måske problemer, hvis personen/patienten har en begrænset kapacitet til absorption af fruktose i sig selv og en lav kapacitet for fruktose-glukose-kombineret transport.

Fruktaner kan ikke spaltes, og indholdet er stort i mange grøntsager. Især løg er et stort problem i praksis. Glutenfri diæt har fordele, da brød indeholder en hel del FODMAP. Det er således næppe gluten i sig selv, der er problemet.

Andre oligosakkarider som f.eks. GOS giver de samme problemer som fruktaner. Hvorfor har ikke alle IBS? En del af forklaringen er Tærskelproblemerne, en anden del er forholdet mellemindtag og kapacitet.

Natalia Pedersen fra medicinsk Gastroenterologisk afd. i Herlev fortalte om en række forsøg med at bedre Kompliansen hos tarmpatienter. Dette er publiceret

ved IBD med Web-baserede programmer. Forsøg med IBS afsluttes i april 2012.

Patienter taster ind svarende til de mest anvendte scores, f.eks. SCCAI. Hos UC patienter findes kompliansen ca. dobbelt så godt i web programmet som uden. Og der er tilsvarende bedre relapse-rates. Patienter med mb Crohn i infliximap-behandling: pilotstudie af 23 pt. i 1 år. Kontrollerne var ikke randomiseret. Infliximap styres ved, at pts HB score stiger, og patienten så kontakter klinikken. I et andet forsøg med IBS-patienter, som var randomiseret til kontrol vs.

FODMAP vs. probiotika (Lactobacilli Rhamnosus GG) bliver det Web-baserede princip nu anvendt.

75 pt. er nu i projektet, og de scorer IBS-symptomer og livskvalitet. Scoringsprincippet er nu reduceret til grøn, gul og rød score efter alvor af symptomer.

Præliminære Resultater på de første 40 pt.: Ingen signifikante forskelle i sygdomsaktivitet, men tendens mod at kontrol er værre end de 2 andre behandlinger.

Udpluk fra den videnskabelige litteratur

Er der evidens for rutinemæssig brug af probiotika til præmature for at reducere mortaliteten og forekomsten af nekrotiserende enterocolitis (NEC)? Mihatsch et al

(Clin Nutr 2012;31:6-15) har udført et systematisk review og finder ikke, at der for nærværende er basis for en generel anbefaling, men at der er lovende resultater og god grund til yderligere studier.

Mange har vel som jeg undret sig over meget høje p-cobalamin-konc hos en række patientgrupper og slået det hen med at tænke, at det nok var en uspecifik fasereaktant. Gode undersøgelser findes mig bekendt ikke, men Sviri et al (Clin Nutr 2012;31:53-9) har set på overlevelsen blandt intensive patienter, der (tilfældigvis) havde fået taget p-cobalamin. De fandt markant overdødelighed, både på kort og mellemlang sigt hos patienter med høje koncentrationer, også efter korrektion for andre faktorer. Ud af 2239 mulige patienter var p-cobalamin bestemt hos 663 uden at kriterierne var præcise, så der er intet konklusivt over dette noget præliminære, observationelle studie fra Israel. Flere undersøgelser er meget velkomne.

Der er næppe længere tvivl om, at længerevarende præoperativ faste er uhensigtsmæssig, samt at den postoperative insulinresistens reduceres ved kort fasteperiode og måske også præoperativ glukoseindgift. Kliniske undersøgelser med "hårde endepunkter" savnes dog fortsat. På et beskedent materiale (12 i hver af 4 grupper) fandt Dock-Nascimento et al (JPEN 2012;36:43-52), at både glu-

tamin- og maltodextrin indgift 8 og 2 timer før lap. chol. reducerede C-peptid-konc i plasma postoperativt. Glutamin indtagelse (mean 0,77 g/kg) var forbundet med lavere IL-6 konc i blod (ingen stigning), højere p-glutathion og bedre N-balance.

Der var ingen komplikationer i dette ”fast-track” regime i nogen af grupperne. Resultaterne ligner mange andre, men sætter spørgsmålstegn ved, om postoperativ insulinresistens er et spørgsmål om glukoseindtagelse eller om det er fasteperiodens reduktion, der er den væsentlige variabel.

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. Deadline for abstracts er 6. april 2012.

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 blokmedlem. Blokmedlem betyder, at dske opkræver kontingentet til ESPEN. Til gengæld reduceres kontingentets størrelse.

Næste nyhedsbrev:

Kommer i juni 12. Indlæg er meget velkomne og sendes til formanden, som også er ansvarshavende redaktør mail-adresse: jra@life.ku.dk

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

BESTYRELSEN i DSKE

Formand:	Næstformand:	Sekretær:	Kasserer:
Jens Rikardt Andersen	Jørgen Wiis	Tina Beermann	Bettina Eskesen
Overlæge, Lektor	Overlæge	Ledende diætist, Cand	Projektkoordinator, syge-
Ernæringsenheden 5711	Anæstesiologisk-Intensiv	Scient (Klinisk Ernæring),	plejerske, MPH
Rigshospitalet, Blegdamsvej	afd 4131,	Center for Ernæring og	Region Syddanmark,
9, 2100 Ø	Abdominalcentret,	Tarmsygdomme, Medicinsk	Praksisenheden i Kolding
Institut for Human Ernæring,	Rigshospitalet,	Center,	
Københavns Universitet	Blegdamsvej 9	Aalborg Sygehus Syd	
Rolighedsvej 30, 1958 FC	2100 Ø	Hobrovej 18-22	Kokholm 3B
Tlf.: 35332504/23346654	Tlf: 20212319	9000 Aalborg	6000 Kolding
jra@life.ku.dk	Joergen.wiis@rh.regionh.dk	Tlf.: 60885789	Tlf: 51779040
		Tina.beermann@rn.dk	Betina.eskesen@regionsyddanmark.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge, PhD. Per Ivarsen, Nefrologisk afd C, Skejby Sygehus, Brendstrupgårdsvej, 8200 Århus N pi@dadlnet.dk	Klinisk sygeplejespecialist Lise Munk Plum, MKS, Kirur- gisk Gastroenterologisk Klinik C, Rigshospitalet 2123, Blegdamsvej 9, 2100 Ø Lise.munk.plum@rh.regionh.dk
Overlæge, PhD. Søren Lyhne, Medicinsk afd Regionshospitalet i Randers, Skovlyvej 1, 8939 Randers soerlyhn@rm.dk	Barselsorlov: Cand. Scient. (klinisk ernæring), klinisk diæ- tist Poula Patursson, Børneernæringsenheden 4094, Rigs- hospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Ø Poula.patursson@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, chrishva@rm.dk	

Forslag til vedtægtsændringer er anført med fed kursiv (marts 2012)

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 fejlernæring i relation til sygdom.

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

2.1.3 At fremme forskning inden for underernæring og fejlernæring 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/fejlernærede 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 førstkommende 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 selskabets 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:
 9. Valg af dirigent
 10. Formandens beretning
 11. Forelæggelse af revideret regnskab og fastsættelse af kontingent
 12. Valg af formand
 13. Valg af bestyrelsesmedlemmer
 14. Valg af revisorer og revisorsuppleant uden for bestyrelsens kreds.
 15. Indsendte forslag fra bestyrelse eller medlemmer

16. 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 og 11.05.07.

Underskrevet:

Inge Nordgaard-Lassen
referent

Jens Rikardt Andersen
formand